

# Ostéopathie Holistique

# OSTÉOPATHIE HOLISTIQUE

Tissulaire Energétique Emotionnel

BERNARD FERRU

*Ostéopathe D.O.*

# PRÉAMBULE

---

Dans la vie d'un ostéopathe il est possible de considérer qu'il y a **trois temps**.

**Le premier** est celui de l'acquisition. Lors de cette période, il acquiert les outils de base du praticien en suivant le cursus des collèges d'ostéopathie. Ceci lui permet d'obtenir le fameux 'Sésame' qu'est le D.O..

**Le deuxième** temps est le développement. Lors de celui-ci, chaque praticien se doit d'enrichir sa 'caisse à outils' ostéopathique pour pouvoir être le plus adapté possible à chacune de ses patientes.

Pendant cette période il se doit de suivre des formations post-graduées, qui vont lui permettre de rencontrer des praticiens confirmés, qui s'investissent pour transmettre toute leur expérience, leur savoir et leur compétence professionnelle.

**Le troisième** temps est celui de la transmission. Celui-ci semble absolument indispensable pour que la médecine ostéopathique puisse continuer à progresser.

Tout ostéopathe qui pense avoir développé quelque chose d'inédit, se doit de le faire sous quelque forme que ce soit.

La meilleure des transmissions ostéopathiques est celle du contact humain.

Les livres permettent d'enraciner ce qui est proposé et restent un socle solide. Cependant, ils ne revêtent pas tout à fait la dimension humaine propre à l'ostéopathie.

Ce livre est le quatrième que j'écris. Il est le dernier que j'avais imaginé mettre en œuvre.

Avec lui je pense avoir accompli la mission de transmission que je m'étais fixé.

J'espère que dans ce livre, vous trouverez de nouveaux fulcrum de praticien, qui vous permettront de continuer à enrichir 'votre ostéopathie' tout en restant vous-même...

Bonne lecture!

**Noter** : Pour rendre hommage aux femmes, dans ce livre est toujours utilisé le terme '**Patiente**' en lieu et place de celui de '**Patient**'.

# PRÉFACE

---

Le titre de cet ouvrage est à lui seul évocateur de ce que doit être la médecine ostéopathe. Celle-ci doit être guidée par une ouverture totale vers l'universalité de l'être et de ce qui l'entoure.

Dans ce livre, Bernard aborde dans ses grandes largeurs, les champs des possibles dans la pratique de l'ostéopathie. Il y développe, entre autres, trois grands domaines : le travail tissulaire, les régulations énergétiques de l'organisme et les impactions émotionnelles.

Le travail tissulaire y est décrit avec de très nombreuses modélisations, illustrées par de très nombreux schémas. Ceci permet de structurer simplement la perception que chacun peut en avoir.

Bernard a aussi pu développer le champ des régulations énergétiques, qui est très innovant dans la pratique ostéopathe, grâce à sa compétence d'acupuncteur.

Les impactions émotionnelles inconscientes sont abordées avec leurs conséquences de dérégulations, qui sont les vecteurs majeurs de parasitage de la physiologie adaptative.

Pour avoir grandement collaboré à la réalisation de ce livre, j'ai pris conscience du nombre d'heures incalculables de travail qu'il a fallu produire, pour arriver à réaliser un ouvrage de ce volume.

Un tel investissement de temps ne peut être que la traduction d'une volonté farouche de transmission. Pour Bernard cette volonté est un peu sa 'quête du Graal'.

J'ai le plaisir et sûrement la chance de travailler avec lui depuis plus de quinze ans.

Lorsqu'on le connaît bien, on se rend compte que ce livre est grandement le reflet de ce qu'il est.

Bernard est un ostéopathe qui s'intéresse à tout et qui laisse toujours les autres praticiens développer ce qu'ils sont. Dans sa pédagogie, il propose simplement les fulcrum dont chacun a besoin pour grandir. Il n'impose jamais rien, pour que chacun puisse s'approprier de nouveaux outils ostéopathiques. Son côté cartésien naturel lui permet aussi d'exprimer concrètement les choses les plus matérielles, mais aussi les plus abstraites avec une logique de simplicité.

On retrouve donc, dans ce livre, son côté pragmatique qui fait qu'il ne réfute rien et qu'il essaye toujours d'ouvrir tous les champs des possibles.

Ce livre est un très gros fulcrum, constitué d'une multitude d'autres fulcrum. Il permet à tous les ostéopathes, ainsi qu'aux étudiants, d'acquérir de nouveaux éléments de compréhension, de nouveaux tests et des techniques inusitées. Il est aussi un condensé d'approches différentes, qui doivent permettre aux praticiens de pouvoir ouvrir de nouveaux champs de techniques pour remplir davantage leurs 'caisses à outils' ostéopathiques.

Un grand merci à toi, Bernard, pour ce livre, qui tend vraiment vers ce qu'est et doit rester la médecine ostéopathe : une quête d'holistique absolue.

Une très bonne lecture à tous...

« **Prenez soin de vous !** »

Eugénie Bontemps.  
*Ostéopathe D.O.*

# AVANT-PROPOS

---

Le titre de ce livre « **Ostéopathie Holistique** » est à lui seul **un Enorme Pléonāsme**.

L'holistique intégral semble infini. Si l'on veut intégrer tous les éléments qui nous entourent, il faut prendre en compte aussi les éléments des espaces infiniment grands et petits.

L'humain vit dans un monde holistique auquel il ne semble pas avoir accès dans les confins interstellaires ou ses microparticules.

L'holistique, pour l'ostéopathe, peut se limiter à son environnement physique, énergétique et émotionnel, et ceci de manière conjuguée. Cela représente, somme toute, un très vaste domaine.

**Le caractère holistique de cette médecine est son fondement et son essence propre.**

L'enseignement de base actuel de la médecine Ostéopathique semble un peu l'éloigner de son concept originel. Le dire comme cela est un euphémisme\*!

La structuration médicale et scientifique de la réglementation de l'enseignement, semble fermer de plus en plus les champs de développements holistiques multidirectionnels.

L'enseignement de la médecine ostéopathique devrait emprunter toutes les voies de développement sans restriction.

Ce livre n'est en fait qu'une bien modeste partie de l'holisme ostéopathique, qui dans son entièreté se rapproche sûrement de l'universalité absolue.

Sa finalité est de proposer ou encore de présenter de multiples ouvertures vers une partie des champs des possibles.

Ces champs, tout ostéopathe se doit de les cultiver, en fonction de ce qu'il est.

Il n'a pas un caractère d'exhaustivité absolue, mais il se veut être dans la droite ligne du vœu d'Andrew Taylor STILL :

**\* *Keep it Pure* \***

\* Gardez-là pure \*

# INTRODUCTION

---

**« La médecine ostéopathe est quelque chose de très simple, ... ce qui est difficile c'est d'être ostéopathe ! » B.F.**

Pour pouvoir l'être vraiment, l'apprentissage est long et semble pour le moins infini. A.T.Still a comparé la médecine ostéopathe à un « puits sans fin ».

L'acquisition des connaissances structurantes se fait de manière très séquentielle. Ceci ne rend pas aisée la structuration globaliste nécessaire à la maîtrise de cette médecine.

**L'approche la plus globale** possible des patientes doit être de mise. Le praticien se doit de posséder les outils les plus nombreux possibles, pour lui permettre de poser les fulcrum adaptés. Ceux-ci peuvent être à la fois physiques et/ou mentaux. Dans sa pratique quotidienne l'ostéopathe est obligé d'imaginer et de comprendre les manières dont fonctionnent, et surtout dysfonctionnent ses patientes.

Ceci est nécessaire pour établir une cohérence et un protocole de traitement ouvert, qui lui permettra de poser les bons fulcrum. Ceux-ci sont essentiels pour répondre le plus efficacement possible aux motifs de consultations. Il faut reconnaître que l'ostéopathe se perd bien souvent dans les dédales de l'immense labyrinthe de l'organisme et de sa très importante complexité fonctionnelle et émotionnelle.

Ce livre est résolument tourné vers **l'holistique**. Il propose une approche ostéopathe originale ou la **'règle de l'artère'** prime. Il présente aussi une vision élargie de la médecine ostéopathe classique par d'autres approches. Elles ne peuvent qu'enrichir la vision holistique du praticien. Tout y est fait pour que les praticiens puissent structurer et rationaliser leurs démarches de pratique professionnelle et trouver les outils les plus exhaustifs possibles pour le faire.

L'approche tissulaire holistique, la consultation ostéopathe, la toxinié, la synergologie, la morpho analyse, l'énergétique, le Somato-émotionnel et... le perceptible en sont les principaux chapitres. La méthodologie présentée n'est en aucun cas un protocole établi. Elle est une simple proposition de **'fulcrum'** sur lesquels chaque praticien pourra venir s'appuyer.

Cette méthodologie peut rester pour chacun un fil conducteur.

Chaque humain est différent et possède ses propres spécificités. Il en est de même pour tout ostéopathe. Chacun doit donc essayer d'être ce qu'il est réellement, pour utiliser pleinement ses capacités sensibles personnelles.

Ce livre a pour but de devenir pour chaque praticien, un concentré de fulcrum qui doivent lui permettre de le faire. La finalité étant de permettre à chacun d'enrichir sa **'boîte à outils'** thérapeutique, comme exprimé précédemment.

A noter que la 'boîte à outils' la plus complète ne sert pas à grand-chose, si l'ostéopathe oublie, à mon avis, les qualités premières qu'il se doit de posséder :

**Globalité.. Humilité.. Bienveillance..**

Avant de vous plonger dans les multiples méandres de la vision holistique évoqués dans ce livre, je vous invite à vous remémorer le plus souvent possible la citation de Rollin Becker. Elle doit vous ramener vers une réalité évidente, mais quelquefois oubliée :

***Seuls les tissus savent...*** Rollin Becker

# SOMMAIRE

---

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>5</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>6</b>
<b>PRÉFACE</b> .....	<b>7</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>HOLISTIQUE</b> .....	<b>10</b>
<b>ANALYSER</b> .....	<b>15</b>
OSTÉOPATHE.....	17
SENS.....	19
FORMES INTELLIGENCES.....	28
CONTACT.....	32
DIALOGUE ET QUESTIONNEMENT.....	33
MORPHOTYPES HUMAINS.....	38
SYNERGOLOGIE.....	49
MORPHOSYCHANALYSE.....	62
5 BLESSURES DE L'ÂME.....	79
EXAMEN CLINIQUE.....	85
TESTS OSTÉOPATHIQUES.....	97
<b>COMPRENDRE</b> .....	<b>161</b>
SYSTÈME NERVEUX.....	163
SYSTÈME VASCULAIRE.....	183
SYSTÈME HORMONAL.....	185
SYSTÈME IMMUNITAIRE.....	189
SYSTÈMES ÉNERGÉTIQUES.....	197
MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE.....	235
APPROCHE HOLISTIQUE GLOBALE.....	295
TOXINIE.....	300
INTERROGATION TISSULAIRE.....	306
<b>TRAITER</b> .....	<b>319</b>
ADHÉRENCES ET CICATRICES.....	321

TECHNIQUES TISSULAIRES.....	323
RONDE DE REDYNAMISATION.....	424
TOXINIE.....	433
RÉSONNANCES NEUROVÉGÉTATIVE.....	459
TECHNIQUES NEURO ÉNERGÉTIQUES.....	461
TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUE-ÉMOTIONNELLE.....	501
TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES.....	512
RONDE INSTINCTIVE.....	520
TECHNIQUES PAR RADIATION.....	530
BIODYNAMIQUE.....	538
<b>EXPLIQUER.....</b>	<b>545</b>
EXPLIQUER PRATICIEN.....	547
OBSERVER.....	548
INTERROGER.....	549
TESTER.....	550
SYNTHÉSER.....	551
TRAITER.....	552
EXPLIQUER PATIENTE.....	553
<b>PRENDRE SOI DE SOL.....</b>	<b>555</b>
PRÉSENCE.....	556
AUTOTRAITEMENT.....	558
AUTOTRAITEMENT ÉNERGÉTIQUE.....	570
COHÉRENCE CARDIAQUE.....	592
SUPERVISION.....	596
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>601</b>
<b>EPILOGUE.....</b>	<b>603</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>605</b>
<b>CITATIONS.....</b>	<b>606</b>
<b>ABRÉVIATIONS.....</b>	<b>609</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>610</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>613</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>621</b>



Aanalyser

Ccomprendre

Traiter

Eexpliquer

Ce livre suit le déroulement classique d'une consultation.

Cette dernière est un **ACTE** ostéopathique.

**'ACTE'** est un 'acrostiche' qui symbolise parfaitement le déroulé d'une consultation ostéopathique.

Les chapitres développés ci-après colligent les éléments les plus importants utiles dans chaque temps de la consultation.

Ceux-ci peuvent quelquefois sembler un peu disparates quand ils sont pris séparément, mais ils sont complémentaires.

Un dernier chapitre finalisera cet ouvrage. Il s'adresse aux praticiens et s'intitule :

*« Prendre Soin de Soi... »*

# 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. À 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.

# OSTÉOPATHE

La profession d'ostéopathe est aujourd'hui reconnue en France. Elle n'est, cependant, pas encore intégrée aux professions de santé répertoriées... mais logiquement cela devrait venir un jour...

Les précurseurs du développement de la médecine ostéopathique en France (années 1960) se sont formés aux USA et au Royaume Uni.

Quelques écoles françaises ont alors été créées.

Dans les années 80 la profession a commencé à s'organiser, principalement à l'initiative de Jean Peyrière, Régis Godefroy (1945-1992) et Jean Josse (1934-1990), Robert Perronneaud-Ferré entre autres.

A cette époque, l'exercice était illégal, et on ne peut que louer le courage, le fort caractère et le déterminisme des ostéopathes, qui se sont battus pour que la profession puisse avoir droit de cité.

Les ostéopathes de cette époque étaient surtout des hommes, car l'enseignement à temps partiel était plus difficile à aborder pour les femmes, souvent en charge de leur progéniture.

Aujourd'hui la profession a beaucoup évolué tant dans sa pratique que dans sa représentativité. Il y a à l'heure actuelle au sein des écoles, plus de représentantes de la gent féminine que de la gent masculine.

La profession a aussi beaucoup évolué dans sa pratique, avec l'apparition d'une approche et de techniques plus en communication avec les tissus. La dimension mentale et inconsciente des projections tissulaires, fait aujourd'hui partie des outils de l'ostéopathe.

A notre époque, les portes du possible semblent s'être entrouvertes... à vous donc jeunes ostéopathes de les ouvrir au maximum et de vous y engouffrer!

## Quelques questions

• Que fais-tu dans la vie ?

**« Je suis ostéopathe... »**

• Cela consiste en quoi ?

**« A soigner les gens de manière naturelle en réharmonisant leur potentiel d'autoguérison. »**

C'est-à-dire ?...

Et là commence les explications, qui ne sont pas si faciles que cela à exposer à l'interlocuteur, surtout s'il n'en a jamais entendu parler.

Comment expliquer le plus simplement et rationnellement possible ce que fait un ostéopathe !

Il est possible de dire qu'un ostéopathe est un simple poseur de fulcrum®.

Mais là encore avec ce mot, difficile d'être compris par nos congénères.

Dans sa pratique de base, l'ostéopathe utilise des techniques manuelles. Elles ont une action mécanique de libération des structures verrouillées ou parasitées dans leur mobilité.

En fait l'ostéopathe ne fait pas : il propose des fulcrum® à l'organisme, que ceux-ci soient physiques ou mentaux, pour lui permettre de se réharmoniser.

Si l'on considère le fait que seul l'organisme a le pouvoir de l'autoguérison, il est possible de penser que :

# SENS

Cette partie du livre peut sembler inattendue pour certains, car elle ne semble pas traiter directement d'ostéopathie. Elle est cependant essentielle, car l'ostéopathe travaille exclusivement avec ses mains mais, surtout, et aussi, avec tous ses sens.

Ses mains ne sont que le vecteur matérialisé de la communication de sa pratique.

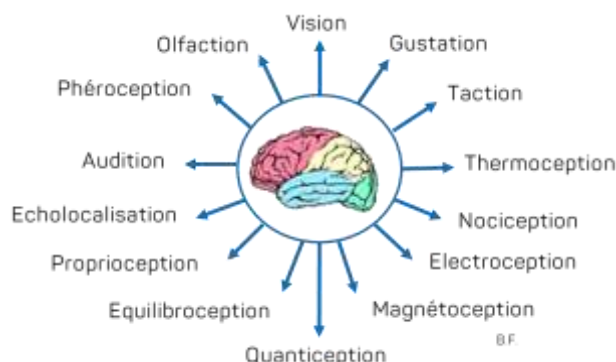
En fonction de ce qu'il est, et de ce qu'il fait, il va devoir affiner les sens qu'il utilise, de la manière la plus subtile possible. Ceci lui permettra d'atteindre son efficacité maximale.

Après l'inventaire de tous les sens dont est doté l'humain, actuellement répertoriés, un paragraphe est dédié à une analyse de l'utilisation et l'application des sens en fonction de la pratique ostéopathique.

## Définition

Un sens peut être considéré comme un système qui permet à l'organisme, de se percevoir et de percevoir son environnement pour : évoluer dans celui-ci, s'en protéger ou encore y trouver les éléments nécessaires à sa survie.

Le sens est un système sensitif centripète qui véhicule des informations, sous forme de message neurologique ou encore hormonal, vers le cerveau.



### 14 sens

Pour la plupart d'entre nous, le nombre des sens communément admis est de cinq.

Si le nombre de cinq sens est spontanément cité (vue, ouïe, toucher, goût et odorat), c'est qu'en fait il correspond à des organes bien identifiés. (Œil, oreilles, peau, bouche et nez.)

À l'heure actuelle on en dénombre quatorze.

Ils adressent tous des messages afférents de l'organisme, ou de son environnement, vers le cerveau.

Ces capteurs multiples transportent des informations sous forme neurocrinique<sup>®</sup>, c'est-à-dire électrique et/ou biochimique.

L'organisme humain est doté de nombreux sens, qui forment une sorte de fusion symbiotique tridimensionnelle, constituant un système multi-sensitif agoniste afférent.

Les sens sont essentiels à la vie et la survie d'un organisme et donc, d'une espèce.

# FORMES D'INTELLIGENCES

---

Il est toujours très difficile de pouvoir donner une définition simple de l'intelligence. Peut-être n'en avons-nous pas assez pour pouvoir le faire ?

A la réflexion, il est peut-être possible de dire que :  
« **L'intelligence c'est la capacité d'adaptation.** » B. F.  
à notre environnement et aux autres !

L'adaptation permanente semblant être le leitmotiv\* de l'ostéopathe. Il semble, intéressant d'en parcourir les différentes formes pour voir où chacun se situe en fonction de ce qu'il est, et de ce qu'il fait.

Les formes d'intelligence sont actuellement répertoriées au nombre de 8+1. Elles ont été définies par Gardner qui les a regroupées elles-mêmes dans quatre catégories :

- **Celles liées à l'action** : interpersonnelle et intrapersonnelle.
- **Les méthodologiques** : kinesthésique et visuo-spatiale.
- **Les intelligences scolaires** : linguistique et logico-mathématique.
- **Celles liées à l'environnement** : musicale et naturaliste.

## 1 Interpersonnelle

Elle est aussi appelée intelligence sociale.

Elle correspond à la sensibilité qu'on a vis-à-vis des autres et de leurs émotions, intentions, humeurs...

Elle permet d'interagir harmonieusement avec les autres et de savoir comment adapter son comportement et résoudre des conflits.

Elle nécessite une bonne connaissance de soi et une bonne lecture des autres.

Ceux qui la possèdent sont des personnes sociables, empathiques et ouvertes, qui se sentent bien en public et ne craignent pas de se mettre en avant.

Ils sont de bons orateurs, enseignants, coachs, commerçants ou encore leaders...

## 2 Intrapersonnelle

Comme la précédente, l'intelligence intrapersonnelle est une forme qui implique de bien se connaître. Elle concerne aussi bien les émotions que les propres forces et faiblesses.

Ceux qui en sont dotés sont dans l'introspection. Ils connaissent leurs limites et savent exactement ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire. Ils ont la capacité de mobiliser leurs capacités au mieux pour réussir quelque chose.

Comme l'intelligence interpersonnelle, c'est une forme d'intelligence émotionnelle.

Les personnes qui la possèdent sont souvent dans le contrôle, passionnées par l'apprentissage et la recherche.

Elles sont souvent dans des métiers liés au développement personnel, au conseil, à la psychologie...

# 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.

# DIALOGUE & QUESTIONNEMENT

---

Le mot interrogatoire est très inquisiteur et ne favorise pas l'échange productif. Il est préférable d'utiliser "Dialogue et Questionnement".

C'est un moment important de la consultation.

Il n'est pas simple, car dans le timing d'une consultation d'ostéopathie, il doit être des plus complets, en étant le plus court possible, et tout ceci sans rien oublier.

En ostéopathie, la plus grande part de temps de la consultation doit être laissée au traitement.

Le questionnement peut prendre différentes formes :

- Soit le questionnement classique qui consiste en un listing complet ou tout va être fouillé et abordé
- Soit le questionnement pragmatique un peu instinctif

Le premier a l'inconvénient de durer longtemps et d'accumuler de trop nombreux renseignements qui auront tendance à parasiter l'essentiel.

Le second consiste à s'adapter à l'histoire de la patiente en commençant à recenser les motifs de consultation (symptômes, dysfonctions, ...) puis à les analyser avec des critères qui vont orienter le praticien vers la construction mentale de chaînes de dysfonctions et de leurs étiologies possibles.

Que l'on utilise l'un ou l'autre il y a trois questions clés à poser qui vont permettre de gagner du temps et d'aller à l'essentiel dans les antécédents :

**« Suivez-vous un traitement médicamenteux régulièrement ? »**

**« Avez-vous déjà été opéré de quelque chose ? »**

**« Avez-vous déjà été victime de traumatismes (physiques ou psychologiques) ? »**

En cas de réponses positives à ces questions, il faut développer un questionnement supplémentaire pour obtenir les précisions nécessaires.

Quelle que soit le type de questionnement, il est conseillé de toujours commencer par :

**« Je vous écoute... »**

Cette phrase doit permettre à la patiente de s'exprimer et surtout d'exprimer les motifs de sa consultation. C'est là que la patiente va évoquer les douleurs et/ou les symptômes dont elle souffre.

Pour ces symptômes il va falloir demander des précisions à la patiente au cours de son expression :

## Douleurs et Dysfonctions

- Circonstances d'apparition
- Nature de la douleur (vive, constante, irrégulière, permanente, sourde, etc...)
- Soulagée par le chaud ou le froid (congestion/inflammation)
- Ancienneté
- Evolution
- Intensité
- Vécu et gêne
- Cycles horaires et saisonniers
- Facteur(s) déclenchant(s)
- Evènements physiques, métaboliques ou émotionnels précédant l'apparition des symptômes.

# MORPHOTYPES HUMAINS

---

Lors de la prise de contact, l'observation globale va être importante.

Chaque être est différent mais il est habituel de les classer par catégorie pour en tirer quelques enseignements.

Personne ne rentre jamais dans un stéréotype parfait. Tout ce qui est dans ce paragraphe ne doit pas être pris au "pied de la lettre", mais compris dans une orientation globale.

En fonction du morphotype duquel se rapproche la patiente, elle va posséder quelques spécificités qui sont peut-être à prendre en compte.

## Morphotypes

Le corps découle de l'organisation de trois tissus embryologiques originaux.

Il est possible que l'un de ces trois tissus devienne prédominant.

Il apparaît alors la notion de biotype humain qui possède des caractéristiques embryonnaires, morphologiques, neuro-végétatives, métaboliques et caractérielles spécifiques du biotype.

Une courte synthèse des différentes études biotypologiques peut mettre en exergue quelques éléments, qui vont permettre à l'ostéopathe de percevoir les éléments neurovégétatifs caractéristiques des patientes.

L'équilibre sympathico-parasympathicotonique qui caractérise la normotonie sera différent en fonction de la biotypologie de la patiente.

Ces éléments permettent de dissocier ce qui peut être considéré comme normal pour un sujet donné de ce qui est un véritable déséquilibre neuro-végétatif.

L'ostéopathe doit donc déterminer le type embryologique le plus approchant de sa patiente.

En fonction de sa typologie, ses caractéristiques peuvent être physiologiques et non pathologiques.

Il existe plusieurs classifications :

- **Classification biotypologique**
- **Classification morphologique selon Sheldon et Olivier**
- **Classification de l'école française selon Theoris**



# Classification biotypologique

## Type longiligne

- Type vertical et phosphorique
- Prédominance ectoplastique
- Prédominance tissu nerveux
- Cérébro-tonique (développement de l'activité mentale avec prédominance du psychisme)
- Membres longs
- Thorax étroit, côtes verticales
- Pouvons longs et étroits
- Cœur vertical
- Visage triangulaire à base supérieure cérébrale
- Crâne en extension avec voûte palatine ogivale
- Malocclusion dentaire fréquente



Femme type Longiligne

## Longiligne sthénique

- Vif, actif, agité, irritable et anxieux
  - Sympathicotonique
  - Hyperthyroïdien et hyperhypophysaire
  - Hypergénital
  - Normotonie musculaire et ligamentaire
  - Légère ptose des viscères abdominaux
- tendance à la maigreur

## Longiligne asthénique

- Sensitif et facilement déprimé
- Parasympathicotonique
- Hyperthyroïdien et hypo surrénalien
- Hypo génital
- Hypotonie musculaire et hyperlaxité ligamentaire
- Ptose marquée des viscères abdominaux
- Aspect lordotique et ventre proéminent avec cyphose dorsale



Homme type Longiligne

# 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.

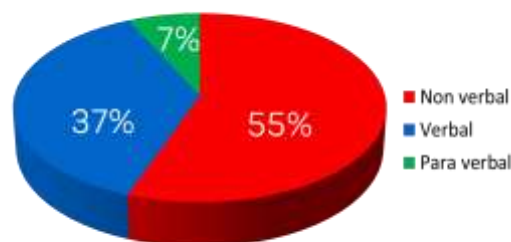
Cette communication non verbale étant inconsciente et automatique, elle aurait toujours tendance à exprimer visuellement et instantanément (ou presque) ce qui habite l'inconscient, et tout ceci sans aucun filtre.

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 induit 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%.

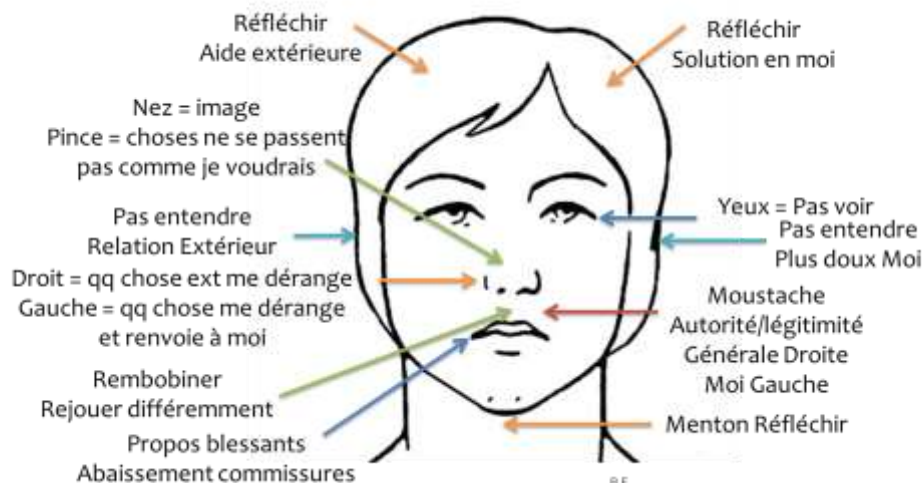
Avec le paraverbal, il faut une certaine congruence entre ces trois niveaux d'expression, faute de quoi un décalage peut apparaître entre ce qui est dit et montré dans l'expression corporelle.

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.

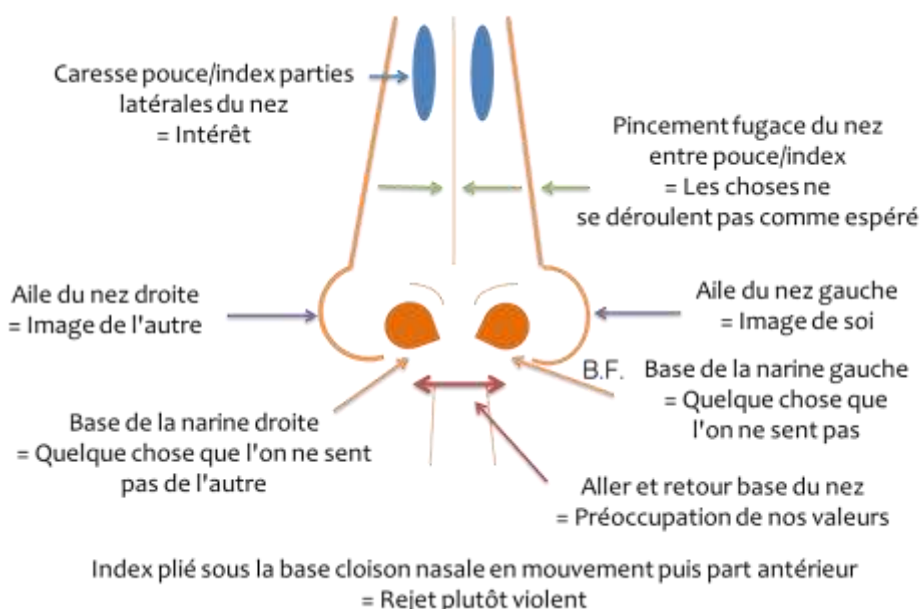
## Quelques exemples

Voici quelques tableaux et photos des interprétations possibles.

### Microdémangeaisons



### Démangeaisons du visage



### Démangeaisons du nez

# MORPHOPSYCHANALYSE

---

L'approche morpho-psychanalytique peut s'avérer essentielle pour que dans la pratique de cabinet nous ne fassions pas de grosses erreurs lors de notre pratique. Certaines patientes peuvent se retrouver "coincées" dans un fonctionnement psychanalytique verrouillé, que la pratique ostéopathe risque de déstabiliser, jusqu'à provoquer des crises comportementales violentes.

Elle permet donc d'identifier certaines patientes pour lesquelles potentiellement nous ne pourrions pas faire grand-chose, si ce n'est de les déstabiliser. Celles-ci vont fonctionner dans un système de blocage mental dont elles n'arrivent pas à se sortir.

A défaut d'éviter de déclencher une crise délirante, l'analyse morpho-psychanalytique peut aussi permettre de comprendre quelques fois pourquoi une patiente est partie en "vrille" sur la table.

Dans ce chapitre vont être abordées les principales typologies psychanalytiques physiques. Ces dernières permettent d'avoir une idée plus précise du fonctionnement de la patiente. En effet le morphotype peut être relié à un niveau comportemental.

Ceci permettra peut-être à certains de ne pas faire d'erreur par rapport à un mode de fonctionnement mental quasi exclusif dans lequel est "enfermée" la patiente.

On peut distinguer globalement 5 typologies aisément distinctes et reconnaissables.

- La structure de caractère **Oral**
- La structure de caractère **Rigide**
- La structure de caractère **Masochiste**
- La structure de caractère **Schizofde**
- La structure de caractère **Psychopathe**

Tout individu doit normalement pouvoir s'adapter mentalement aux situations auxquelles il est confronté dans la vie.

Pour ce faire il va modifier son attitude et son comportement en fonction de la situation rencontrée afin de pouvoir la gérer en changeant de rôle.

S'il rencontre des difficultés à le faire il va simplement fonctionner sur un mode de structure réduit, voir exclusif, qui va de ce fait le rendre inadapté mentalement pour faire face aux différentes situations qu'il va rencontrer.

La difficulté pour le praticien résidera surtout lorsque sa patiente est dans une typologie exclusive.

Il devient alors difficile de "bouger les choses" tant cette dernière est enfermée dans son stéréotype de fonctionnement. Son exclusivité de fonctionnement dans la typologie du caractère qu'elle utilise va se retrouver jusque dans son organisation corporelle, qui subit alors une véritable adaptation physique de structure et de fonctionnement.

Certaines typologies se caractérisent même par la présence d'une véritable armure quasiment infranchissable pour les mains du praticien.

Les typologies de fonctionnement, lorsqu'elles sont exclusives, laissent peu de place à une ouverture corporelle et psychologique, et limitent notre action de libération de l'organisme. Il est pour ainsi dire impossible de modifier le schéma psychanalytique de la patiente.

Le praticien devra apprendre à s'en accommoder.

## Structure de caractère Masochiste

Silencieux et morose

Affirmer sa liberté, libérer son agressivité

### Traitement

Augmenter le corps subtil

Augmenter intestin grêle et vessie

Attention au contact corporel sans permission

### Description

Dans l'esprit du public le masochisme est le désir de souffrir. Mais cette définition ne correspond pas aux individus qui présentent une structure de caractère masochiste.

Ils souffrent mais ils sont incapables de changer cette situation et on en conclut qu'ils souhaitent rester ainsi.

Nous ne parlons pas ici de celui qui a une perversion masochiste et qui cherche à être battu pour apprécier les rapports sexuels.

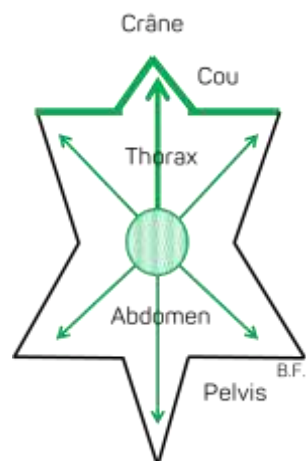
La structure de caractère masochiste caractérise quelqu'un qui souffre, qui s'en plaint, se lamente tout en restant soumis.

La soumission constitue la tendance dominante du masochisme.

Le caractère masochiste fait preuve d'une attitude soumise dans son comportement extérieur.

mais cette soumission n'est qu'apparente, car intérieurement au plus profond du niveau émotionnel elle camoufle de la rancune, de la négativité, de l'hostilité et de la supériorité.

Mais toutes ces émotions restent fortement bloquées par peur d'exploser à cause d'un schéma musculaire de rétention. Ses muscles épais et puissants bloquent toute revendication directe et ne permettent qu'aux plaintes et aux jérémiades de passer.



Structure Masochiste

### Corrélations psychologiques

La sévérité de la rétention musculaire énergétique diminue fortement l'agressivité. L'expression de soi est aussi limitée.

La stagnation de la charge énergétique conduit souvent le sujet masochiste à l'impression d'être "embourbé", incapable de se déplacer librement.

Les plaintes et les jérémiades remplacent l'affirmation de soi.

Elles représentent la seule expression vocale pouvant traverser le larynx dont l'état de contraction est toujours très important en raison des contractures musculaires siégeant dans la région cervico-thoracique.

Un comportement provocateur remplace l'agressivité. Il a pour but d'obtenir de l'autre une réaction énergique suffisamment forte pour permettre au masochiste de réagir violemment et d'exploser que ce soit sexuellement ou autrement.

L'attitude de la soumission et le fait de chercher à plaire sont caractéristiques du comportement masochiste au niveau conscient. Le masochiste s'identifie à son désir de plaire mais au niveau inconscient. Cette attitude est née par la rancune, la négativité et l'hostilité.

Il faut donc libérer ces émotions refoulées pour que le masochiste puisse réagir librement aux situations de son existence.

Le caractère masochiste est de façon surprenante capable d'établir une relation étroite sur la base d'attitude de soumission.

# 5 BLESSURES DE L'ÂME

(D'après Lise Bourbeau)

Les blessures de l'âme sont des blessures avec lesquelles nous naissons et qui nous ont été transmises au travers de la génétique qui nous constitue, mais aussi de ce qui l'a modelé par rapport au vécu plus ou moins douloureux de nos ancêtres.

Elles peuvent être atténuées ou avivées par les circonstances de la vie et surtout le relationnel affectif qui se crée avec ses parents.

Elles sont au nombre de 5 :

## Trahison - Rejet - Abandon - Humiliation - Injustice

La structure physique en est le reflet matériel. Il est difficile d'en changer, mais la morphologie peut évoluer au long de la vie au faire et à mesure que l'être évolue.

### 1 Trahison = Le Contrôlant

#### Eveil de la blessure :

Entre deux et quatre ans avec le parent du sexe opposé.

Bris de confiance ou attentes non répondues dans la connexion amour/sexuel.

Manipulation.

**Masque :** Contrôlant.

#### Corps :

Exhibe force et pouvoir.

Chez l'homme : épaules plus larges que les hanches

Chez la femme : les hanches plus larges et fortes que les épaules. Poitrine bombée. Ventre bombé.

#### Yeux :

Regard intense séducteur. Yeux qui voient tout rapidement.



Blessure de Trahison

#### Vocabulaire :

« Dissocié », « As-tu compris la question. », « Je suis capable. », « Laisse-moi faire seul. », « Je le savais. », « Fais-moi confiance. », « Je ne lui fais pas confiance. »

#### Caractère :

Se croit très responsable et fort. Cherche à être spécial et important. Ne tient pas ses engagements et ses promesses ou se force à les tenir. Ment facilement. Manipulateur et aussi séducteur. A beaucoup d'attentes. D'humeur inégale. Convaincu d'avoir raison et essaie de convaincre l'autre. Impatient. Intolérant. Comprend et agit rapidement. Performant pour être remarqué. Comédien. Se confie difficilement. Ne montre pas sa vulnérabilité. Sceptique.

Peur du désengagement.

Plus grande peur : la dissociation. La séparation. Le reniement.

#### Alimentation :

Bon appétit. Mange rapidement. Ajoute sel et épices. Peut se contrôler lorsqu'il est occupé, mais perd le contrôle par la suite.

# EXAMEN CLINIQUE

---

## Approche visuelle

Passé le temps de la prise de contact, de l'échange et du questionnement, la consultation se poursuit par l'examen clinique.

Celui-ci se doit logiquement de commencer par une appropriation visuelle de la patiente. Elle va permettre d'analyser son organisme, son organisation mécanique dans l'espace et tous les potentiels signes de surface.

### Examen debout

Il fait partie des grands classiques de l'approche clinique ostéopathique. Il est un peu la base de l'enseignement dans l'approche clinique. Il semble cependant avoir des limites.

En effet, dans cette position bipédique, la gravité est un facteur qui demande à l'organisme de nombreuses adaptations mécaniques compensatoires pour assurer l'équilibre du corps. L'expression tissulaire spontanée semble pour le moins très parasitée.

Il permet cependant d'apprécier la typologie morphologique de la patiente et son organisation dans l'espace. Ceci peut ainsi laisser apparaître les différentes inadaptations et toutes les compensations.

Il a un intérêt certain chez les enfants ou les adolescents pour détecter les déséquilibres structurels ou fonctionnels de compensation statiques (décentrage céphalique, déséquilibre scapulaire, scoliose, attitude scoliotique, genu varum ou valgum, pieds plats, etc.).

Nous sommes ici dans un domaine physique très global qui peut être un bon début d'approche.

### Examen en décubitus

Il permet à l'organisme d'avoir moins de contraintes d'adaptation mécanique à effectuer par rapport à la gravité. La patiente est alors normalement dans un état de relâchement complet.

Il peut être effectué en deux phases : La phase de lecture de l'enveloppe corporelle, et celle de l'organisation du corps dans l'espace.

### Lecture de l'enveloppe

Elle va consister à remarquer toute manifestation particulière à son niveau.

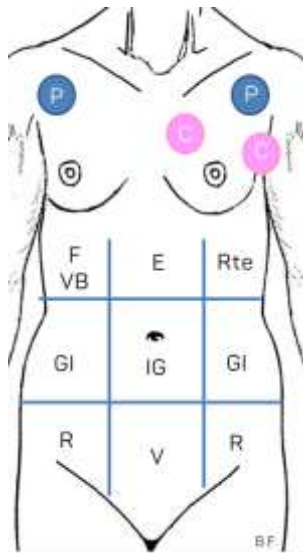
Ces manifestations peuvent prendre différentes formes :

- Dermatoses
- Rougeurs
- Varices
- etc..

Au-delà des traumatismes cutanés, ces manifestations correspondent, la plupart du temps, à des parasitages de dermatomes ou d'angiotomes, dont l'origine est souvent organique ou viscérale.

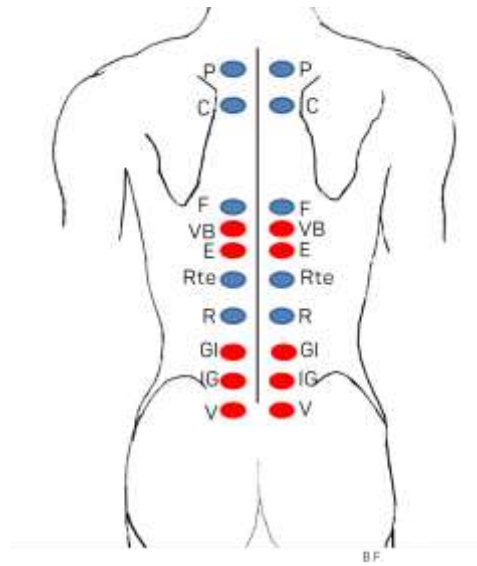
Ceux-ci peuvent avoir une origine neurologique ou fluïdique, par engorgement du système de drainage veineux sous-jacent ou à distance.

Ces manifestations sont un peu un indicateur de surface d'une physiologie organique ou viscérale perturbée. Au-delà des dermatomes et viscérotomes de liaison, il est possible d'avoir des liens énergétiques de surface avec la profondeur de ces régulations.



**Zones de tests des organes**

Ces zones sont infiltrées ou sensibles en palpation appuyée.

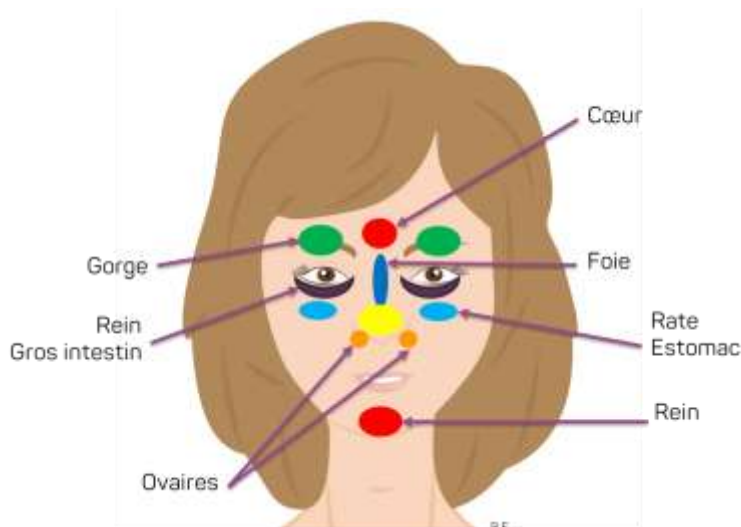


**Zones des points Shu**

Projection des organes et des viscères sur la face postérieure du tronc

Ces zones peuvent présenter une manifestation cutanée ou être sensibles à la palpation.

## Somatotopie globale de la face



**Localisations des organes et des viscères sur la face**



### Au niveau de la cage thoracique :



**Noter :** la présence d'ailerons de Sigaud\* uni ou bilatéraux, et leur importance, ainsi que leur cinétique. Ceux-ci sont la résultante d'un cintrage diaphragmatique induisant une éversion des cartilages costaux.

**Noter aussi :** il est très rare d'en trouver chez les hommes. Leur origine peut en être l'appui permanent des baleines d'un soutien-gorge. Elles font subir aux tissus sous-jacents une compression auxquels ils vont répondre par une densification. Ceci force les cartilages costaux à s'éverser sous l'influence mécanique des cinétiques respiratoires abdominales. Il faut également observer la partie haute de la cage, pour voir si elle fonctionne dans le volume de réserve inspiration (VRI), ou si elle est en fermeture.

Cette dernière s'exprime par les enroulements uni ou bilatéraux des épaules qui perdent le contact avec la table.

Les spécificités de la cage thoracique vont avoir une incidence sur le retour veineux de l'abdomen et du pelvis (veine cave, veine porte, veines azygos). Le feedback veineux hormonal est essentiel dans la fonctionnalité de la boucle hormonale "arbre de vie"/cerveau.

### Au niveau de la tête et du cou :

Il faut observer si la tête de la patiente est inclinée spontanément d'un côté ou de l'autre. Ceci est une indication, quant au côté d'attirance tissulaire du tronc, marquant ainsi un côté où se situe une zone de restriction de mobilité.

Plus la tête est inclinée latéralement, plus la zone d'appel de la fixation est latérale. Il est habituel de dire que la patiente "regarde" naturellement sa zone de fixation dominante.

Il faut aussi observer une éventuelle lordose cervicale qui est le signe d'une cage thoracique supérieure fonctionnant en expiration haute avec une restriction des amplitudes d'inspiration. Ceci est souvent accompagné d'un enroulement des épaules et d'une cyphose dorsale plus ou moins enraidie.

# TESTS OSTÉOPATHIQUES

---

**« Les tests ostéopathiques doivent servir à construire les chaînes de dysfonctions et non à analyser des symptômes. » B.F.**

Il existe un nombre presque incalculable de tests en ostéopathie. Ils ne vont, bien sûr, pas tous être présentés. Seuls sont décrits ci-après ceux qui paraissent les plus importants. Ils représentent un "arsenal de base" minimal qui va permettre de n'oublier aucune zone importante.

Ces tests ont pour lien commun de se compléter, pour pouvoir avoir la vision la plus concrète et la plus holistique possible.

De tous les tests proposés, sept d'entre eux sont qualifiés de "tests essentiels". Ils vont permettre non seulement, d'apprécier la fonctionnalité liquidienne de l'organisme de la patiente, mais surtout de pouvoir analyser le plus concrètement possible les modifications obtenues en fin de consultation. Ils permettent aussi de pouvoir tester objectivement la patiente lors d'une consultation suivante. Ces tests dits "essentiels" sont de type purement mécanique, et présentent donc une certaine fiabilité dans leur interprétation.

Ils sont un peu une référence fiable d'analyse de l'évolution de la patiente. Dans l'optique de structurer les chaînes de dysfonctions des patientes, il va être important de dissocier les dysfonctions majeures, des dysfonctions mineures. Ceci va permettre de déterminer les tissus qui doivent être absolument libérés, pour essayer d'aider une physiologie opérante, à se rétablir lors du traitement.

L'ordre de présentation dans ce chapitre met en exergue les tests essentiels, puis les autres. Ces derniers sont proposés dans un ordre partant de la sphère crânienne et en descendant jusqu'aux pieds. Il n'y a pas d'ordre précis pour les effectuer, contrairement aux techniques qui doivent respecter une logique de mise en œuvre.

Les tests peuvent donc être faits dans l'ordre choisi par le praticien et peuvent être largement enrichis par d'autres, en fonction des cas. Néanmoins, il est conseillé de toujours commencer par les tests essentiels. Seuls ceux-ci peuvent être refaits en fin de consultation. Ils sont les véritables guides d'analyse de l'évolution d'une prise en charge ostéopathique.

## Préambule aux tests

Le résultat de certains tests doit être modulé en fonctions des morphotypes et de la physiologie des patientes. En corrélation avec les biotypes humains, voici quelques particularités qu'il est possible de retrouver en fonction des morphotypes des patientes.

## EXEMPLES DE TESTS



Test Sacro-Rénal droit



Test Sacro-Pulmonaire gauche



Test Sacro-Utérin



Test Sacro-Hépatique

## INHIBITION ORGANIQUE RECIPROQUE



Test inhibition Cœur/Foie

**TYPE DE TEST**  
TISSULAIRE

**IMPORTANCE**  
COMPLEMENTAIRE

**MISE EN ŒUVRE**  
ECOUTE TISSULAIRE

### PATIENTE

**Décubitus dorsal**, membres inférieurs fléchis

### PRATICIEN

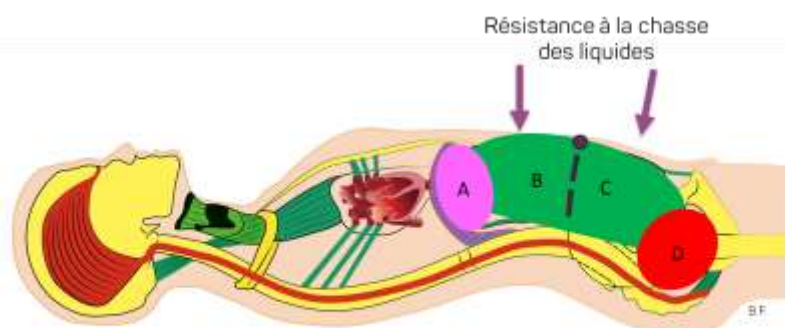
**Debout latéralement**, au niveau du tronc de la patiente, en état de centrage maximal.

- Une main posée au plus près d'un organe ou d'un viscère en écoute tissulaire.
- L'autre main allant au contact d'un autre organe ou viscère.

## 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 rééquilibrage 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.

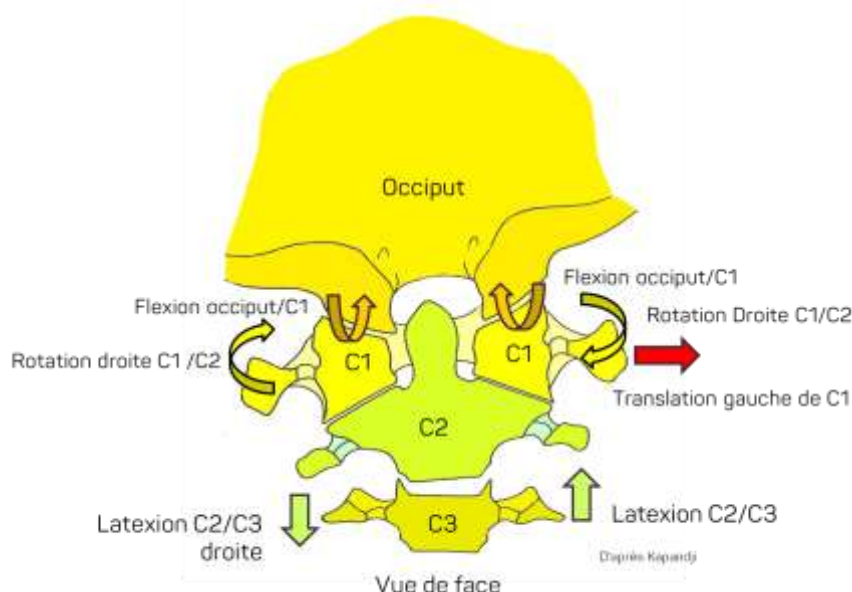
Le diaphragme et la cage thoracique sont en mode fonctionnel dans le VRI (cage en mode inspiratoire) ou le VRE (cage mode expiratoire) et sont incapables de drainer efficacement les liquides des deux caissons.

## 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 Kapanoff) ;

• **une inclinaison droite de C2 sur C3 ;**

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

## AORTE



Tonicité et élasticité de l'Aorte

### TYPE DE TEST

MECANIQUE

### IMPORTANCE

TEST DYNAMIQUE ARTERIELLE

### MISE EN ŒUVRE

COMPRESSIVE ET SUBTILE

### PATIENTE

**En décubitus dorsal** genoux fléchis, tête en légère flexion.

### PRATICIEN

**Debout latéralement**, au niveau du thorax de la patiente.

- Talon de la main gauche posé en regard de la crosse de l'aorte (C2 gauche).
- P3 des doigts de la main droite au dessus de l'ombilic sur la ligne blanche en projection de l'aorte.
- Pauser le talon de sa main céphalique (éminence hypothénar) au niveau de la partie haute du thorax gauche à la hauteur de la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> côte, en regard de la crosse de l'aorte.
- Positionner les doigts de la main caudale au niveau de la ligne blanche sus-ombilicale et les laisser descendre très doucement en respectant le réclinement naturel des tissus.

### TEST

**1 | Comprimer le thorax** en direction de la main caudale, avec la main céphalique, de manière à favoriser un relâchement de l'artère.

**2 | Avec la pulpe des doigts de la main caudale**, tester la puissance du flux en comprimant légèrement la paroi aortique. Analyser aussi la tonicité en effectuant à postériori un mouvement de translation latéral de l'artère.

### COMMENTAIRES

Ce test va permettre d'objectiver la puissance du flux artériel et aussi de percevoir une relative hypotonie ou hypertonie de la paroi aortique.

Il va surtout être intéressant de noter les éventuelles faiblesses de flux sanguin ou d'hypotonie de la paroi de l'aorte, signe potentiel de faiblesse énergétique, sauf chez les longilignes asthéniques.

# 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 efficacité.

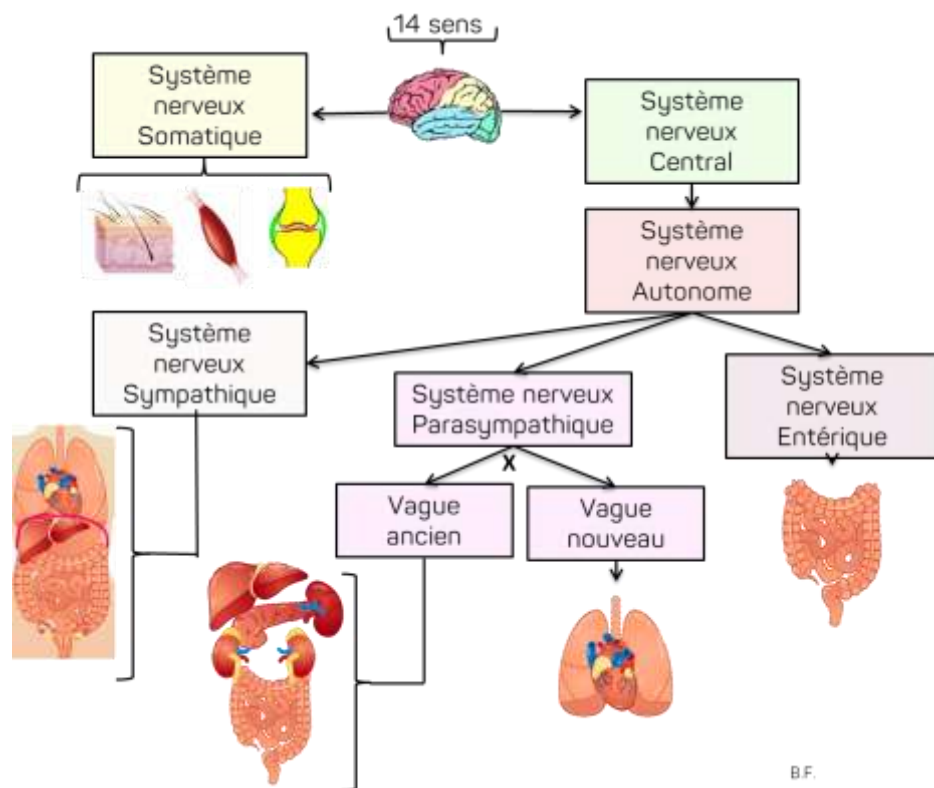
Une vision holistique de l'organisme synthétisera l'ensemble.

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 NERVEUX



## Système nerveux

### Préambule

Le système nerveux est un maillage de tissus nerveux qui permet la conduction d'ordres moteurs et de messages sensitifs reliant le cerveau et l'organisme.

Le mode de conduction de ce système est la propagation électrique concaténée avec des réactions physico-chimiques (synapses).

Il permet à l'organisme de percevoir le milieu extérieur grâce à ses quatorze sens (P.19).

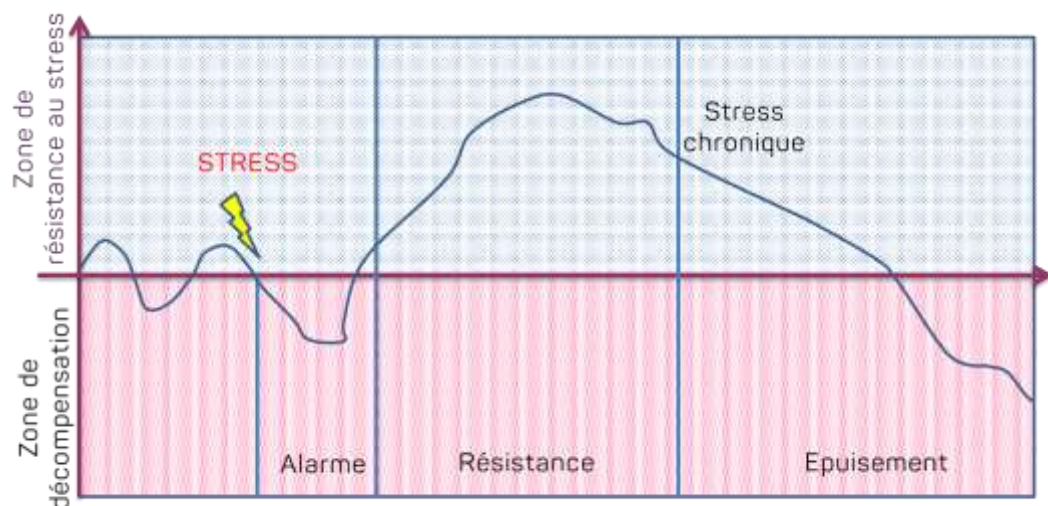
Mais il a pour rôle principal la régulation du milieu intérieur de l'organisme, et aussi de l'adapter aux modifications du milieu extérieur, pour en assurer sa protection et son intégrité.

Chaque cellule du corps reçoit au moins une innervation spécifique en fonction du rôle qu'elle joue dans l'organisme.

C'est un euphémisme de dire que le système nerveux est pour le moins très complexe.

Il peut être dissocié en deux grandes parties:





B.F. D'après E. Marlien

### 3 phases d'évolution du stress neurobiologique

L'organisme est toujours soumis en permanence à des stimuli venant de son milieu extérieur et qu'il perçoit grâce à ses organes des sens (P.19).

Sous les assauts répétés de stimuli nociceptifs (stress), il doit entrer en résistance pour contrer les déstabilisations physiologiques de son organisation holistique.

De multiples compensations physiologiques sont alors utilisées par l'organisme pour compenser les désordres naissants.

Cette période de résistance où apparaissent dysfonctions et maladies est très énergivore. Sans disparition des stimuli nociceptifs, la réversion est difficile et un épuisement à la fois physique et mental apparaît. Des réactions émotionnelles inadaptées, un état dépressif, une perte des valeurs ou de l'intérêt deviennent prégnantes.

L'organisme peut alors sombrer dans une asthénie préjudiciable rendant difficile son retour à la normotonie.

Si une stabilisation ou un retour s'avère impossible, alors à long terme la destruction complète de l'organisme sera inéluctable.

#### Dérégulation physiologique

Sous l'assaut des informations multiples captées par les organes des sens, l'importance des stimuli peuvent déborder l'ordinateur cérébrale qui se met alors à "bugger".

Les redondances de dérégulations au niveau cérébral vont alors avoir des incidences au niveau de l'organisme, en parasitant les voies neurologiques (SNA), les migrations hormonales et les régulations énergétiques.

Il est possible de schématiser l'évolution du stress et ses conséquences.

La première est celle de l'alarme où le cerveau et l'organisme sont mobilisés pour faire face et essayer de rééquilibrer les désordres naissants.

Si l'organisme n'y arrive pas, il entre alors en phase de résistance qui est très énergivore et qui débouche sur la phase d'épuisement comparable aujourd'hui au "Burn out" (autrefois appelé mélancolie ou dépression).

Quelquefois, il existe seulement quelques troubles discrets lors de la phase de résistance, avant une chute brutale.

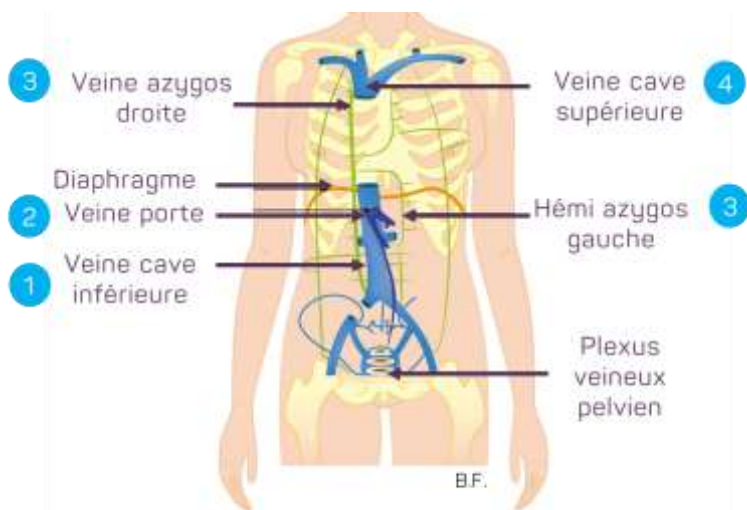
# SYSTÈME VASCULAIRE

« **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.

# SYSTÈME HORMONAL

**Le système hormonal peut être considéré comme l'autre grand système de communication entre l'ordinateur cérébral et l'organisme.**

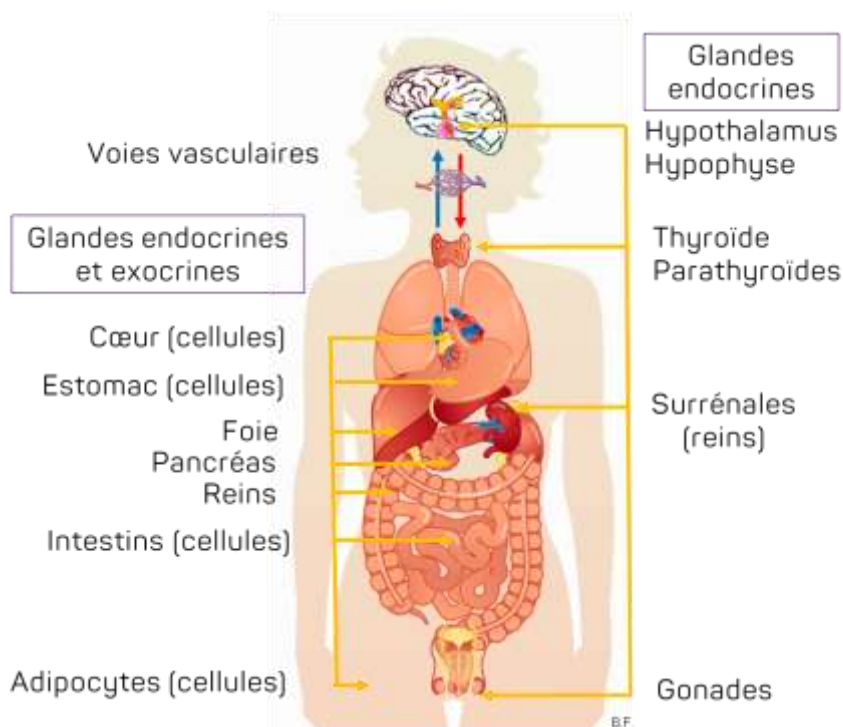
Il est constitué de glandes (endocrines) qui vont sécréter des hormones qui sont des messagers physiologiques, empruntant les voies circulatoires. Leur fonctionnement est sous la dépendance des hormones, mais aussi du SNA.

## Glandes endocrines

Ce sont des **glandes qui sécrètent des hormones** directement dans la circulation sanguine. Ces hormones vont avoir une action spécifique sur des organes cellules ou récepteur distants, sensibles à ces dernières.

**Les hormones sont une sorte de messagers biochimiques** qui régulent de nombreuses fonctions de l'organisme.

La croissance, le développement, la différenciation sexuelle, la reproduction, le métabolisme, la pression artérielle, la glycémie font partie de leur périmètre de régulation. Elles assurent l'homéostasie physiologique de nombreux systèmes corporels.



### Système hormonal

# SYSTÈME IMMUNITAIRE

**Ce système est une organisation biologique très complexe** qui assure la défense de l'organisme.

Il est constitué d'un ensemble d'éléments de reconnaissance et de défense. Il sait faire la différence entre ce qui appartient à l'organisme et ce qui lui est étranger. Il détruit tout ce qui ne lui appartient pas.

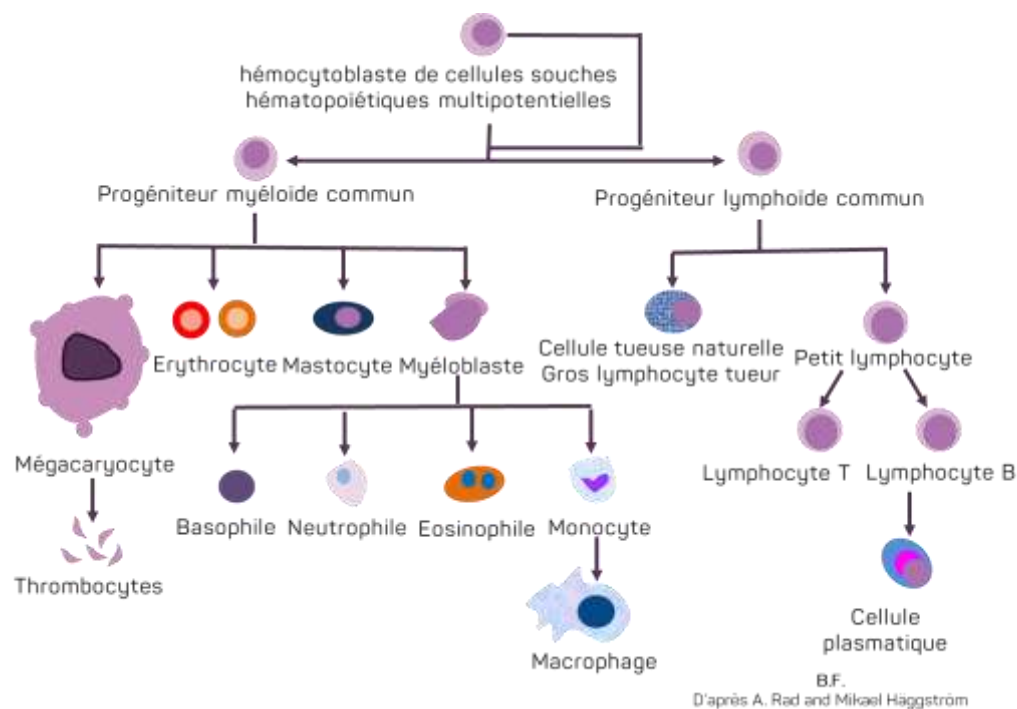
**Son rôle est de protéger l'organisme des invasions des virus, bactéries, parasites et certaines particules ou molécules étrangères** (dont certains poisons).

Ce système est malheureusement aussi responsable du rejet des greffes.

## Structure du système

**Ce système fait partie de l'humain à sa naissance.** Il possède une certaine autonomie et possède une plasticité, qui lui permet de s'améliorer en fonction des rencontres avec les microbes ou matières étrangères, gravitant dans l'environnement de l'organisme.

Le système de défense comporte de multiples niveaux :



## Système immunitaire

- **Les leucocytes** (globules blancs) qui sont ses principaux agents de défense. Ils sont produits par les cellules souches de la moelle osseuse.
- **La barrière épithéliale** comme la protection de la peau et les muqueuses ainsi que l'acidité gastrique.

# SYSTÈME ÉNERGÉTIQUE

«*l'Énergie, c'est de l'information en mouvement.*» P. Tricot

Dans l'approche ostéopathique le système énergétique est souvent l'oublié. Il joue pourtant un rôle très important, voire primordiale.

On parle plus souvent des systèmes neurologiques, hormonaux et vasculaires, en ce qui concerne le fonctionnement et la transmission des ordres entre l'ordinateur cérébral et l'organisme. Il faut dire que ces systèmes sont très concrets et correspondent parfaitement à notre culture du matériel et du concret.

Le système énergétique qui régit notre organisme est aussi discret que complexe.

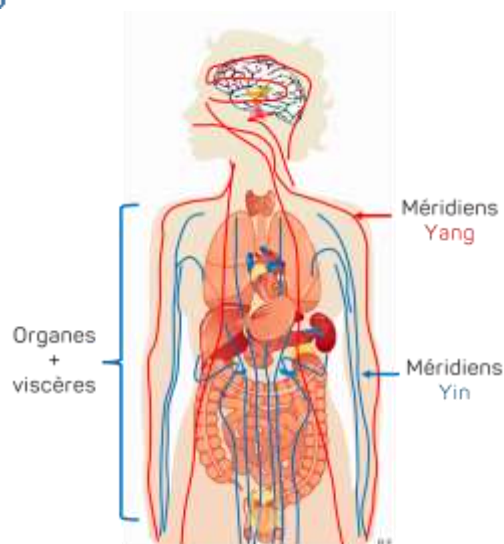
Pour avoir une vision plus cartésienne et pédagogique du système énergétique il va être décliné ici sous trois grandes formes :

## SYSTÈMES ÉNERGÉTIQUES

Système Régulé.....	197
Système des Chakras.....	225
Système de Rayonnement.....	231

Mais il faut bien avoir à l'esprit qu'ils sont interdépendants et indissociables.

## Système régulé



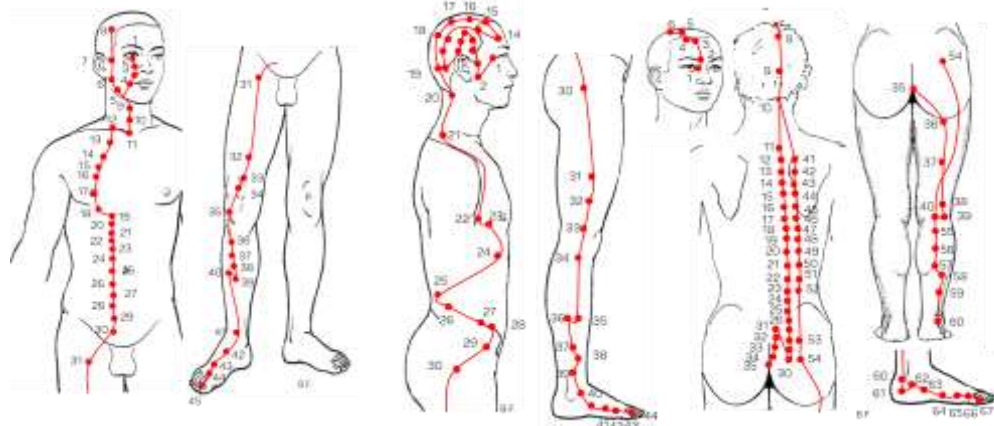
### Système énergétique régulé

**Le système régulé correspond à la rythmicité énergétique décrite et utilisée par la médecine chinoise**, depuis plus de 3000 ans, pour soigner.

Il assure la fonctionnalité de l'organisme et permet de comprendre beaucoup de désordres et de liens existant au niveau de toutes les structures macro ou micro de l'organisme.

Il est constitué de méridiens et de merveilleux vaisseaux en lien avec les organes et viscères.

Ce système assez peu connu en occident mérite toute notre attention.



Méridien de l'estomac

Méridien de la vésicule biliaire

Méridien de la vessie

## Cycles énergétiques

### Cycle circadien\*

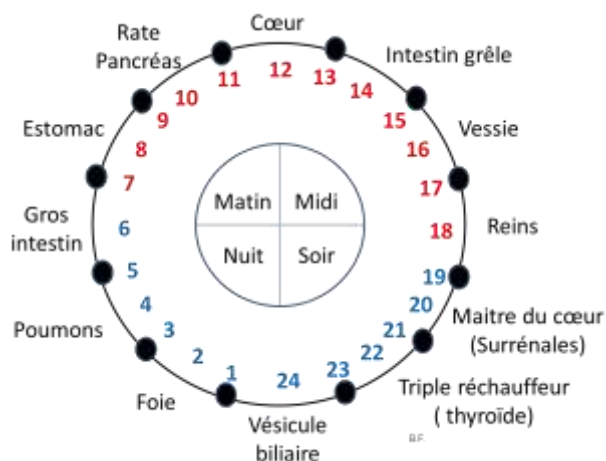
C'est le rythme de circulation de l'énergie sur 24 heures.

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.

Les Chinois, il y a plus de 3000 ans ont organisé la structure hiérarchique de leur société à l'image du rythme énergétique des saisons.

Dans l'exemple du schéma, le printemps, la plus grosse quantité d'énergie se situe au niveau du foie et de la vésicule biliaire. Ce couple est alors l'"Empereur". C'est ce couple organe/viscère (F/VB) qui normalement possède le plus d'énergie.

La saison précédente, l'hiver a donné son énergie au couple est appelé la "Mère".

La saison à venir (été) est appelée le "Fils de l'Empereur" car elle va recevoir l'énergie que va lui donner l'"Empereur" actuel.

La saison suivant celle du fils, est nommée l'"Ennemi vaincu" et la suivante, le "Conseiller à la cour".

Bien sûr tous ces éléments tournent au gré des saisons.

Si l'énergie se transmet de saisons en saisons correctement, tout est en harmonie énergétique.

Mais ce n'est pas toujours le cas.

## Cycle Ko



### Le cycle KO au printemps

Dans un fonctionnement normal, l'"Empereur" est celui qui détient l'énergie et qui est dominant.

La "Mère" a correctement transmis l'énergie à l'"Empereur".

Le "Fils" reste sous l'autorité de son père et reçoit progressivement l'énergie pour devenir plus tard "Empereur" à son tour.

L'Ennemi vaincu n'est pas trop faible.

Le "Conseiller à la cour" alimente correctement l'"Empereur".

# CHAKRAS

Dans l'hindouïsme, la roue représente la structure des mondes et de l'individu, dont le noyau est le cœur, les rayons, 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 idâ et pingalâ se croisent autour de susumnâ, avant de se rejoindre en Ājñâ 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 Mai) 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.

Des 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 :





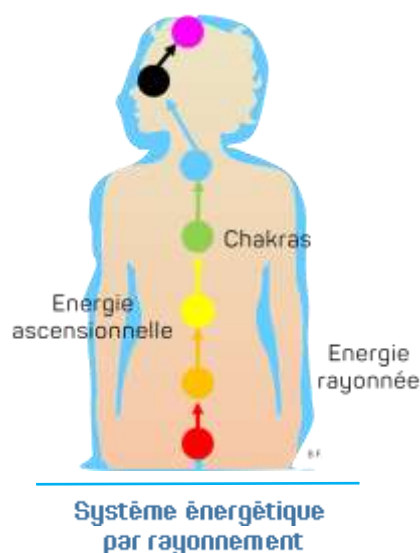
## Système de rayonnement

Le système de rayonnement correspond aux émissions énergétiques produites par l'activité cellulaire en général. Elle peut être appelée énergie vitale.

Celle-ci est la symbiose dans l'organisme des différentes énergies qui la constitue.

Cette énergie vitale est l'association de cinq énergies différentes :

ancestrale, terrestre, céleste, alimentaire et respiratoire. Elle se potentialise au niveau du pelvis et suit un trajet ascensionnel jusqu'au crâne. Elle reçoit et émet tout le long de son trajet ascensionnel. Elle est une sorte de lien énergétique entre l'ancrage au sol et la connexion céleste.



Au niveau de l'organisme, le rayonnement énergétique est la résultante du rayonnement infrarouge des cellules qui est la conséquence de leur métabolisme produisant de la chaleur.

Il se caractérise aussi par l'émission d'un champ magnétique généré par les cellules des tissus lors de leur activité métabolique.

Elles produisent un mouvement permanent d'électrons à travers les parois de leur membrane pour permettre leurs échanges cellulaires avec le milieu qui leur est extérieur.

Ce type d'échange par diffusion est extrêmement rapide, et facilite le passage des nutriments et des déchets à travers les membranes cellulaires.

Si ce chapitre parle des radiations un peu en aparté, c'est que ce sujet est un peu irrationnel et surtout impalpable en apparence. Il remet un peu en cause le cartésianisme qui guide notre société.

Tel saint Thomas, celle-ci ne croit majoritairement que ce que l'on voit.

Ce que l'on ne voit pas ne semble pas avoir droit de cité. Pourtant la science admet certaines choses en rapport avec l'irrationnel, mais cherche toujours à y apporter une explication rationnelle et surtout concrète.

Plus simplement, il existe quelques éléments concrets qui peuvent faire penser que l'organisme humain émet quelques radiations.

Nous avons tous perçu que notre corps produit de la chaleur.

Celle-ci n'est que la résultante de la consommation d'énergie de notre formidable usine qui transforme de l'énergie pour nourrir ses cellules.

Nous possédons également une charge électrique importante qui permet, entre autres, de favoriser les échanges cellulaires par diffusion à travers les membranes.

Nos organes des sens étant limités dans leur spectre de perception, nous n'avons pas la capacité de percevoir tous les éléments qui peuplent notre environnement proche.

Notre spectre auditif ne nous permet pas de percevoir les infrasons et les ultrasons.

Notre spectre visuel ne nous conduit pas à voir les infrarouges ou les ultraviolets. Nous devons faire appel à des appareils spécifiques pour en percevoir l'existence.

Il y a beaucoup d'autres rayonnements que nous ne percevons pas comme : les rayons X, les rayons gamma, les ondes radio, le WiFi, etc..

De l'ensemble de nos 14 sens (P.19), nous utilisons surtout l'audition, la vision, l'olfaction et la gustation. Mais au-delà du toucher classique, nous utilisons assez peu les perceptions des radiations.

# MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE

Ce chapitre est dédié à la médecine ostéopathe. Il est souvent difficile d'expliquer simplement ce que l'on fait, surtout avec une vision qui se veut holistique.

Il ne prétend pas détenir la vérité à propos de cette médecine. Il n'est que l'expression d'un ostéopathe qui essaye d'expliquer très simplement la manière dont il la perçoit et dont il la conçoit.

Les raisonnements holistiques, les principes des techniques, le travail tissulaire y sont principalement abordés.

<b>SOMMAIRE</b>	
Tissus.....	235
Techniques.....	239
MoBilité.....	239
MoTilité.....	240
Dysfonction tissulaire.....	241
Chaînes de fonctions.....	242
Liens des maillons.....	243
Boucles de fonctions.....	245
Facteurs parasitant.....	247
Fonctions/dysfonctions.....	253
Chaînes de dysfonctions.....	253
Théorisation.....	254
Types de dysfonctions.....	255
Tenségrité.....	258
Schématisation.....	267
Boucles de dysfonctions.....	268
Techniques ostéopathiques.....	277
Principes du Travail tissulaire.....	278
Règle des '7P'.....	280
Travail tissulaire.....	282
Symbiose holistique.....	291

## TISSUS

L'organisme humain est un assemblage de particules disparates et dissociées qui vont de l'Angström® jusqu'à la cellule. Tous ces éléments sont assemblés de manière complexe, mais avec une finalité fonctionnelle collective: l'homéostasie® de l'organisme.

Cette homéostasie® doit s'adapter dans le milieu dans lequel évolue l'organisme (physique et psychologique). Elle est assurée par une adaptation permanente de mécanismes agonistes et antagonistes synergiques de tout ce qui constitue l'organisme, de la plus petite particule à son entité complète.

Les adaptations doivent être permanentes, très rapides et coordonnées entre elles. Faute de quoi des dysfonctions avec symptômes vont apparaître.

Si l'inadaptation est irréversible, l'association de toutes ces particules se désagrègera... arrivant ainsi à la déstructuration de l'organisme.

Les tissus sont un ensemble de cellules solidaires et unies entre elles. Dans un même tissu on trouve, en principe, des cellules similaires. Ces cellules sont des organismes vivants à part entières pouvant fonctionner avec une certaine autarcie®.

Il existe une très grande variété de tissus différents qui forment des organes, des viscères ou encore des structures. Ils sont en communication entre eux grâce à différents systèmes, comme les systèmes vasculaire, neurologique, mécaniques, énergétiques, etc.

L'ensemble de tous ces éléments constitue l'organisme. Son homéostasie et ses adaptations environnementales sont nécessaires pour assurer la cohérence fonctionnelle de tous ses éléments réunis, dans une synergie collaborative.

Tous les tissus humains sont doués de vie, c'est-à-dire qu'ils utilisent de l'énergie qui leur permet une certaine fonctionnalité régulée, au service exclusif de la "collectivité tissulaire".

Ces pulsions agonistes et antagonistes interviennent alternativement pour générer, au niveau des fibres musculaires lisses involontaires de tous les tissus, des contractions et des relâchements, à raison de plusieurs cycles par minute (supposition théorique de perceptions tactiles). Le niveau cellulaire ne doit pas non plus échapper à ces stimuli.

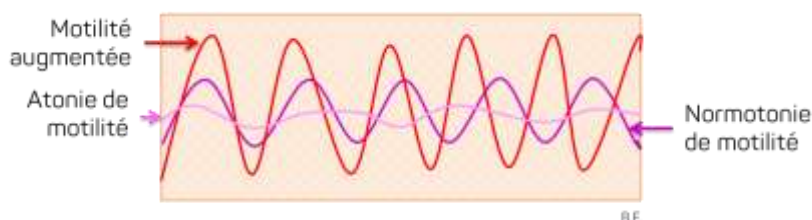
L'activité de chaque cellule est, peut-être, aussi motrice dans la cinétique de motilité

Les mouvements de motilité peuvent être décrits comme des micros-mouvements, qui doivent s'exécuter correctement pour assurer l'homéostasie et la vitalité des tissus. Ils doivent aussi assurer les fonctions d'apport de nutriments des cellules, et le drainage de leurs déchets.

Les mouvements de motilité doivent s'effectuer simultanément dans les trois plans de l'espace.

Il faut rappeler que la perturbation de la motilité peut perturber la motilité et inversement.

## Dysfonction tissulaire



### Variation du rythme de motilité

Elle se caractérise par une modification de la rythmicité ou de l'intensité de la motilité.

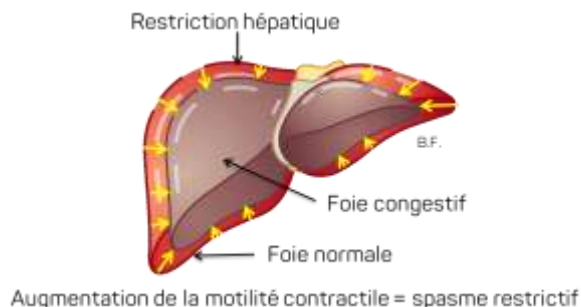
Cette modification est induite par des facteurs le plus souvent exogènes, que ceux-ci soient physiques ou émotionnels.

Ces facteurs vont interférer ou parasiter les régulations neurociniques de l'organisme, et ainsi avoir une répercussion sur tout ou partie des tissus de l'organisme.

### Variation du rythme sinusoidal de la motilité.

Cette variation peut se manifester par une augmentation ou diminution des contractions et relâchements sinusoidaux, ainsi qu'une fluctuation de leur rythmicité.

Dans la pratique tissulaire ostéopathique le praticien est capable de percevoir la puissance des mouvements de motilité, leur rythmicité ainsi que leur irrégularité. Cette dernière peut être constante et prendre une forme de mouvements asynchrones exacerbés ou atténués. Elle peut aussi être partielle.



### Motilité hépatique restrictive = spasme tissulaire

En fait l'organisme est toujours plus ou moins en mouvement pour que le cerveau reçoive en permanence des informations proprioceptives.

Après une longue période d'immobilisation aux confins des barrières motrices, quand la cinétique articulaire est remise en marche rapidement, le cerveau reçoit de nouveau de manière abrupte des informations qu'il ne sait plus gérer.

Il a alors perdu les informations posturales préalable à cause de l'inaction prolongée.

La réaction peut en être un déséquilibre proprioceptif durable au niveau de l'articulation ou des articulations concernées. Ceci peut être comparé au dérèglement d'un train avant de voiture. Le volant n'est plus en adéquation avec le calage tridimensionnel des roues.

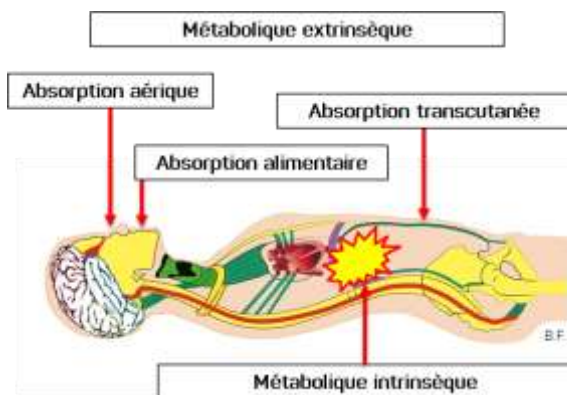
### Exemples :

- Poser les membres inférieurs tendus et croisés sur la table du salon en étant assis sur un canapé en lisant ou en regardant la télévision. Y rester longtemps, risque de provoquer un déséquilibre proprioceptif au niveau des genoux, en situation de porte à faux en recurvatum ajouté à un varus, lors de la remise en mouvement rapide. Un varus ou un valgus au niveau du genou peut s'installer et devenir une référence proprioceptive aphysiologique.

- Lire ou regarder la télé sur un lit avec une hyperflexion de C0/C1 peut engendrer aussi des désordres proprioceptifs de la charnière, au même titre que le genou dans l'exemple précédent. La compensation ultime du complexe C0/C1/C2 se fait par une translation de C1 qui est aphysiologique et qui verrouille le déséquilibre du complexe (P.387).

La mise en flexion antérieure de C0 par rapport à C1 peut mettre en tension le X (qui passe en avant des masses latérales de C1). Ceci peut induire un parasitage dans la propagation de ses influx dans les tissus innervés, par sa section pneumogastrique (thorax) ou vague (abdomen).

## Causes Métaboliques

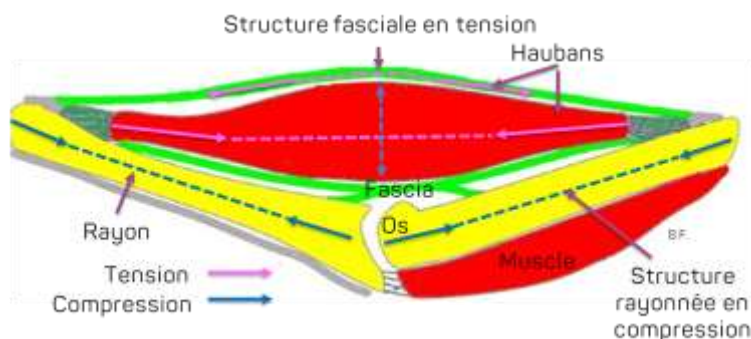


### Parasitages métaboliques

Elles peuvent avoir deux origines distinctes ou conjuguées.

Le parasitage métabolique arrive quand les principaux émonctoires de l'organisme (foie, poumons, reins et peau) n'arrivent plus à éliminer les toxines.

Ceci quel que soit leur origine. Les toxines externes se rajoutent aux toxines d'excrétion cellulaires et n'arrangent pas la toxémie. Mais même en ayant une vie d'ascète, un organisme peut se retrouver en toxémie, si les émonctoires ne sont pas opérationnels à cause d'un parasitage de leur motilité.



## Musculo-squelettique et biotenségrité

**Au niveau musculo-squelettique**, l'équilibre biotenségre des haubans et des rayons va permettre à la charpente d'assumer son rôle de soutien des éléments. Elle permet la cinétique adaptative dans l'espace en associant à la fois la puissance, l'efficacité et l'ergonomie nécessaire à un rendement biologique maximal.

### Travail tissulaire biotenségre

Si l'on essaye de mettre en œuvre un travail tissulaire aux principes de la biotenségrité, il va être nécessaire d'apporter les bons "fulcrum" aux rayons et aux haubans pour qu'ils puissent se libérer.

- Il apparaît donc probable que la mise en aisance générale de mobilité de l'ensemble des tissus se trouvant sous les mains du praticien, aille dans un sens de relâchement des mises en tension et des compressions présentes dans les tissus (rayons et haubans).
- Quant au travail tissulaire lui-même, le fait d'aller de prime abord dans le sens fonctionnel tridimensionnel a une action au niveau des haubans dans un sens de relâchement.
- Le fait d'aller chercher la densité en permanence et d'essayer de s'immiscer au cœur de celle-ci, laisse à penser que le praticien va proposer des "fulcrum" aux rayons et surtout à leurs densifications, pour qu'ils puissent s'exonérer de leurs contraintes compressives ou expansives intrinsèques.

**Le travail tissulaire** proprement dit va donc induire à la fois un travail fonctionnel de motilité tissulaire et un travail de recherche de compaction des densités.

Il est nécessaire d'effectuer ce travail en étant tridimensionnel, à la fois au niveau de la motilité, mais aussi et simultanément au niveau des densités.

Le tout étant en complète variation permanente dans le temps et l'espace, d'une main par rapport à l'autre et entre les appuis et les contre-appuis.

Au cours du travail, les perceptions de densité et de mobilité peuvent changer de main en fonction du cheminement de libération tissulaire.

Quand le cheminement de la motilité tissulaire arrive à un "Staking", il est possible d'appliquer alors aux tissus, ainsi calés, de très petites impulsions mécaniques rythmées.

Ceci peut ressembler à des mini trusts répétés.

Ils auront une action de stimulations pouvant aider le réveil tissulaire à aller dans un sens de libération, à la fois au niveau de la densité des rayons, tout comme au niveau de la motilité des haubans. Il peut en être de même pour le "Still Point" afin de relancer un peu plus vite les tissus.

Il est cependant impératif de le faire avec une subtilité extrême, pour ne pas renvoyer de messages de feedback négatifs qui annuleraient le travail tissulaire effectué.

Ces boucles de dysfonctions différentes soulignent le fait que l'ostéopathe doit toujours rechercher les dysfonctions majeures pour pouvoir "traiter" efficacement sa patiente et ne jamais être obnubilé par les symptômes.

La connaissance théorique des mécanismes des boucles de dysfonctions doit permettre à l'ostéopathe de comprendre les raisons des éventuels échecs de ses traitements.

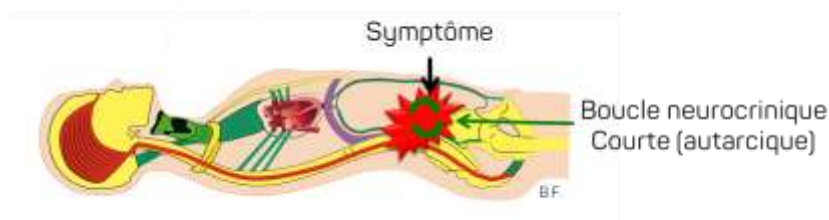
Pour les praticiens qui fonctionnent dans le stéréotype, à symptôme identique, et traitement identique, il y a de grandes disparités de résultat.

Il ne faut jamais oublier que :

**« Les mêmes symptômes peuvent avoir des origines complètement différentes, et les mêmes causes donner des symptômes complètement différents. » B.F.**

## Boucle Rémanente\*

Boucle dont un symptôme est présent malgré la disparition de la dysfonction majeure originelle qui l'a causée.



### Boucle de dysfonction rémanente

La dysfonction mineure et son symptôme fonctionne en autarcie et s'auto entretient malgré la disparition de la dysfonction majeure qui l'a engendré.

Le traitement du symptôme suffit à régler le problème apparu, car la dysfonction majeure qui l'a organisé, a disparu.

#### Exemple :

Madame Ducru\* présente un blocage de survenue brutale au niveau lombaire depuis cinq jours.

En testant la région lombaire, on détecte une dysfonction de L5/S1 en ERS gauche.

Le praticien utilise alors la technique de son choix pour corriger la dysfonction.

Après vérification, la dysfonction est corrigée.

La patiente se relève de la table et ne ressent plus aucun symptôme douloureux local.

Ceci peut très bien s'expliquer à partir du moment où la dysfonction majeure a disparu.

Cette dernière aurait pu être d'origine toxinique si cette patiente avait fait un abus alimentaire et d'alcool la veille du jour de son "blocage", qui aurait pu irriter son colon. Celui-ci a une corrélation neurologique médullaire avec le myotome et le sclérotome de l'étage L5/S1. La proprioceptivité de l'étage a été modifiée par les artéfacts neurologiques issus du viscérotome du colon. Au cours d'un geste anodin, le cerveau a reçu des afférences parasitées de l'étage L5/S1 qui correspondent pour lui à un message d'alerte. Sa réponse en a été un verrouillage de sécurité instantané de l'étage.

La patiente étant allée à la selle le lendemain, la cause de l'irritabilité colique a disparu et la fonction majeure installée s'est libérée.

Mais la dysfonction mineure qui était apparue à cause de la dysfonction majeure du colon est cependant restée autoverrouillée. C'est alors une boucle rémanente\*.

La libération de l'étage vertébral s'est avérée efficace puisqu'il n'y avait plus de dysfonction majeure.

### Exemple de chaîne simple (musculo-squelettique):

Prenons l'exemple d'une patiente qui souffre d'une gêne permanente à la marche au niveau du cuboïde du pied gauche.

Supposons que la dysfonction majeure soit une fixation utérine droite.

Nous sommes ici en présence d'une chaîne de dysfonction que l'on peut qualifier de descendante.

Les liens mécaniques des différents maillons de cette chaîne vont se trouver sollicités par les tensions induites par la perte de mobilité générée par la fixation utérine droite.

Il peut s'organiser à partir de cette dysfonction majeure, une chaîne de dysfonction avec une branche mécanique descendante sur laquelle peut apparaître le symptôme.

Tous les éléments constitutifs de la partie descendante de la chaîne (ischios-jambiers, fibulaire, long fibulaire) donneront la mobilité requise.

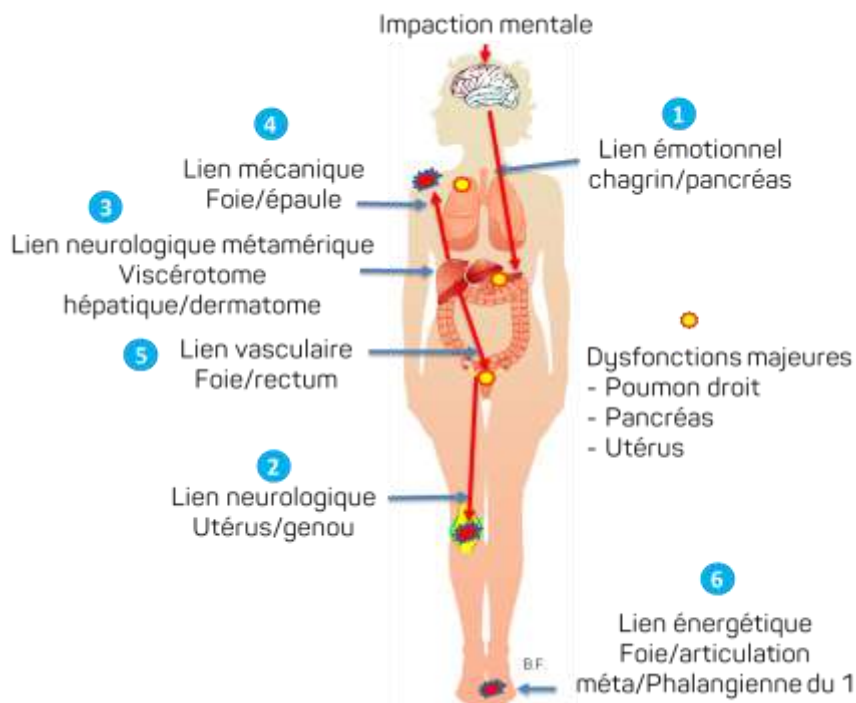
L'augmentation de pression du long fibulaire au niveau du cuboïde (poulie de réflexion) va provoquer un épaissement réactionnel de ses tissus et une potentielle inflammation, si les contraintes sont excessives.

Ceci est la résultante des adaptations aux contraintes sur cet os, des compressions plus ou moins importantes induites par le tendon du long fibulaire. Cette contrainte mécanique est induite au départ par la fixation utérine droite (dysfonction majeure).

Nous sommes ici en présence d'une chaîne de dysfonction simple (Une dysfonction majeure + une mineure), purement mécanique, à la fois au niveau des maillons que des liens.

### Chaîne multiple

Les chaînes multiples sont celles qui sont pratiquement toujours systématiquement retrouvées. Ceci est logique si l'on considère la multitude de maillons et de liens que possède un organisme et leurs interrelations pratiquement infinies.



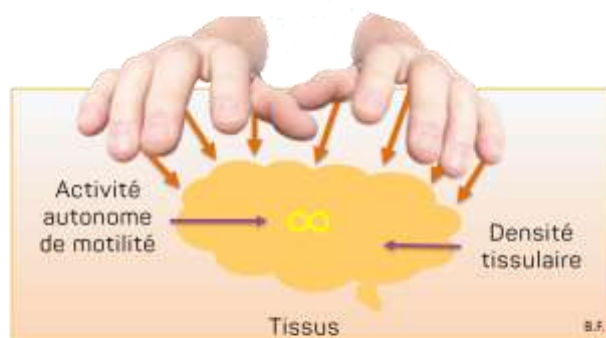
### Chaînes de dysfonctions multiples

## COMMENTAIRES

Ce travail tissulaire peut sembler assez simple dans sa description, mais il demande un grand centrage de la part du praticien. La pression exercée doit l'être à 99,99 % de ce que les tissus peuvent absorber de manière tridimensionnelle. Au-delà, les tissus seraient dans le blocage asphyxiant complet. Il faut donc maintenir l'ensemble des tissus se trouvant sous les mains du praticien de manière tridimensionnelle, tout en les laissant 'vivre' dans leur mobilité profonde

## Travail en Compression

Compression globale dans la densité après mise en aisance tissulaire tridimensionnelle de mobilité



### Travail tissulaire en Compression

Il correspond à une mise en compression mécanique des mains du praticien, qui va immobiliser les tissus sous-jacents dans le sens fonctionnel de leur mobilité, jusqu'à une zone de densité.

Le fulcrum global tridimensionnel ainsi fourni doit permettre aux tissus de se libérer par eux-mêmes. C'est bien sûr la perception de la réaction tissulaire qui indique le temps de mise en œuvre de cette compression.

Cette technique a été décrite il y a très très longtemps par Anne Walls, qui était une disciple contemporaine de W. G. Sutherland.

## Travail en Compaction

Mise en compaction dynamique après mise en aisance tissulaire tridimensionnelle de mobilité

Travail tissulaire tridimensionnel



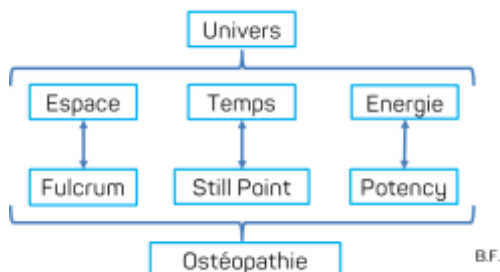
### Travail tissulaire en Compaction



# Symbiose holistique de la médecine ostéopathe

Un peu de philosophie ostéopathe...

Ce paragraphe est un peu la symbiose que prend la place de la médecine ostéopathe dans notre environnement.



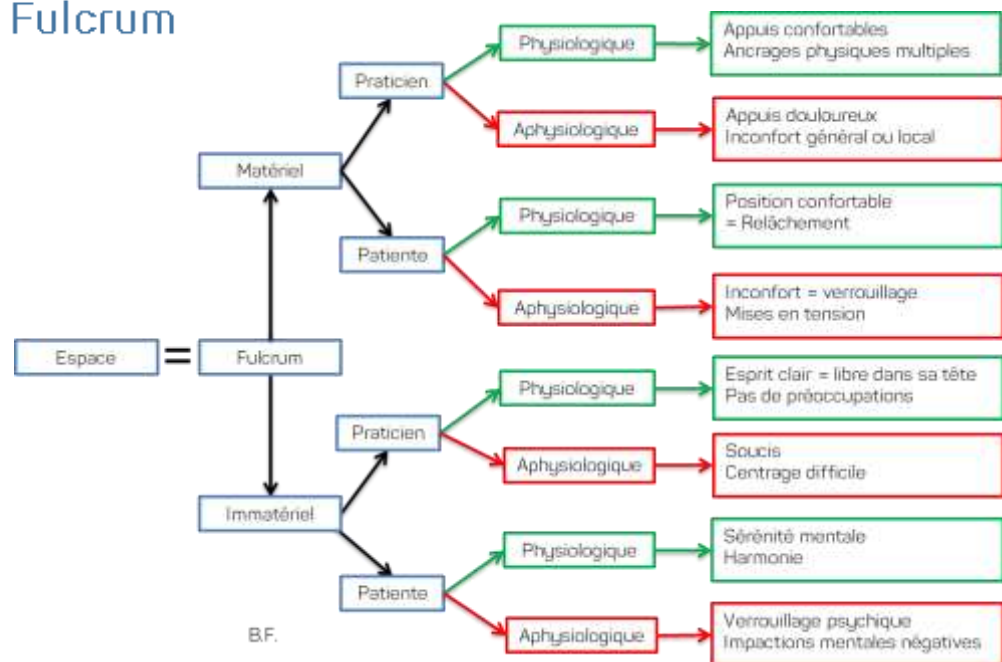
## Espace / Temps / Énergie

Notre environnement est constitué d'espace, de temps et d'énergie.

- L'espace est la zone où l'ostéopathe va poser ses fulcrum.
  - Le temps est le vecteur de l'activité tissulaire qui va se dérouler jusqu'au "Still Point".
  - L'énergie est la "flamme de vie" qui correspond à ce qui libère ou stimule l'ostéopathe.
- Ces trois éléments positionnent l'ostéopathe dans les trois éléments qui constituent notre environnement. Il est possible de dire que l'ostéopathe évolue dans l'holistique de ce qui nous entoure.

Les fulcrum sont les points d'appui de la matière qui sont apparus en dominant partiellement l'antimatière tel que l'explique la physique quantique (P. 309).

## Fulcrum



## Fulcrum

# TOXINIE

La toxinié est un mot actuellement très usité dans notre société. Les raisons en sont principalement mercantiles.

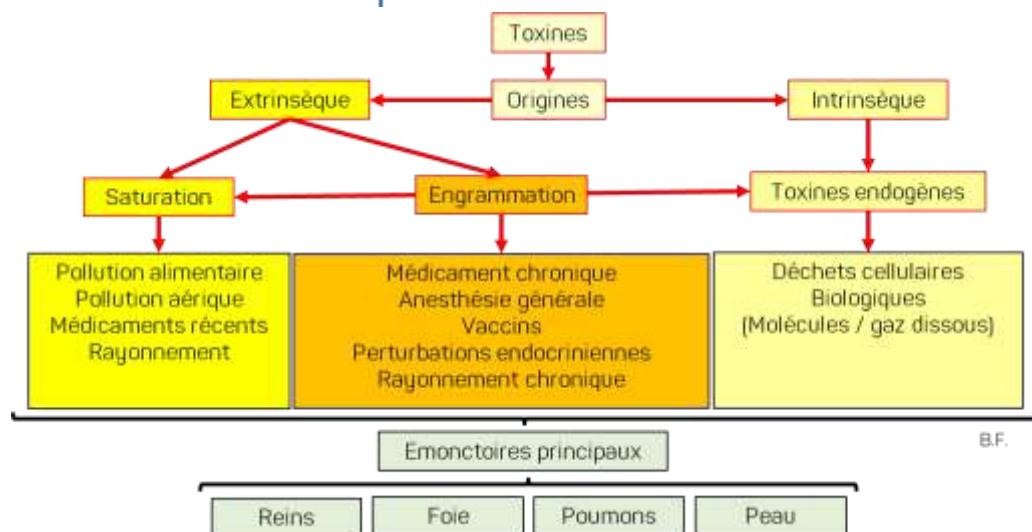
S'il suffisait d'absorber les produits dits "détox" pour purifier un organisme de tous ses toxiques, cela se saurait.

En fait, **la toxinié d'un organisme est, la plupart du temps, une incapacité des émonctoires à éliminer les toxines et déchets de toute sorte circulant dans notre organisme.**

La charge toxinique d'un organisme est constituée de plusieurs strates, plus ou moins anciennes et plus ou moins importantes, en fonction des capacités propres des organisme à recycler et éliminer les toxines.

Les potentialités d'élimination des agents pathogènes transitant ou résidant sont bien sûr très variables d'une patiente à l'autre. Les facteurs génétiques, les transmissions ancestrales, les impacts émotionnels, ou encore les bio-conditions de vie, en sont sûrement les principaux paramètres positifs ou négatifs.

## Processus toxinique



### Schématisation de la Toxinie

Dans l'organisme on peut considérer qu'il existe deux origines toxiniques distinctes : Les toxiniés intrinsèques et les toxiniés extrinsèques.

## Toxines intrinsèques

Elles sont la résultante des dégradations biochimiques de la vie cellulaire qui font partie de la physiologie propre à l'organisme.

Elles peuvent prendre la forme de molécules ou de gaz dissous.

Elles sont normalement éliminées par les émonctoires dans le cadre d'une physiologie adaptée.

Lorsque les émonctoires sont parasités dans leur fonctionnement, une toxinié par saturation peut alors apparaître.

# INTERROGATION TISSULAIRE

## Traumatismes émotionnels [π]

Un organisme peut subir des agressions extérieures sous formes de toxicité, de traumatismes physiques ou émotionnels.

Si les deux premiers sont assez facilement identifiables, les TE sont les plus difficiles à identifier, car immatériels.

Ces traumatismes peuvent prendre des formes très variables. Soit très violents et très impactant, soit beaucoup plus insidieux et répétés.

Les impacts des TE vont être variables en fonction des terrains. A traumatisme égal, réactions et impacts différents en fonction des sujets.

Les terrains émotionnels de chacun sont comme des éponges sélectives. Tous les traumatismes n'y sont pas absorbés, mais certains le sont de manière privilégiée.

En fonction de ces terrains et des blessures qui s'y développent, les ancrages émotionnels vont se fixer plus ou moins profondément et plus ou moins fixement. Ils peuvent être comparés à des "bugs" dans des programmes informatiques.

### Exemple de marquage émotionnel

Pour rester un peu positif l'exemple qui suit va concerner le fait de "tomber amoureux".

#### **Exemple**

Drôle d'expression pour évoquer quelque chose qui se veut de prime abord positif.

Un jour on rencontre une personne par hasard. Son aspect physique (vision) nous attire d'une manière irrésistible. Naturellement on va se rapprocher de cette personne qui va nous adresser la parole (audition) et le son de sa voix nous berce mélodieusement. Etant assez proche d'elle, on va respirer ses phéromones (phéroception) qui vont exercer une interaction sur nous même au niveau hormonal. Ayant inconsciemment plus envie de s'en rapprocher, on va la toucher (taction) et le contact du grain de sa peau continue à déclencher chez nous de multiples réactions...

En résumé, tous nos sens sont en alerte car ils sont stimulés dans un seul but archaïque : copuler pour se reproduire. Si tous nos sens sont hyperstimulés à 100%, on devient alors "raide dingue" de cette personne.

Cela se traduit au niveau de la physiologie de notre organisme par une augmentation importante des sécrétions hormonales sexuelles avec un afflux de sang important au niveau des organes génitaux, ainsi qu'une augmentation du rythme cardiaque et de la respiration entre autres. Ceci fait que l'on est "tombé amoureux" d'une personne.

En fait, si tous nos sens sont exaltés au maximum, on devient véritablement obsédé mentalement par cette personne au point de perdre tout libre arbitre à son sujet. On peut aussi perdre la perception de la réalité concrète des choses de notre environnement. Notre comportement peut s'en trouver profondément modifié.

Cet état de béatitude est, bien sûr, plus ou moins important en fonction du nombre de nos sens excités et de l'intensité de cette excitation.

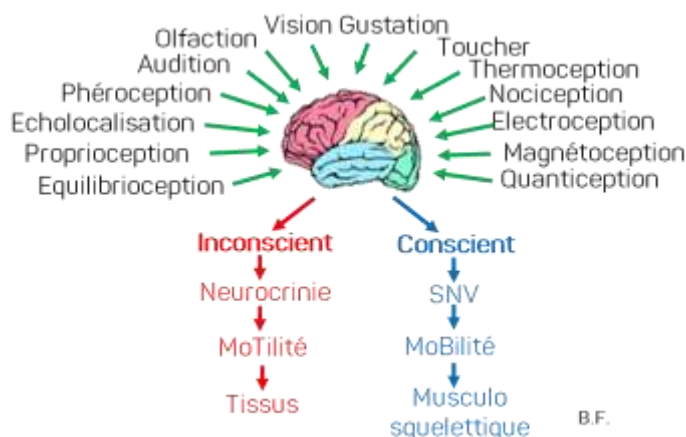
Au risque d'en décevoir certains, "être amoureux" semble être simplement une réaction physiologique inconsciente, nous mettant en prédisposition de copulation, pour simplement assurer la pérennité de l'espèce.

"Aimer" possède une structuration différente que l'on pourrait qualifier de symbiose socio-culturelle du partage affectif.

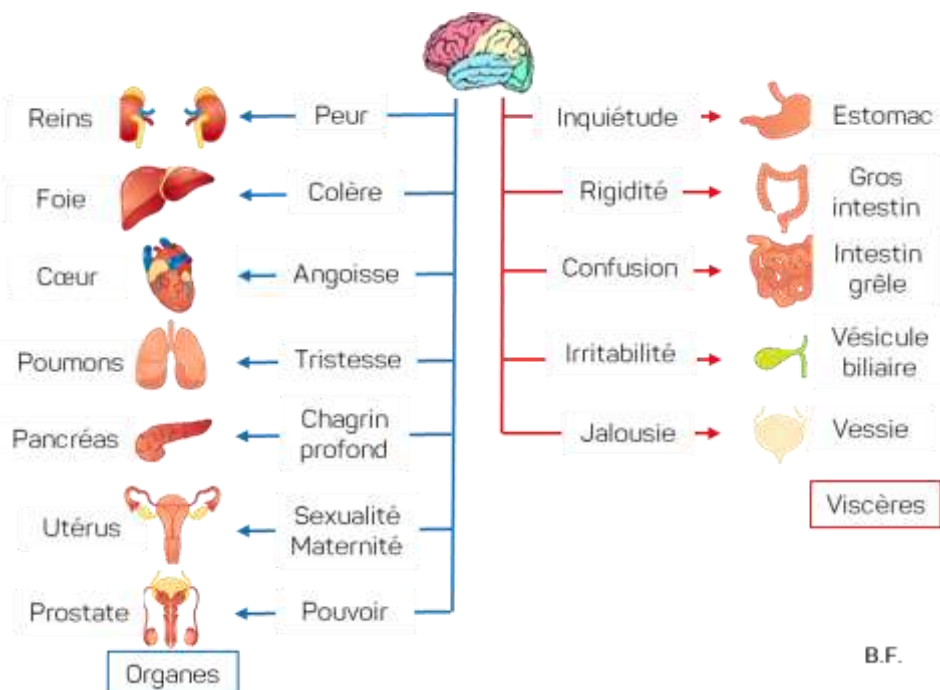
Dans cet exemple on se rend bien compte que la stimulation des organes des sens peut déclencher des impacts physiologiques très puissantes, au niveau du fonctionnement organique ou tissulaire, qui peuvent durer.

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 engrammes de notre émotionnel dans nos tissus peuvent être plus ou moins subtils ou violents. Les engrammes subtils sont peut-être les plus parasitants, car ils s'accroissent 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).

# ADHÉRENCES & CICATRICES

Les altérations physiques des structures tissulaires du corps humain, modifient durablement la fonctionnalité d'un tissu.

Le propre de l'ostéopathe est d'essayer d'aider un organisme à rétablir ses mobilités perdues.

En cas d'altérations physiques des structures tissulaires, une cicatrisation ne va pas produire le même tissu initial. Un tissu compensatoire va se mettre en place. Les qualités du tissu initial ne sont qu'exceptionnellement retrouvées. Les modifications cicatricielles sont plus ou moins importantes en fonction des cas.

Il est possible, dans certains cas, de trouver consécutivement aux traumatismes des déchirances\* par altérations cicatricielles.

La plupart du temps, les agressions physiques d'un tissu vont provoquer une fibrose plus ou moins rétractile. Celles-ci peuvent être génératrices de perte des capacités d'allongement d'un tissu. Une véritable gêne peut alors apparaître.

Pour un ostéopathe, il est donc important de pouvoir essayer d'améliorer les fibroses cicatricielles installées.

Elles sont variables d'un sujet à l'autre en fonction de critères génétiques, mais aussi en fonction des tractions auxquelles peuvent être soumises les cicatrices.

Plus une traction sur un tissu cicatriciel est importante, plus le tissu aura tendance à se densifier pour répondre à la traction.

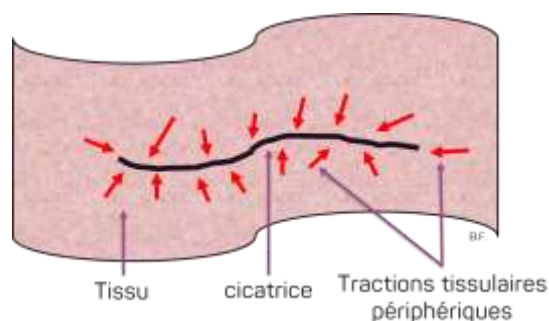
Les chirurgiens sont toujours très attentifs pour placer leurs cicatrices dans le sens des fibres tissulaires et non en travers. Ils savent parfaitement que la qualité de leur travail en dépend.

Il en est de même pour les compressions tissulaires, tels que les subissent les fœtus lors de la grossesse, ou les nouveaux nés lors de l'accouchement. Celles-ci peuvent induire des densifications réactionnelles à la contrainte.

## Traitement d'un tissu cicatriciel

Un tissu cicatriciel est un tissu constitué d'une concentration excessive de fibrose tissulaire.

Pour essayer d'aider le tissu à retrouver des capacités élastiques se rapprochant de son origine, un travail physique au niveau de celui-ci peut s'avérer efficace.



### Tractions cicatricielles

Le propre des principales fibroses chez un adulte est d'être installée et entretenue par les tractions dues à la perte des parties du tissu lésées et cicatrisées.

# TECHNIQUES TISSULAIRES

Les techniques présentées dans ce chapitre sont applicables en utilisant principalement un travail tissulaire en compaction et induction. Elles peuvent toutefois être utilisées avec des variantes de travail en compression ou en intention (P.281).

Leur ordre de présentation respecte une suite logique de libération qui valorise la réharmonisation des systèmes vasculaires de drainage vers le cœur.

Les techniques sont donc présentées dans l'ordre de mise en œuvre préconisé dans le chapitre de "l'approche globale" (P.295) : c'est-à-dire les zones 2+3, 4, 5, et 1.

## Rappels:

Dans la pratique ostéopathique, il semble illusoire de vouloir "traiter" le crâne avant d'avoir libéré les zones sous-jacentes, qui induisent des tractions mécaniques sur cette sphère. Les zones de dysfonctions majeures identifiées par les tests (P.100) devront être libérées le plus complètement possible, si cela reste possible à leur niveau.

Il est conseillé de ne pas les aborder de prime abord, mais de les intégrer dans la suite logique des techniques présentées ci-après.

## Important:

Lors d'une consultation, il n'est pas nécessaire de faire toutes les techniques successivement en application.

Seules sont utilisées à bon es-dient celles qui correspondent au cas présent de la patiente au moment où elle est sur la table.

Elles peuvent aussi être largement abondées par l'utilisation d'autres techniques.

Néanmoins, ce qui reste important est de suivre chronologiquement "l'itinéraire" proposé qui pourrait être appelé: "**la ronde vasculaire**".

TECHNIQUES TISSULAIRES	
Ronde vasculaire.....	324
Techniques thoraciques (zones 2 + 3).....	325
Techniques abdominales (zone 4).....	351
Techniques pelviennes (zone 5).....	360
Techniques pelviennes internes (zone 5).....	372
Technique du complexe (zone 1).....	387
Techniques crâniennes (zone 1).....	399

## ÉQUILIBRATION THORACO-HÉPATIQUE



Équilibre Thoraco-Hépatique

### TYPE DE TECHNIQUE

TISSULAIRE

### IMPORTANCE

SYSTEMATIQUE DANS  
LA RONDE VASCULAIRE

### MISE EN ŒUVRE

COMPACTIION 4/5  
OU INDUCTION

### PATIENTE

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

### PRATICIEN

**Debout, placé transversalement** à droite de la patiente, à la hauteur de son diaphragme.

- Main caudale positionnée au contact du gril costal, en regard de la face antérieure du foie, le pouce venant contacter la face latérale du foie.
- Main céphalique posée à plat sur le thorax gauche, les éminences thénar et hypothénar au contact de la face antérieure du sternum, en regard du cœur.

### TECHNIQUE

#### 1 | Percevoir les zones de plus grande densité.

Après centrage, porter votre attention sur la perception des zones de plus grande densité se trouvant sous vos mains, au niveau du couple cœur/foie.

2 | **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.

#### 3 | Possibilité de mettre en place un travail structurel ou mixte.

Si le travail fonctionnel ne produit pas la libération recherchée, vous pouvez 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.

Au cours de cette technique, accompagner les variations d'amplitudes de la respiration.

### COMMENTAIRES

Les contacts et le travail doivent être tridimensionnels.

Il semble logique de commencer par la prise de contact avec les plus gros et les plus denses organes du thorax aérique (cœur) et du thorax organique (foie). Ils interviennent directement dans la circulation des liquides et sont soumis à un contrôle neurovégétatif très important.



## THORAX SUPÉRIEUR GAUCHE



Technique antérieure



Technique antéro-postérieure

**TYPE DE TECHNIQUE**  
TISSULAIRE

**IMPORTANCE**  
TEST INHIBITION  
POUMON G+ OU OST G+

**MISE EN ŒUVRE**  
COMPACTION 4/5  
OU INDUCTION

### PATIENTE

**Décubitus dorsal**, genoux fléchis, pieds à plat sur la table.

### PRATICIEN

**Debout**, placé à gauche de la patiente, face à son thorax supérieur gauche.

- Talon de la main gauche sur le bord sternal supérieur gauche face au thorax aérique.
- Talon de la main droite posé sur le quart antéro-supérieur de la cage thoracique.

**Variante :**

- Main céphalique placée sur la partie postéro-supérieure du thorax homolatéral. Le contact s'effectue avec la pulpe de P3 des doigts, au niveau des muscles spinaux. Les faces postérieures de P1 et l'avant-bras sont en contre-appui sur le plan de la table.
- Cette variante est utilisée si le résultat du test de l'orifice supérieur du thorax, effectué préalablement, est positif (P.119). Le contact des doigts sera toujours établi au plus près des zones de densité. La position des talons des mains peut être variable sur les bords du médiastin, car elles doivent toujours être au plus près des zones les plus denses.

### TECHNIQUE

**1 | Apprécier la mobilité/motilité du médiastin**

**2 | Apprécier avec douceur** la mobilité et la motilité de la partie supérieure gauche et haute du thorax, puis l'entraîner dans un sens mobilité fonctionnel tridimensionnel.

**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.

### COMMENTAIRES

Cette technique n'est pas une systématique dans le protocole.

Il est conseillé de la mettre en œuvre en cas de résultat positif lors du test d'inhibition sacré au niveau thoracique gauche, ou quand il existe un test de l'orifice supérieur gauche du thorax positif (P.119), ou encore quand les K2 sont hautes. Il en est de même quand le thorax supérieur fonctionne dans une physiologie inspiratoire congestive pour la partie haute du corps. Si la patiente possède un test de l'orifice supérieur du thorax positif, il faut utiliser la variante avec un contact postérieur des spinaux, car la densité et les tensions sont alors très postérieures.

## RECOMPACTION DE L'ABDOMEN



Recompaction sous-diaphragmatique

**TYPE DE TECHNIQUE**  
MECANIQUE

**IMPORTANCE**  
ABDOMEN V2.4 A V1.5

**MISE EN ŒUVRE**  
PRESSION 4/5



### PATIENTE

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

### PRATICIEN

**Debout, placé latéralement** à la patiente, main céphalique positionnée en contre-appui, talon au niveau du sternum. Main caudale posée sur la partie inférieure de l'abdomen de la patiente, le bord cubital de la main situé au-dessus de la symphyse pubienne.

### TECHNIQUE

#### 1 | "Ramasser" le péritoine inférieur

Descendre le bord cubital de votre main caudale, en prenant le temps de laisser les tissus se récliner naturellement, et en suivant les temps expiratoires naturels. Votre main effectue une balistique douce de ramassage du paquet viscéral abdominal inférieur.

#### 2 | Positionner un contre-appui

Poser la main céphalique au niveau sternal et exercer un contre-appui ferme qui immobilise partiellement la cage thoracique. Le but est de limiter l'élévation de la cage vers le haut et de favoriser le mouvement du centre phrénique vers l'abdomen.

#### 3 | Induire une traction douce

Sur les temps expiratoires naturels de la patiente, induire une pression douce du paquet viscéral vers le haut de l'abdomen, de manière à effectuer une recompaction viscérale abdominale avec le niveau organique sous diaphragmatique.

Au cours de la technique, il faut accompagner subtilement la cinétique respiratoire abdominale. Sur le temps inspiratoire de la patiente, il faut maintenir la masse abdominale, sous la forme d'un freinage élastique adapté, pour l'empêcher de se diriger vers le pelvis.

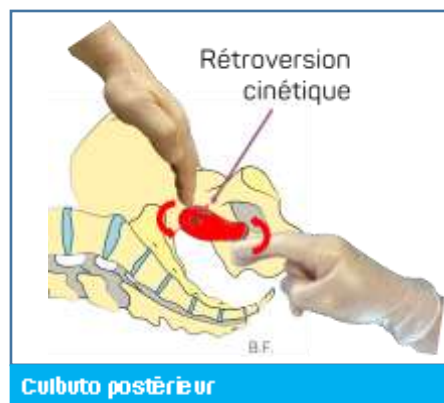
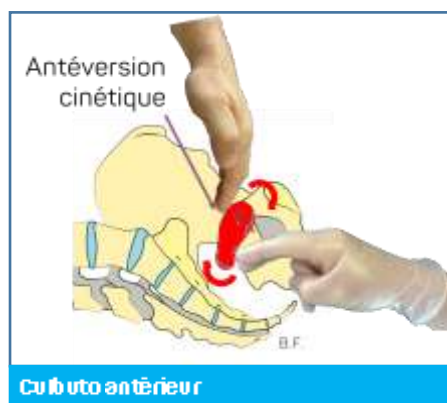
Sur le temps expiratoire, il faut accompagner la masse abdominale vers la cage thoracique en essayant de la recompacter puissamment vers le niveau sous diaphragmatique.

Cette technique doit être adaptée dans le temps en fonction de la rapidité de la remontée viscérale du caisson abdominal inférieur. Elle doit être mise en œuvre sur plusieurs cycles respiratoires successifs.

### COMMENTAIRES

Cette technique est mise en œuvre lors de la présence d'un abdomen côté V 2.4 jusqu'à V 1.5 (P.107). Il ne faut pas mettre cette technique en œuvre sans avoir effectué un travail thoracique efficient au préalable. C'est une technique de fluctuation des liquides abdominaux. Elle doit rester très subtile pour permettre aux liquides de "migrer" dans les différents cloisonnements anatomiques de l'abdomen, ce qui se fait toujours lentement. C'est la condition 'sine qua non' pour que l'effet Turgor\* puisse se réinstaller entre les différents éléments de l'abdomen.

## "CULBUTO"



**TYPE DE TECHNIQUE**  
MÉCANIQUE

**IMPORTANCE**  
RESTRICTION DE MOBILITÉ OU  
FIXATION EN ANTE/RETROVERSIONS

**MISE EN ŒUVRE**  
MISE EN TENSION ALTERNÉE  
(ÉTIREMENT 2/5)

### PATIENTE

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

### PRATICIEN

**Debout, à droite de la patiente, transversalement à la hauteur du bassin.**

- Introduire avec douceur l'index et le majeur de la main droite dans le vagin et contacter avec l'extrémité des deux doigts le col utérin.
- La main abdominale favorise la mobilisation utérine lors de la technique.

### TECHNIQUE

**1 | Effectuer un travail structurel direct** en mobilisant l'utérus en antéversion en appuyant avec les doigts sur le col vers le sacrum. Puis mobiliser l'utérus en poussant le col vers la symphyse pubienne de manière à le rétroverser.

**2 | Effectuer le mouvement plusieurs fois** jusqu'à obtenir une amplification satisfaisante du mouvement de balancement de l'utérus.

### COMMENTAIRES

Les antéversions et rétroversions alternées (culbuto) vont permettre un étirement doux et progressif au niveau des ligaments larges, des paramètres et des paracervix, par enroulement sur eux-mêmes.

Cette technique est très confortable pour la patiente et elle permet de gagner facilement de la mobilité utérine.

Elle est une technique de mise en aisance douce de la mobilité utérine et peut être utilisée comme première technique avant la mise en application de celles des versions et des flexions.

Elle est aussi applicable à la fin du travail interne, après avoir agi sur les versions et flexions utérines.

# TECHNIQUE COMPLEXE DU COMPLEXE

(C0/C1/C2/ATM)

## Préambule

L'ensemble C0/C1/C2/ATM est un véritable complexe physiologiquement indissociable. Tous les éléments le composant sont mécaniquement liés et donc difficilement dissociables. Il est donc logique d'utiliser une combinaison technique les incluant globalement. Ce complexe est principalement adaptatif et compensatoire. Il est essentiellement chargé de maintenir l'horizontalité de la tête et donc des canaux semi-circulaires de l'équilibre et du regard. L'inadaptation mécanique de ce complexe est, la plupart du temps, une dysfonction mineure.

Cette dysfonction mineure est intégrée dans des chaînes, dont les dysfonctions majeures se situent souvent au niveau thoracique (tendon central), ou dans la chaîne postérieure. Le test d'inhibition mécanique à partir du sacrum (P.101), peut être un moyen de dissocier le caractère mineur ou majeur de la dysfonction.

Le complexe peut aussi être victime d'un traumatisme statique (P.249), in situ, qui le transforme alors en zone de dysfonction majeure d'origine traumatique, souvent verrouillée par d'autres majeures distantes.

Comme expliqué dans le test du complexe (P.120), C1 est en quelque sorte le ménisque adaptatif du complexe.

Sa translation peut être considérée comme une compensation de caractère aphysiologique de sécurité.

Lorsque le complexe n'a plus la possibilité de s'adapter en utilisant les trois plans de l'espace (flexion/ extension, les inclinaisons et les rotations), C1 se positionne alors en translation. Elle s'auto verrouille généralement, car cette compensation semble aphysiologique. C1 est en fait le cardan compensatoire du complexe.

**Noter :** une translation physiologique de C1 induit une rotation de C1 sur C0 du côté opposé, ainsi qu'une inclinaison controlatérale de C1/C2. (Kapan dji). Les dysfonctions réelles du complexe apparaissent lorsque la translation s'autoverrouille.

Les dysfonctions constatées de ce complexe, sont souvent une translation gauche de C1 et une référence de flexion majorée de l'occiput sur C1.

**Rappel :** L'expérience clinique a montré que les translations gauches sont le plus souvent en corrélation avec un parasitage des K1/K2 gauches ou droites. Les translations droites avec un parasitage des K1/K2 droites (P.117). Mais ce n'est pas une systématique.

La flexion de C0 sur C1 (ou extension relative de C1 sous C0) a pour inconvénient une mise en tension des nerfs pneumogastriques (X) dont les branches sortantes des trous déchirés postérieurs, passent en avant des masses latérales de C1. La flexion antérieure de l'occiput sur C1 peut induire une tension du X. Ce phénomène peut créer des parasitages de l'influx nerveux régulateurs sur toutes les fonctions assurées par le nerf X, mais aussi ceux avec qui il est en relation (P.178). Ceci est d'autant plus fréquent s'il est aussi en tension ou compression relative au niveau du thorax.

Des symptômes et des dysfonctions organiques thoraciques, abdominales et pelviennes d'origine neurovégétatives, en sont très souvent la conséquence.

Les techniques complexe du complexe C0/C1/C2 proposées ici vont utiliser différents moyens d'action plus ou moins combinés entre eux pour arriver à réharmoniser l'ensemble.

La technique de correction en réflexe occulo-céphalo-girique peut être complétée au-delà du contre-appui en rotation gauche de la tête, par un appui des doigts du praticien au niveau des masses latérales de l'atlas de manière à former un couple de rotation antihoraire au niveau de C1. La pulpe des doigts de la main gauche effectuant son contre-appui vers l'arrière, la pulpe des doigts de la main droite vers l'avant.

## 5<sup>ème</sup> temps la compression axiale

Le 5<sup>ème</sup> temps correspond à une **compression axiale** vers l'apex crânien de C1 sur C0. Elle doit se faire dans les limites tissulaires des capacités d'absorption des contraintes mécaniques par les tissus.

Il faut positionner les pulpes de P3 des majeures sous les masses latérales de C1 et les comprimer subtilement vers C0. Un temps de travail tissulaire micrométrique fonctionnel de la jonction C0/C1 peut s'avérer nécessaire en fonction de la réponse tissulaire.

Il faut également induire une composante de dérotation de C1 dans la compression.

### Noter :

Entre chaque temps de la technique du complexe, il est possible d'effectuer un **travail biotensègre** au niveau de C1, en induisant des translations alternées droite/gauche en effectuant des poussées très douces, toujours infra-douloureuses sur les masses latérales de l'atlas. (La douleur peut survenir à cause d'appuis inappropriés de la pulpe des doigts sur les masses latérales.)

Il faut veiller à ce que le contact soit fait avec la plus grande surface de la pulpe de P3 des index et/ou des majeures et non l'extrémité pointée des phalanges concernées.

Ces enchaînements de la technique peuvent être reproduits plusieurs fois et adaptés en fonction des particularités de la patiente.



Compression axiale subtile



Travail biotensègre transverses C1

### COMMENTAIRES

L'ensemble de cette technique complexe est une concaténation\* d'ensemble de mises en œuvre techniques qui sont applicables en fonction des patientes et de leurs spécificités. Elle demande une parfaite connaissance de la physiologie articulaire tridimensionnelle du complexe C0/C1/C2 parfaitement décrite dans le Tome 3 de la physiologie articulaire de Kapandji. S'il n'y a pas de dysfonction majeure au niveau du complexe, cette technique ne doit être mise en œuvre qu'après avoir libéré les zones 2 + 3 et 4 et 5, si nécessaire. Ceci permet de libérer les tensions périphériques parasites, pouvant influencer sur la mobilité de la zone du complexe.

Il est aussi possible de libérer le complexe en faisant un trust libérateur sur C1, mais la logique de la dysfonction mineure compensatoire du complexe oriente davantage vers ce type de technique beaucoup plus adaptée au contexte.

## «JOYSTICKS»



Technique globale des malaïres



Variante unilatérale travail zone densité

### TYPE DE TECHNIQUE

TISSULAIRE

### IMPORTANCE

TRAVAIL GLOBAL DU CRÂNE  
PAR LES MALAÏRES

### MISE EN ŒUVRE

COMPACTION ET INDUCTION

### PATIENTE

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

### PRATICIEN

**Assis à la tête de la patiente**, les doigts LII et III posés sur les malaïres

### TECHNIQUE

**1 | Effectuer un travail omnidirectionnel** vers la profondeur de la boîte crânienne au niveau des malaïres, utilisés comme des "joysticks".

**2 | En cas de perception d'une zone de densité** sur la face, mettre un appui au niveau de la zone de densité et utiliser le malaïre homolatéral.

### COMMENTAIRES

Cette technique permet une réharmonisation de la face et de la boule crânienne. Elle permet aussi de libérer les densités antérieures du crâne restantes.

## 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  
TENDON CENTRAL

**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.

**3 | Arrivé à ce stade** il faut contacter avec l'autre main la zone de projection du pancréas de manière plane ou subtilement pointée.

**4 | Mettre les deux organes en "balance"** de vitalité.

L'énergie au niveau de l'estomac va se diluer pour se diriger progressivement vers le pancréas.

**5 | Lorsque l'énergie devient dominante** au niveau du pancréas, le travail à son niveau est le même que celui effectué au niveau de l'estomac.

Le contact au niveau de l'estomac est alors retiré dès que l'énergie s'est transférée au niveau pancréatique. La main devenue libre va se positionner en regard du foie.

Il faut toujours effectuer au niveau du pancréas un travail tissulaire fonctionnel tridimensionnel par intention ou en utilisant une très subtile induction, jusqu'à l'obtention d'une véritable quiétude tissulaire.

**6 | Les deux organes** (pancréas et foie) sont mis en "balance" et la main céphalique quitte le pancréas lorsque l'énergie est passée au niveau du foie.



D : Foie/Poumons



E : Poumons/Vessie



F : Vessie/Reins



G : Reins/Gros intestin



H : Gros intestin/Grêle

**7 | La progression s'effectue successivement vers les poumons**, la vessie, les reins, le gros intestin et l'intestin grêle en respectant les mises en application des balances successives, telles que décrites précédemment.



I : Pelvis/Abdomen



J : Pelvis/Thorax



K : Pelvis/Vertex



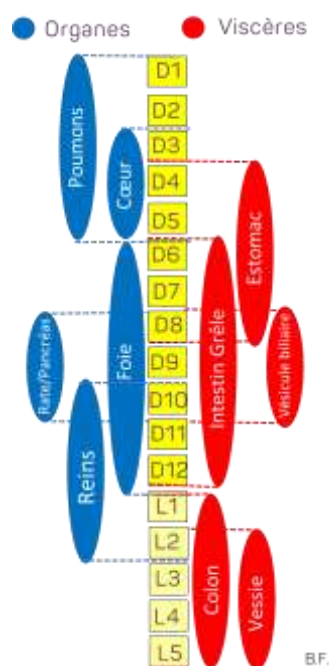
# RÉSONNANCE NEUROVÉGÉTATIVE

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.

# TECHNIQUES NEURO ÉNERGÉTIQUES

## SOMMAIRE TECHNIQUES

Techniques simples.....	467
Ronde des organes Yin.....	474
Techniques couplages énergétiques.....	475
Couplages Yin/Yang.....	477
Techniques des merveilleux vaisseaux.....	484
Redondance des assentiments.....	497
Redynamisation énergétique.....	498
'Hérauts'.....	499

Les techniques tissulaires appliquées classiquement en médecine ostéopathique, utilisent principalement le feedback neurologique pour fournir les fulcrums dont l'organisme a besoin pour se réharmoniser. Elles valorisent aussi la vascularisation et donc le transport des messagers hormonaux.

Les organismes fonctionnent aussi en grande partie grâce aux régulations énergétiques. Il est possible d'utiliser les voies énergétiques en les associant à un travail tissulaire. Cette action cumulée valorise de manière très importante l'efficacité du travail tissulaire classique.

## Mises en œuvre des techniques

Sont présentés ici des itinéraires de mise en œuvre des "TNE" (Techniques Neuro-Energétiques). A savoir que tout est adaptable et modifiable dans la chronologie de mise en œuvre en fonction des cas.

A chaque praticien de développer par sa pratique son expertise dans ce domaine. Cette dernière demande une très grande présence et une extrême finesse sensitive et tactile.

**Noter :** la ronde des couplages organiques, décrite ci-après, est très efficace. Elle est un véritable travail de mixité ostéo-énergétique. Sa mise en œuvre déclenche très souvent de nombreux borborygmes au niveau abdominale, signe d'une action au niveau neurocrinique.

Comme d'habitude, à la fin du travail, les tests essentiels doivent être modifiés, faute de quoi il ne se sera pas passé grand-chose !

Les techniques proposées ci-après sont issues d'expérimentations et de plusieurs années de mise en pratique.

Elles demandent une très grande subtilité, qui va au-delà de la pratique tissulaire. Il est impératif, pour les réaliser de manière efficace, d'appliquer le plus parfaitement possible la règle des 7P.

Leur mise en application peut être ponctuelle, mais il est conseillé d'utiliser les rondes proposées ci-après.

## Principes de mise en œuvre

C'est à partir d'une vision très simplifiée de la médecine énergétique que ces techniques ont pu être expérimentées et validées dans leur efficacité.

Les organes et viscères sont en relation énergétique avec les méridiens.

## VESSIE

### PATIENTE

En décubitus

### PRATICIEN

Debout, placé latéralement à droite de la patiente, à la hauteur du thorax.

- Positionner la pulpe du pouce et de l'index de la main céphalique au niveau des 1 V (A l'angle antéro-interne de l'œil).
- Positionner les P3 des doigts de la main caudale au niveau de la symphyse pubienne en regard de la vessie.

### TECHNIQUE

La technique est mise en œuvre en suivant la mise en application exposée ci-avant.

#### COMMENTAIRES

**Attention** à ne pas être irritant au niveau des angles des yeux qui restent des zones sensibles. Il est possible de se positionner au niveau des os propres du nez au niveau des 2 V (au niveau des pointes intérieures de sourcils..



Technique simple de la Vessie

## THYROÏDE

### PATIENTE

En décubitus

### PRATICIEN

Debout, placé latéralement à droite de la patiente, à la hauteur du thorax.

- Positionner la pulpe du pouce et du majeur de la main céphalique au niveau des 23 TR (A l'extrémité externe des sourcils au niveau des piliers du frontal).
- La pulpe de P3 de l'index et du majeur de la main caudale se positionne par simple contact au-dessus du manubrium sternal en regard de la thyroïde.

### TECHNIQUE

La technique est mise en œuvre en suivant la mise en application exposée ci-avant.

#### COMMENTAIRE

Le contact en regard de la thyroïde doit être des plus légers.



Technique simple de la Thyroïde

# TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUE-ÉMOTIONNELLES

## TECHNIQUES

'Ligne blanche'.....	503
Jenn Mo Energético-Emotionnel.....	504

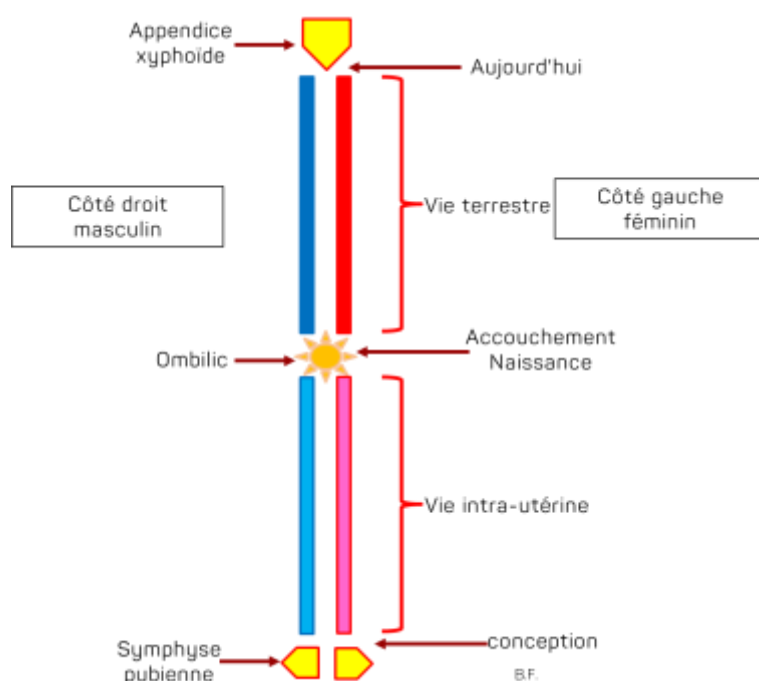
Ces techniques vont mixer un travail tissulaire subtil et des zones d'impaction mentale émotionnelles.

La technique de la ligne blanche est une technique d'approche qui va permettre d'accéder à la technique du Jenn Mo.

## Ligne blanche

La première approche des impactions émotionnelles peut se faire au travers de l'analyse de la ligne blanche et de ses interprétations. De celle-ci, il est possible de mettre en œuvre une technique pour aider la patiente à se libérer des parasitages émotionnels qui l'habitent, et qui sont allés jusqu'à en induire un marquage physique apparent de la ligne blanche.

La technique la concernant, présentée ici, est celle proposée par Dany Heintz-Blondy (+ 2024) et Éric Simon (ostéopathes D.O. et formateurs post graduate), à laquelle ils donnent le nom de "technique du ligament falciforme".



## Principes

Le terme "ligament falciforme" utilisé par Dany et Éric ne doit pas être pris au sens purement anatomique du terme, mais plutôt comme "itinéraire" reliant la symphyse pubienne à l'appendice xiphoïde. Ce territoire cutané peut être considéré comme une zone physique symbolisant la vie de l'être qui la possède.

## COMMENTAIRES

L'inconscient a ses raisons que le conscient ne connaît pas.

Il est possible d'imaginer que si nous avions la capacité de régler les problèmes de l'inconscient avec le conscient, tout serait très facile.

La limite de la mise en œuvre de cette technique est peut-être la verbalisation consciente qui est effectuée par la patiente et qui ne règle peut-être pas les marquages de l'inconscient.

Les réactions dans les tissus perçues par les doigts du praticien sont quand même un signe concret des impactions inconscientes de la patiente.

On peut penser que cette technique peut avoir une action au niveau de l'inconscient de la patiente, mais il semble bien difficile d'en déterminer les contours tant le domaine de l'inconscient semble des plus inaccessibles par une verbalisation consciente.

## Technique du "Jenn Mo" Energético Emotionnel

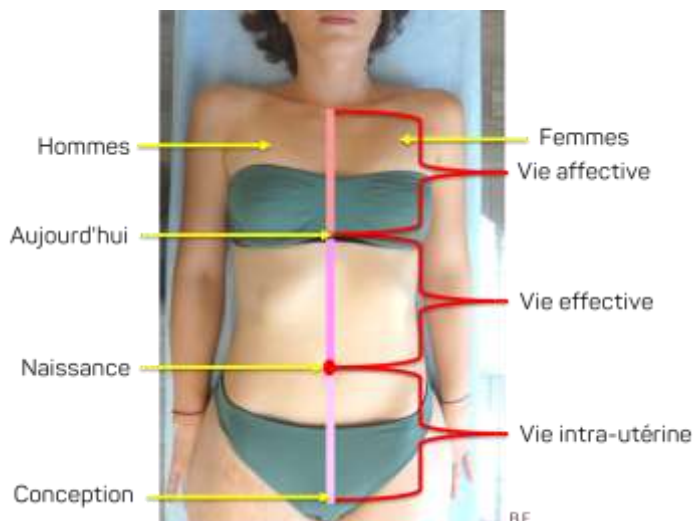
Elle va être particulièrement indiquée en raison de sa dimension énergétique et émotionnelle.

Il est préférable de la mettre en œuvre en toute fin de consultation.

### Le "Jenn Mo"

En médecine énergétique, le "Jenn Mo" est un merveilleux vaisseau (R212), c'est-à-dire qu'il véhicule les trop pleins d'énergie du méridien auquel il est relié, mais aussi il régule la polarité de cette énergie (Yin/Yang).

La traduction de "Jenn Mo" signifie "merveilleux vaisseau concepteur". Pendant la grossesse, il est coloré en brun par la mélanine, car son activité énergétique est maximisée. Il correspond aussi à la ligne blanche, qui est une région de marquage physique potentiel des impactions inconscientes.



### Projections du Jenn Mo

Un travail à son niveau met le praticien en ligne directe avec les liens interférences potentielles reliant le mental et le physique des patientes.

**8 | La main céphalique** va contacter trois points thoraciques simultanément. Le 17 JM, la projection en regard de la bronche souche et le point 1 du poumon qui se situe au milieu de l'espace sous claviculaire en projection de la 2<sup>ème</sup> côte. Ce point correspond à celui de l'entrée énergétique de l'organe. Ce travail se fait sur un poumon s'il est en dysfonction majeure et/ou si les impactions mentales affectives impactent l'organe. Une fois le ou les poumons réharmonisés, la technique est terminée. La dimension mentale adaptée à la patiente est incluse dans la technique. Elle est essentielle à sa réalisation.

**9 | La finalisation de la technique** se fait en effectuant une harmonisation pelvis/vertex.

**Noter :** chez l'homme l'application de cette technique s'effectuera de la même manière à l'exception de la main référente qui se situe non pas au niveau pelvien mais en projection du cœur, la main au contact avec le sternum.



#### COMMENTAIRES

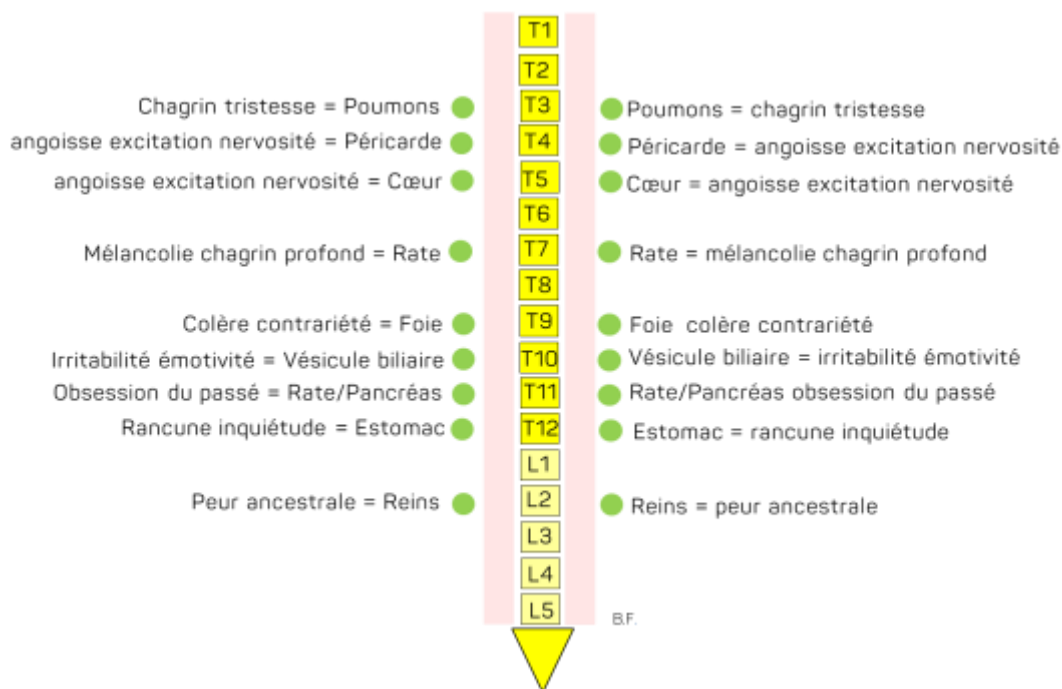
Cette technique demande un parfait centrage pour être réalisée.

La mise en œuvre de la règle des '7 P' est impérative.

À l'issue de la technique, il est conseillé de faire un équilibrage pelvis/crâne général.

La main caudale se positionne au niveau de la symphyse pubienne, alors que le talon de la main céphalique se positionne au niveau du vertex crânien.

## RÉSONNANCE DES ASSENTIMENTS PSYCHIQUES



# TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES

---

Au sens large du terme, il existe de nombreuses techniques émotionnelles qui vont des plus concrètes aux plus ésotériques en apparence.

Dans le domaine ostéopathique, ces techniques sont classiquement liées au travail tissulaire.

Le tissu est le moyen le plus concret pour pouvoir recevoir les informations des méandres de l'inconscient.

Encore faut-il savoir comment faire pour recevoir l'information.

L'ostéopathe a l'habitude, par nature, d'être à l'écoute matérielle des tissus.

Comment va-t-il faire pour pouvoir savoir quels sont les éléments inconscients qui ont perturbé l'ordinateur central, au point de générer des déséquilibres dans la régulation de la neurocrinie et l'énergétique?

Et bien, ce sont les tissus qui vont lui donner les indications.

**«Seuls les tissus savent»** (Rollin Becker)

Pour cela, il va falloir que le praticien se mette dans les dispositions nécessaires à la réception des informations, que peuvent lui donner les tissus.

Les sensibilités de chaque praticien leur sont propres. Elles sont souvent différentes les unes des autres.

Certains ont une sensibilité naturelle qui va leur permettre de percevoir très rapidement ce qui "habite" les tissus.

D'autres devront développer les capacités de perception, souvent ignorées ou sous utilisées. D'autres encore peuvent se retrouver dans l'incapacité de percevoir, s'ils ne disposent pas des "récepteurs" pour le faire. Mais il semble difficile d'imaginer que tout être humain ne dispose pas au fond de lui-même un potentiel de réceptivité subtile, qui doit lui permettre d'accéder à la captation des perceptions fines, qui semblent imperceptibles de prime abord pour un esprit cartésien.

Les moyens d'approche pour l'interrogation tissulaire peuvent être très variés dans les positions ou les modes de perception. Ceci ne revêt pas une grande importance si le praticien arrive à être suffisamment lui-même et surtout en "Présence" absolue pour le faire.

La perception ne peut se faire facilement, que si le praticien respecte les trois premiers points de la règle des 7P (P.280)

## Pour rappels:

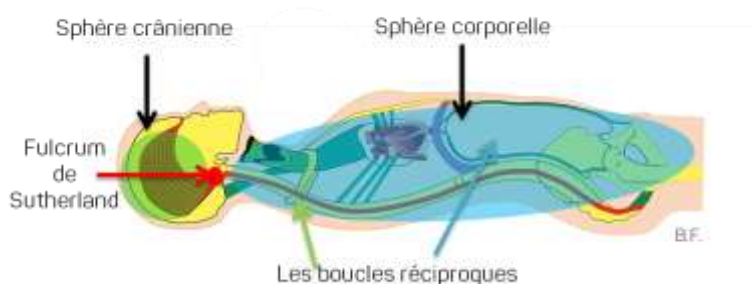
- **La position**: elle est essentielle pour que le praticien soit libéré des inconforts physiques qui peuvent survenir lors de la communication tissulaire. Toute position qui ne possède pas les fulcrum physiques adaptés va parasiter la perception tissulaire. La position permet un ancrage au sol essentiel, pour pouvoir exploiter au maximum les potentiels de captation des subtilités sensitives.
- **La présence**: elle correspond à la réorientation des perceptions des organes des sens de l'extérieur vers l'intérieur de l'organisme de la patiente. Elle doit être la plus efficiente possible et ne peut l'être, que si le praticien possède, au préalable, une position physique des plus ergonomiques.
- **La protection** pour ne pas être envahi par l'énergie "Perverse" de la patiente. La protection ne s'acquiert pas, elle se développe en fonction de la pratique professionnelle. Pour apprendre à se protéger de la pluie, il faut déjà avoir été mouillé.

## 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'écaïlle de l'occiput.



Test du pantographe


#### 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.



Nous sommes ici au-delà du rationnel, du subtil ou encore de l'imaginable... simplement dans l'instinct!.. Mais toujours dans la réception d'informations.

	Compression	Compaction	Induction	Intention	Radiation	
Compression	Compression	○	○	●	○	Main droite
Compaction	○	Compaction	○	●	○	
Induction	○	○	Induction	●	○	
Intention	●	●	●	Intention	○	
Radiation	○	○	○	○	Radiation	
Main gauche						

B.F

### Tableau technique 'Couteau Suisse'

Les modes de travail en bleu foncé sont ceux utilisés principalement. Mais tout peut être utilisable, les tissus en donneront l'indication.

#### COMMENTAIRES

Le travail tissulaire effectué lors de cette technique est à dominante d'intention.

La technique dépend de chaque praticien et de son niveau de sensibilité et de perception. Il est possible d'utiliser aussi des appuis par contact appuyé, par contact simple ou par radiation, c'est-à-dire sans contact physique.

Au niveau de l'action sur les tissus, il est possible d'utiliser la compaction douce, l'induction physique couplée ou non avec l'intention mentale.

L'intention mentale est aussi utilisable seule avec ou sans contact.

La radiation peut être effectuée avec un travail d'induction énergétique ou d'intention mentale.

Il est possible de mixer les zones détectées par les tests différents.

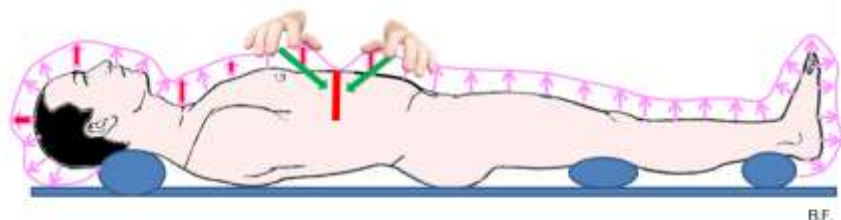
Il est possible, si nécessaire, de travailler d'une manière avec une main et d'une autre avec l'autre.

Chaque praticien reste libre de ses perceptions et de ses choix de mise en œuvre en fonction de ses sensibilités.

A titre indicatif, il peut être conseillé :

- D'utiliser un contact un peu plus appuyé sur les zones en rétraction,
  - D'être en simple contact ou à distance sur les zones en expansion/figeage.
- La mise en œuvre du travail tissulaire peut se faire en induction contact, en intention contact, en induction radiation, en intention radiation.

## TRAVAIL DES BARRIÈRES



### Technique des barrières

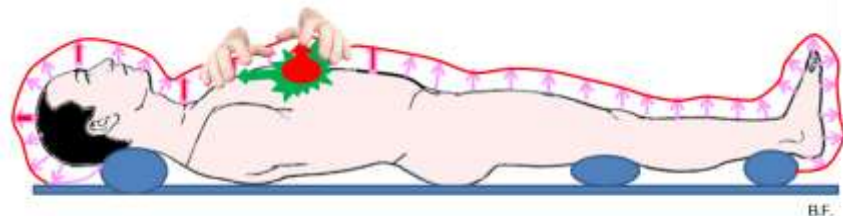
Lors des tests, lorsqu'il est perçu des zones barrières entre les différents étages des chakras, il est toujours conseillé de commencer par essayer de lever les barrières de circulation énergétique.

Il faut utiliser les deux mains pour le faire et essayer de refaire circuler, avec une main, l'énergie de la partie inférieure de la barrière vers la partie supérieure dans le sens ascensionnel des chakras.

Il est possible aussi d'avoir besoin de faire un travail de libération au niveau de la barrière elle-même.

Seul le ressenti du praticien et les réactions énergétiques doivent guider l'action des mains.

## TRAVAIL DE DISPERSION

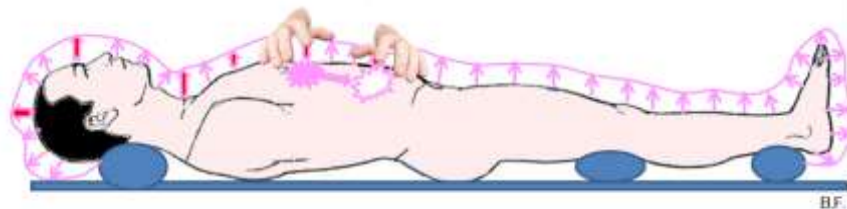


### Technique de dispersion

Les zones présentant des densités énergétiques doivent être décompactées.

Il est possible de le faire en effectuant des mouvements circulaires avec une main en essayant d'amener l'énergie vers l'autre main située en amont au niveau du tronc.

## TRAVAIL DE RÉPARTITION



### Technique de répartition énergétique

# BIODYNAMIQUE

---

Le concept de l'**ostéopathie biodynamique** est loin de faire l'unanimité dans le monde ostéopathique.

C'est une façon différente de soigner les patients.

Certains pensent qu'elle tient du mysticisme spirituel.

C'est une approche qui replace l'homme dans son environnement à l'instar de nombre de médecines traditionnelles qui voient l'homme comme un microcosme dans un macrocosme.

Ce concept correspond à la façon de travailler de Sutherland.

La compréhension mécanique de l'ostéopathie crânienne vient de H. Magoun et n'avait pas reçu l'aval de Sutherland.

Au cours d'une séance d'ostéopathie biodynamique, l'ostéopathe n'est pas seulement à l'écoute de son patient et des informations qu'il reçoit du corps de ce dernier. Il va aussi utiliser les sensations qui proviennent de son intérieur, mais aussi de son extérieur qui va jusque dans l'infiniment grand, ce qui ne veut pas dire qu'il "sent" l'extérieur mais juste qu'il en prend conscience.

Il est censé atteindre une perception qui lui permet d'être conscient de l'expression de la **Respiration Primaire**, à la fois dans le corps de sa patiente, mais aussi dans son environnement immédiat ce qu'Andrew Taylor Still appelait la **biosphère**.

**« Le terme "biodynamique" signifie que les mouvements matériels ou physiques qui caractérisent le développement sont générés directement par les forces naturelles ou innées, présentes dans un organisme vivant. » (E. Blechschmidt M.D)**

Elles ont la capacité de restaurer et donc peuvent guérir le patient.

Elles représentent la "puissance inhérente" dont on parle si souvent sans la définir vraiment.

Elle a théoriquement deux potentialités, une "vectorielle" qui correspond au système sympathique et une "douce" qui correspond au système parasympathique. Elles correspondent aux "forces naturelles ou innées" dont parle E. Blechschmidt et elles trouvent leur origine dès la conception lorsque le spermatozoïde féconde l'ovule, créant un "allumage" décrit par Sutherland et confirmé par F. Duncan et coll. Northwestern University (scientific reports avril 2016).

Elle utilise les schémas et les conditions présentes au sein du système humain, en respectant les principes énoncés par A.T. Still et W.G. Sutherland.

La biodynamique permet la compréhension de ces forces, de cette puissance, et de leur juste mise en action dans le traitement.

Le but est un modèle de recherche basé sur l'intégration et la perception directe des lois naturelles, mettant l'homme, dans sa conception corps-âme-esprit. Ceci est en relation avec la Nature et peut-être le Divin.

Le vecteur en est la Respiration Primaire qui est différente du mécanisme respiratoire primaire qui n'en est qu'un élément.

Elle permet d'entrer en relation avec les forces thérapeutiques dans la patiente.

Le concept biodynamique de l'ostéopathie propose donc de permettre à cette Respiration Primaire de traiter le patient dans son entité totale : corps-âme-esprit qu'on appelle le "tout" et qui fait référence à la phrase de Still (à la suite de Descartes et d'Aristote).

# 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. »*

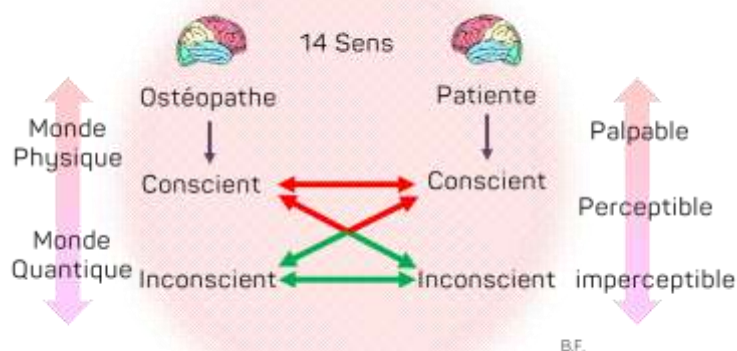
A.T. Still

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.

# EXPLIQUER PRATICIEN

## Communiquer



### Bulle de communication

La consultation ostéopathique est basée essentiellement sur la communication entre le praticien et la patiente.

Celle-ci est possible grâce aux "14 sens" (P.19) qui nous permettent de percevoir le monde extérieur et d'en avoir conscience. Il est facile a priori de percevoir consciemment l'autre par des moyens concrets de communication, qui font partie du monde physique.

Nous sommes ici dans le domaine de notre conscient, qui se traduit par la perception du matériel et du palpable. Les cartésiens trouvent ici leur domaine de prédilection et les éléments pour se rassurer. Nous en avons tous besoin. C'est le domaine de l'ancrage matériel.

Plus finement, la plupart des éléments qui permettent de communiquer avec la patiente, vont du domaine du palpable à l'imperceptible, en passant par le plus ou moins perceptible. Ce dernier est variable en fonction des praticiens.

Ceci correspond à la communication entre le conscient et l'inconscient.

La communication conscient/conscient semble facile à percevoir. Au-delà de celle-ci il existe un monde très peu perceptible de communication entre les inconscients.

Le curseur se déplace du conscient vers l'inconscient, et inversement pour chacun d'entre nous, mais aussi lorsque l'on communique avec la patiente.

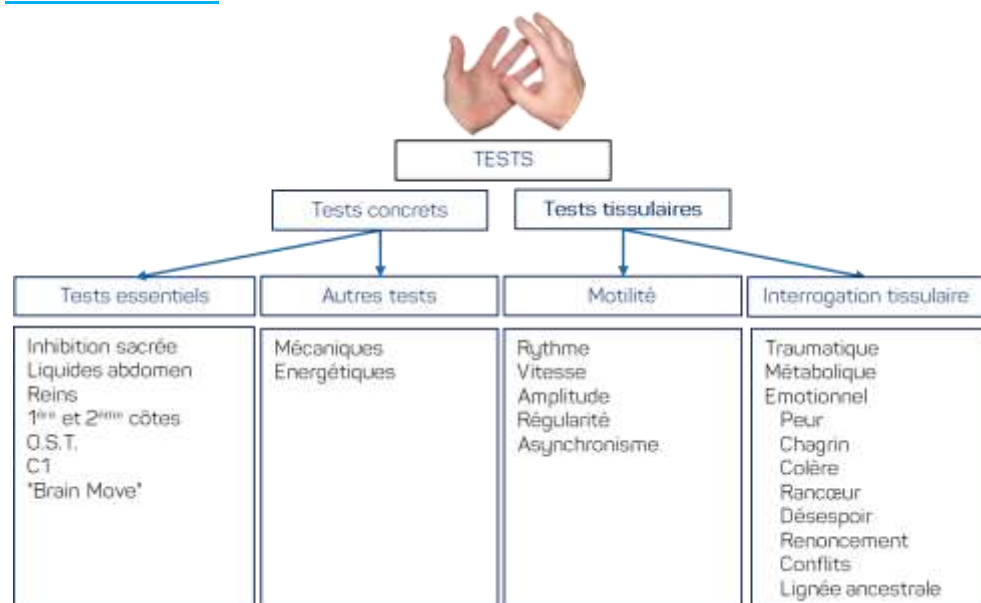
Le conscient ne semble être que l'écume sur l'océan. Les champs de prédilection de l'inconscient semblent se propager dans la mer, jusqu'aux abysses.

Nos "14 sens" alimentent, modulent et perturbent nos champs d'inconscience. Ils peuvent y créer à la fois des bouleversements ou des ancrages préjudiciables.

L'ostéopathe va devoir évoluer dans cette bulle de communication pour créer avec sa patiente un niveau de communication d'égal à égal. Il faut être juste et ne pas rentrer dans des rapports de dominant/dominé, qui ont de grandes chances d'être verrouillant.

Il va falloir être le plus "fin" possible pour pouvoir mettre en place les fulcrums nécessaires pour la patiente.

# 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'autotraining. 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.

# AUTO TRAITEMENT

**"Gnothi seauton" = "Nosce te ipsum" = « Connais-toi toi-même » "Socrate"**

L'ostéopathe est souvent "l'oublié" des soins.

Soumis comme ses patients aux stress et contrariétés de la vie, il est aussi un praticien de santé qui fonctionne plus ou moins en empathie avec des gens en souffrance. A ce titre il se trouve peut-être plus exposé à être envahi et doit donc se dégager régulièrement de ce qui a pu le polluer. Cela semble logique s'il veut rester un praticien capable de conserver ses capacités de centrage et donc d'efficacité.

L'ostéopathe n'a pas toujours le temps d'aller consulter un de ses collègues.

Voici donc quelques techniques qu'il peut utiliser sur lui-même.

Elles sont bien sûr présentées dans un ordre protocolaire recommandé pour leur mise en œuvre. Elles peuvent être largement abondées par d'autres en fonction de chacun.

Le principe de départ étant de se « **connaître soi-même** ».

Cette mise en œuvre d'auto traitement ne dispense pas cependant d'aller consulter un confrère, qui aura toujours une vision extérieure à soi-même.

Celle-ci sera sûrement plus objective.

Au delà du bénéfice du travail sur soi, ces techniques peuvent aussi faire percevoir au praticien l'effet interne du travail tissulaire qu'il applique à ses patientes.

Il est très intéressant en travaillant sur soi de se centrer dans un premier temps sur la perception au niveau de ses mains. Ceci correspond aux perceptions que l'on a lors d'un travail sur un patient. Nous sommes alors dans un niveau de perception extérieur.

Il est intéressant aussi de centrer son attention sur ses perceptions et ressentis internes.

Il est possible d'appeler cela: le "**dehors/dedans**".

- Dehors correspond à une perception externe au sujet.

- Dedans est le ressenti de l'intérieur de soi.

Chaque praticien pourra donc tester à loisir, sur lui-même, les cinq types de travail tissulaire proposés précédemment. Ceux qui en ont la sensibilité, vont pouvoir se rendre compte en interne, de la puissance du travail par intention, y compris quand il est accompagné par une suggestion mentale.

Les auto-techniques ostéo-énergétiques sont également développées dans ce chapitre. Comme les autres, la perception du "**Dedans**" permet de prendre conscience de la puissance de ces techniques hyper-subtiles.

## Auto techniques tissulaires

En voici quelques-unes, mais il est toujours possible d'en utiliser d'autres sous d'autres formes. Seuls les principes du travail tissulaire sont requis pour leur mise en application.

### SOMMAIRE AUTO-TECHNIQUES

Thorax aérique.....	559
Médiastin.....	560
Cœur.....	561
Foie en rotation.....	562
Rein droit.....	563



## CŒUR



Travail du Cœur en ponctiforme

---

### TYPE DE TECHNIQUE

TISSULAIRE

---

### IMPORTANCE

ESSENTIELLE POLYVAGALE

---

### MISE EN ŒUVRE

SYSTÉMATIQUE

---

### MOI

En **décubitus**, membres inférieurs fléchis

### MAINS

- Doigts de la main droite positionnés au niveau du bord latéral gauche du sternum en regard du cœur, pouce de la main gauche au niveau latéral de la cage thoracique, pointé vers le cœur, en percevant si possible la pulsation cardiaque.

### 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**".

### COMMENTAIRE

Le pouce de la main gauche doit se positionner latéralement entre les côtes où le battement cardiaque est perceptible.

# AUTO TRAITEMENT ÉNERGÉTIQUE

---

## SOMMAIRE TECHNIQUES AUTO ÉNERGÉTIQUES

Poumons.....	571
Cœur bilatéral.....	572
Cœur unilatéral.....	573
Reins.....	574
Surrénales.....	575
Foie.....	576
Rate/Pancréas.....	577
Gros intestin.....	578
Intestin grêle.....	579
Estomac.....	580
vésicule biliaire.....	581
Vessie.....	582
Thyroïde.....	583
Couplage énergétique des organes.....	584
Symbiose des couplages des Yin.....	585
Couplage Yin/Yang.....	586
'Zapette'.....	588
Merveilleux vaisseaux.....	589
Auto traitement par radiation.....	590

## CŒUR BILATÉRAL



Cœur bilatéral

---

**TYPE DE TECHNIQUE**  
ENERGÉTIQUE

---

**IMPORTANCE**  
TRAVAIL PONCTUEL

---

**MISE EN ŒUVRE**  
A INTÉGRER DANS  
UNE APPROCHE GLOBALE

---

### MOI

**Décubitus.**

### MAINS

- Contacter les 1 C (sur le bord antérieur du pli axillaire, sous le tendon du grand pectoral) avec les pouces.
- Les pulpes des autres doigts vont se situer en regard des cartilages inter-costaux en direction du cœur.

### TECHNIQUE

**Effectuer un travail énergétique** ostéopathique en facilitation stimuli ou inhibition, en intention/induction subtile, en corrélation entre les points et les organes.

### COMMENTAIRE

Cette technique est à intégrer dans un raisonnement holistique.

## "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"

# COHÉRENCE CARDIAQUE

---

## Historique

La cohérence cardiaque est un concept développé aux états unis en 1952.

Il est aussi appelé "résonance cardiaque" et se définit comme un phénomène mettant en balance physiologique le système nerveux sympathique et parasympathique.

C'est en 1975 que furent effectuées les premières recherches sur la variabilité de la fréquence cardiaque par le physiologiste russe Evgeny Vaschillo.

En 1992, le psychologue clinicien Paul Lehrer, qui étudiait l'influence de la respiration sur la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC), a repris les travaux d'Evgeny Vaschillo. Il constata que la respiration consciente pouvait influencer la VFC.

Plus tard, Paul Lehrer, Evgeny Vaschillo et le psychologue Richard Gevirtz travaillèrent ensemble et les résultats de leurs recherches firent l'objet de très nombreuses publications scientifiques.

Stephen Elliott a mis au point la technique respiratoire de la cohérence cardiaque à proprement parler. Elle se base sur la VFC et fut d'abord diffusée aux États-Unis. Elle est proposée en France depuis les années 2000.

Elle est utilisée aujourd'hui comme une technique de gestion du stress basée sur la respiration volontaire. Le but en est d'obtenir une réaction biologique qui vise à accroître la VFC, qui est régulée par le système nerveux autonome (SNA).

Le but recherché par cette respiration régulière est de permettre un contrôle du rythme cardiaque par l'augmentation de la variabilité de la fréquence.

Ses bénéfices supposés sont de gérer le stress, l'anxiété et les émotions. Elle améliorerait aussi la concentration.

Certains cas cliniques laissent à penser qu'elle peut aussi interagir dans les traitements des troubles psychologiques. Qu'elle a aussi une action sur la dépression, les états anxieux ou l'insomnie chronique.

La pratique de la cohérence cardiaque, permet d'apprendre à contrôler sa respiration. On lui attribue les bénéfices sur le plan de la santé émotionnelle ou mentale, et par conséquence sur le plan physique.

A l'heure actuelle il n'existe aucune preuve démontrant de réelles différences avec une méthode de relaxation classique.

Elle est l'objet de critiques dans le milieu scientifique.

## Concept

La fréquence cardiaque fluctue de manière permanente. Sa variabilité est un bon indicateur de la capacité du cœur à faire varier son rythme en fonction des sollicitations internes ou externes.

La VFC est régulée par le système nerveux autonome (SNA) qui possède deux composantes principales sympathique et parasympathique. Ils sont sous la dépendance entre autres de circuits neurologiques complexes composés de plusieurs régions cérébrales, corticales et limbiques. Le synchronisme de ces systèmes agit comme une sorte de balancier physiologique qui est appelé cohérence cardiaque.

Selon les pratiquants de la cohérence, la modification du rythme cardiaque par la respiration (volontaire), influence le fonctionnement du cerveau qui modifie potentiellement notre état émotionnel.

# 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 ostéopathe.

Son but n'était pas de colporter une vision ostéopathe universelle. Il est simplement la finalité d'une vision ostéopathe, 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 ostéopathe 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.

# CITATIONS

---

P. 4 : **« La vérité n'existe pas!... C'est peut-être là... la seule vérité »** B.F.

P. 7 : **« Prenez soin de vous ! »** E. Bontemps

P. 8 : **“ Keep it Pure. ”** A.T. Still

P. 9 : **« La médecine ostéopathique est quelque chose de très simple, ... ce qui est difficile c'est d'être ostéopathe! »** B.F.

P. 9 : **« Seuls les tissus savent... »** R. Becker

P. 11 : **« Nous sommes des univers passagers dans un univers qui s'éternise. »** Régis Jauffret/Univers univers

P. 11 : **« Il n'existe que deux choses infinies, l'univers et la bêtise humaine... mais pour l'univers, je n'ai pas de certitude absolue. »** Albert Einstein

P. 18 : **« Tout compte fait un ostéopathe ne fait pas grand-chose, mais il doit le faire avec brio. »** B.F.

P. 18 : **« Sur ses principes, la médecine ostéopathiques est simple, ... ce qui est compliqué c'est d'être ostéopathe! »** B.F.

P. 18 /545 : **“ an osteopath is only a human engineer, who should understand all the laws governing his engine and thereby disease. ”** A.T. Still

**« Un ostéopathe n'est qu'un ingénieur humain, qui doit comprendre toutes les lois qui régissent son moteur et donc la maladie. »** A.T. Still

P. 18 : **« Quelle différence y-at-il entre Dieu et un ostéopathe? Seul Dieu ne se prend pas pour un ostéopathe. »**

P. 18 : **« L'Humilité doit toujours être demise »** B.F.

P. 28 : **« L'intelligence c'est la capacité d'adaptation. »** B.F.

P. 30 : **« L'esprit intuitif est un don sacré et l'esprit rationnel est un serviteur fidèle. Nous avons créé une société qui honore le serviteur et a oublié le don. »** A. Einstein

P. 36/549 : **« La véritable compétence d'un praticien, c'est de connaître ses limites. »** B.F.

P. 54 : **« C'est la raison qui fait l'homme, c'est le sentiment qui le conduit. »** J.J. Rousseau, Julie ou la nouvelle Elolse.

P. 97 : **« Les tests ostéopathiques doivent servir à construire les chaînes de dysfonctions et non à analyser des symptômes. »** B.F.

P. 100 : **« Christophe Colomb est parti sans savoir où il allait, il est arrivé sans savoir où il était et est revenu sans savoir où il était allé, ... et tout cela avec l'argent des autres! »**

P. 158/512 : **« Seuls les tissus savent. »** Rollin E. Becker (D.O. USA 1996+).

# TABLE DES MATIÈRES

---

DÉDICACE.....	4
PRÉAMBULE.....	5
REMERCIEMENTS.....	6
PRÉFACE.....	7
AVANT-PROPOS.....	8
INTRODUCTION.....	9
HOLISTIQUE.....	10
SOMMAIRE.....	12
ACTE.....	14
<b>ANALYSER.....</b>	<b>15</b>
OSTÉOPATHE.....	17
SENS.....	19
Vision.....	20
Audition.....	20
Taction.....	20
Gustation.....	21
Olfaction.....	21
Phéroception.....	21
Équilibroception.....	21
Proprioception.....	21
Thermoception.....	22
Nociception.....	22
Echolocalisation.....	22
Magnétoception.....	23
Electroception.....	23
Quantiception.....	24
FORMES D'INTELLIGENCE.....	28
Interpersonnelle.....	28
Intrapersonnelle.....	28
Kinesthésique.....	29
Visuo-spatiale.....	29
Linguistique.....	29
Logico-mathématique.....	29
Musicale.....	29
Naturaliste.....	30
Existentielle.....	30
CONTACT.....	32
DIALOGUES ET QUESTIONNEMENT.....	33
MORPHOTYPES HUMAINS.....	38
Classification biotypologique.....	39
Classification morphologique.....	43
Classification école française.....	47
SYNERGOLOGIE.....	49
Dimensions de la communication verbale.....	50



Mensonges.....	51
Filtres.....	52
Le corps.....	54
<b>MORPHOSYCHANALYSE.....</b>	<b>62</b>
Structure de Caractère Oral.....	63
Structure de caractère Rigide.....	65
Structure de caractère Masochiste.....	68
Structure de caractère Schizoïde.....	71
Structure de caractère Psychopathe.....	74
<b>5 BLESSURES DE L'ÂME.....</b>	<b>79</b>
Trahison.....	79
Rejet.....	80
Abandon.....	81
Humiliation.....	82
Injustice.....	83
<b>EXAMEN CLINIQUE.....</b>	<b>85</b>
Approche visuelle.....	85
Observation mécanique.....	93
<b>TESTS OSTÉOPATHIQUES.....</b>	<b>97</b>
Tests essentiels (7).....	100
Test crâniens.....	125
Tests thoraciques.....	133
Test pelviens.....	142
Tests utérins.....	150
Tests annexes des membres inférieurs.....	154
<b>COMPRENDRE.....</b>	<b>161</b>
<b>SYSTÈME NERVEUX.....</b>	<b>163</b>
Système nerveux somatique.....	163
Système nerveux autonome.....	164
Physiologie du SNA.....	167
Rôles du SNA.....	167
Grandes fonctions analytiques ortho et parasymphathiques.....	168
Correspondances vertébro-organiques.....	170
Rôles et fonctions globales du SNA.....	171
Système sympathique.....	171
Système para sympathique.....	171
Théorie polyvagale.....	177
<b>SYSTÈME VASCULAIRE.....</b>	<b>183</b>
<b>SYSTÈME HORMONAL.....</b>	<b>185</b>
<b>SYSTÈME IMMUNITAIRE.....</b>	<b>189</b>
Structure du système.....	189
Origine du système immunitaire.....	190
Résumé du fonctionnement d'une réaction.....	194
<b>SYSTÈME ÉNERGÉTIQUE.....</b>	<b>197</b>
Système régulé.....	197
Médecine chinoise.....	198
Méridiens.....	201
Cycles énergétiques.....	203
Cycle circadien.....	203

Cycle annuel.....	208
Organisation énergétique.....	209
Cycle Ko.....	210
Cycle sexagésimal.....	211
Merveilleux vaisseaux.....	212
Typologies de dominance Inn ou Yang.....	217
Tchis.....	218
Caractéristiques de la douleur.....	219
Pouls.....	220
Ostéopathie et médecine chinoise.....	223
Chakras.....	225
Énergie vitale.....	229
Système de rayonnement.....	231
Rayonnement identifié du corps humain.....	232
<b>MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE.....</b>	<b>235</b>
Tissus.....	235
Techniques.....	239
MoBilité.....	239
MoTilité.....	240
Dysfonction tissulaire.....	241
Chaînes de fonctions.....	242
Liens des maillons.....	243
Boucles de fonctions.....	245
Origines des perturbations.....	247
Causes traumatiques.....	249
Causes Métaboliques.....	250
Causes émotionnelles.....	251
Parasitages mécaniques.....	252
Chaînes de dysfonctions.....	253
Théorisation des chaînes de dysfonctions.....	254
Types de Dysfonctions.....	255
Variétés des chaînes de dysfonctions.....	256
Tenségrité.....	258
Liens.....	261
Schématisation des chaînes de dysfonctions.....	267
Boucles de dysfonctions.....	268
Exemples de chaînes de dysfonctions.....	273
Techniques Ostéopathiques.....	277
Principes du travail tissulaire.....	278
Règle des '7 P'.....	280
Travail tissulaire.....	282
Travail en compression.....	283
Travail en compaction.....	283
Travail en induction.....	284
Travail en intention.....	285
Travail en brumisation.....	286
Travail en radiation.....	286
Symbiose holistique de la médecine ostéopathique.....	291
<b>APPROCHE HOLISTIQUE GLOBALE.....</b>	<b>295</b>
5 zones.....	295
Globalité des zones.....	297

<b>TOXINIE</b> .....	<b>300</b>
Processus toxinique.....	300
Toxines intrinsèques.....	300
Toxines extrinsèques.....	301
Emonctoires.....	301
Rein.....	301
Foie.....	302
Poumons.....	304
Peau.....	304
Emonctoires accessoires.....	304
Symptomatologie toxinique.....	304
Symptomatologie ostéopathique.....	305
<b>INTERROGATIONS TISSULAIRES</b> .....	<b>306</b>
Traumatismes émotionnels.....	306
Mécanisme d'engrammage mental et physique.....	307
Physique quantique.....	309
Physique quantique et êtres vivants.....	314
Physique quantique et médecine.....	314
Interrogation tissulaire et physique quantique.....	314
Impactions Tissulaires inconscientes.....	316
 <b>TRAITER</b> .....	 <b>319</b>
<b>ADHÉRENCES ET CICATRICES</b> .....	<b>321</b>
<b>TECHNIQUES TISSULAIRES</b> .....	<b>323</b>
<b>RONDE VASCULAIRE</b> .....	<b>324</b>
<b>TECHNIQUES THORACIQUES</b> .....	<b>325</b>
Equilibration thoraco hépatique.....	327
Médiastin.....	328
Thorax latéral droit.....	329
Coupole diaphragmatique droite.....	330
Poumon droit en compaction.....	331
Foie en compaction.....	332
Thorax antérieur gauche.....	333
Thorax latéral gauche.....	334
Coupole diaphragmatique gauche.....	335
Rate et pancréas.....	336
Rein gauche 'coquille'.....	337
Pompage du rein gauche.....	338
Poumon gauche en compaction.....	339
Thorax supérieur gauche.....	340
Thorax supérieur droit.....	341
Orifice supérieur du thorax.....	342
Aorto-cave.....	343
Réharmonisation médiastinale.....	344
Cœur en induction.....	345
Cœur en compaction.....	346
'surfeur'.....	347
Rein droit 'coquille'.....	348
Pompage direct du rein droit.....	349
Pompage indirect du rein droit.....	350

TECHNIQUES ABDOMINALES.....	351
Recompaction de l'abdomen.....	352
Décompaction sous diaphragmatique.....	353
Libération globale de l'abdomen.....	354
Tête du pancréas.....	355
Vésicule biliaire.....	356
Rate.....	357
Aorte.....	358
Péritoine inférieur.....	359
TECHNIQUES PELVIENNES.....	360
Péritoine pelvien.....	361
Péritoine pelvien latéral.....	362
Latéroversions utérine.....	363
'Pince'.....	364
Antéversions utérines.....	365
Lames S.R.G.P.....	366
Pelvis à 3 points.....	367
Sacrum.....	368
Coccyx 'Araignée'.....	369
Pompage petit bassin.....	370
Pompage prostate.....	371
TECHNIQUES PELVIENNES INTERNES.....	372
'Culbuto'.....	374
Antéversion utérine.....	375
Rétroversion utérine.....	376
Latéroversion utérine.....	377
Rétrocession utérine.....	378
Latérocession utérine.....	379
'Croissant de lune'.....	380
Antéflexion utérine.....	381
Rétroflexion utérine.....	382
Latéroflexion utérine.....	383
Ovaire.....	384
Coccyx interne.....	385
TECHNIQUE COMPLEXE DU COMPLEXE.....	387
Compilée.....	390
Combinée.....	393
'C/O'.....	395
TECHNIQUE ATM.....	396
Rétrognathisme.....	397
Diduction.....	398
TECHNIQUES CRÂNIENNES.....	399
Fulcrum.....	401
Maxillaire supérieur.....	402
Nasion.....	403
Face.....	404
Frontal.....	405
Faux du cerveau.....	406
Obéliion.....	407
Occiput.....	408

Tente du cervelet.....	409
Dure mère.....	410
Base du crâne.....	411
*Joysticks*.....	412
Harmonisation.....	413
*Brain Move*.....	414
<b>TECHNIQUES DE RÉHARMONISATION.....</b>	<b>415</b>
Réharmonisation sacro/sternale.....	416
Réharmonisation sacro/crânienne.....	417
À propos du travail crânio-sacré.....	418
Clés de voûte.....	420
<b>RONDE DE REDYNAMISATION.....</b>	<b>424</b>
Ronde de stimulation.....	425
Cœur.....	426
Poumons.....	427
Foie.....	428
Rate.....	429
Reins.....	430
Abdomen.....	431
Pelvis.....	432
<b>TOXINIE.....</b>	<b>433</b>
Désaturation.....	433
Traitement de la désaturation.....	434
Désengrammation.....	453
Techniques de désengrammation.....	453
Technique *DSTH*.....	456
<b>RÉSONNANCE NEUROVÉGÉTATIVE.....</b>	<b>459</b>
<b>TECHNIQUES NEURO-ÉNERGÉTIQUES.....</b>	<b>461</b>
Couplage énergétiques des organes et des viscères.....	464
Techniques simples.....	467
Ronde des organes Yin.....	474
Couplages énergétiques organiques.....	475
Couplage des Yin/Yang.....	477
Techniques des merveilleux vaisseaux.....	484
Tchrong Mo.....	490
*Toutine Free*.....	493
Redondance des assentiments organiques.....	495
Redondance des assentiments.....	497
Redynamisation énergétique.....	498
*Hérauts*.....	499
<b>TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUE-ÉMOTIONNELLES.....</b>	<b>501</b>
*Ligne blanche*.....	501
*Jenn Mo*.....	504
Résonnance des assentiments psychiques.....	509
<b>TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES.....</b>	<b>512</b>
Libération des impactions tissulaires inconscientes.....	516
<b>RONDE INSTINCTIVE.....</b>	<b>520</b>
Tests de la ronde instinctive.....	520
Tableau des ciblage.....	524
Techniques de la ronde instinctive.....	527

TECHNIQUES PAR RADIATION.....	530
Test de perception énergétique.....	531
Test de la couche éthérique.....	532
Travail des barrières.....	533
Travail en dispersion.....	533
Travail en répartition.....	533
Travail de recharge.....	534
Chakras/chakras.....	534
BIODYNAMIQUE.....	538
Ostéopathie Biodynamique.....	539
Biomécanique, Biocinétique et Biodynamique.....	541
<b>Expliquer.....</b>	<b>545</b>
EXPLIQUER PRATICIEN.....	547
OBSERVER.....	548
INTERRÔGER.....	549
TESTER.....	550
SYNTHÉSER.....	551
TRAITER.....	552
EXPLIQUER PATIENTE.....	553
<b>Prendre Soin de Soi.....</b>	<b>555</b>
PRÉSENCE.....	556
AUTO TRAITEMENT.....	558
Auto techniques tissulaires.....	558
Thorax aérique.....	559
Médiastin.....	560
Cœur.....	561
Foie en rotation.....	562
Rein droit.....	563
Rein gauche.....	564
Crânio-sacrée.....	565
Test et technique du complexe C0/C1/C2.....	566
'C/O'.....	567
ATM.....	568
*Brain Move* Emotionnel.....	569
AUTO TRAITEMENT ÉNERGÉTIQUE.....	570
Poumons.....	571
Cœur bilatéral.....	572
Cœur ponctiforme.....	573
Reins.....	574
Surrénales.....	575
Foie.....	576
Rate/Pancréas.....	577
Gros intestin.....	578
Intestin grêle.....	579
Estomac.....	580
Vésicule biliaire.....	581
Vessie.....	582
Thyroïde.....	583

Couplage énergétique des organes.....	584
Symbiose des couplages des Yin.....	585
Couplage Yin/Yang.....	586
'Zapette'.....	588
Merveilleux vaisseaux.....	589
Auto radiation.....	590
<b>COHÉRENCE CARDIAQUE.....</b>	<b>592</b>
Historique.....	592
Concept.....	592
Mécanisme d'action.....	593
Variabilité de la fréquence cardiaque.....	593
Biofeedback.....	593
Bienfaits.....	594
Techniques.....	594
<b>SUPERVISION.....</b>	<b>596</b>
Supervision et ostéopathie.....	596
Mise en œuvre.....	597
Rôle du superviseur.....	597
Profession ostéopathe.....	598
Rythmicité.....	598
Posture du superviseur.....	598
<b>Conclusion.....</b>	<b>601</b>
ÉPILOGUE.....	603
REMERCIEMENTS.....	605
CITATIONS.....	606
ABRÉVIATIONS.....	609
GLOSSAIRE.....	610
TABLE DES MATIÈRES.....	613
BIBLIOGRAPHIE.....	621