



Energétique

Emotionnel

Ostéo
Holistique

Tissulaire

OSTEOPATHIE HOLISTIQUE

Globalité

Humilité

Bienveillance

OSTEOPATHIE HOLISTIQUE
TISSULAIRE / ENERGETIQUE / EMOTIONNEL

INTRODUCTION

Dans sa pratique quotidienne l'Ostéopathe est obligé d'imaginer une approche holistique et de comprendre les chaînes de dysfonctions présentes chez ses patients pour établir une cohérence et une mise en œuvre de techniques, qui lui permettront de répondre le plus efficacement possible aux motifs de consultations.

Le praticien se perd bien souvent dans les dédales de l'immense labyrinthe de l'organisme.

Cette formation a pour but d'apporter les connaissances de base les plus complètes possibles pour que les praticiens puissent structurer et rationaliser leur démarche d'approche professionnelle de leurs patients et y trouver les outils les plus exhaustifs possibles pour le faire.

La méthodologie présentée n'est en aucun cas un protocole établi. Elle est une simple proposition de "fulcrum" sur lesquels le praticien pourra venir s'appuyer pour comprendre les dysfonctions de son patient et leurs apporter une réponse ostéopathique rapide et adaptée.

Il serait une grave erreur pour le praticien de vouloir s'y calquer, car il doit bien sur toujours rester lui-même pour pouvoir utiliser pleinement ses capacités sensitives personnelles et ses ressentis de pratique professionnelle.

Dans ce support de cours sont développées des bases d'approches ostéopathiques très spécifiques.

La prise de conscience de tous ces éléments et/ou leur découverte devrait permettre à chaque ostéopathe d'enrichir sa "boîte à outils" thérapeutique.

Avant de plonger dans les multiples outils ostéopathiques proposés ici, il est nécessaire pour l'ostéopathe de se souvenir de la juste phrase de Rollin BECKER :

"Seuls les tissus savent..."

Qui doit implacablement ramener le praticien à la qualité première qu'il doit posséder :

" L'Humilité"...

Toute représentation, traduction ou reproduction, intégrale ou partielle, par tous procédés, en tous pays, faite sans autorisation préalable est illicite et exposerait le contrevenant à des poursuites judiciaires.
Réf. : loi du 11 mars 1977, alinéas 2 et 3 de l'article 41.

Toute reproduction complète ou même partielle n'est autorisée sans une autorisation écrite de l'auteur.

CHAINES DE FONCTIONS

Les tissus de l'organisme ont des aspects bien différents si on les compare.

Leurs structures et fonctions sont pourtant intimement liées.

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

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

Ces chaînes de fonctions font partie intégrante de chaque humain. Elles servent en permanence de compensations aux déséquilibres des éléments qui en sont des parties intégrantes.

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

Il faut noter que la symétrie n'existe pas dans l'organisme, tout comme la fonctionnalité parfaite.

Les différentes structures qui constituent un être, sont toujours au service de l'organisme, pour pouvoir assurer l'homéostasie adaptative générale permanente. Elles sont issues de compensations tissulaires incessantes, qui répondent aux fluctuations constantes de sa gestion interne et du changement de l'environnement extérieur de l'organisme.

Il est possible de les appeler "chaînes de fonctions" tant qu'aucun symptôme (douleurs, anomalies physiologiques, fourmillements, anesthésies, vertiges, etc...) n'apparaît.

Dans les chaînes il existe les maillons, mais aussi les liens qui relient les maillons entre eux.

Contrairement à une chaîne de bicyclette, ces chaînes sont loin d'être homogènes et symétriques.

Les maillons en sont complètement disparates et les liens entre les maillons aussi.

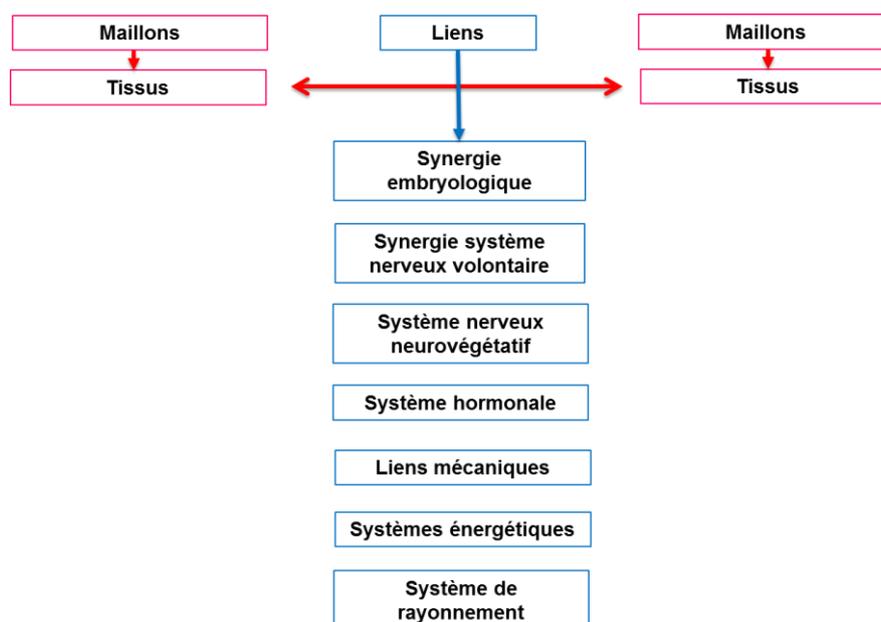
Les premiers liens entre les maillons auxquels on pense sont les liens mécaniques, car ils sont les plus évidents.

Ils font partie de l'approche ostéopathique basique qui est le socle historique de l'enseignement de cette médecine.

Mais il existe beaucoup d'autres liens qui sont concomitants et interdépendants.

Les différents moyens de liaison et de communication entre les maillons peuvent être :

A Liens



Liens des maillons des chaînes de fonctions

CHAINES DE DYSFONCTIONS

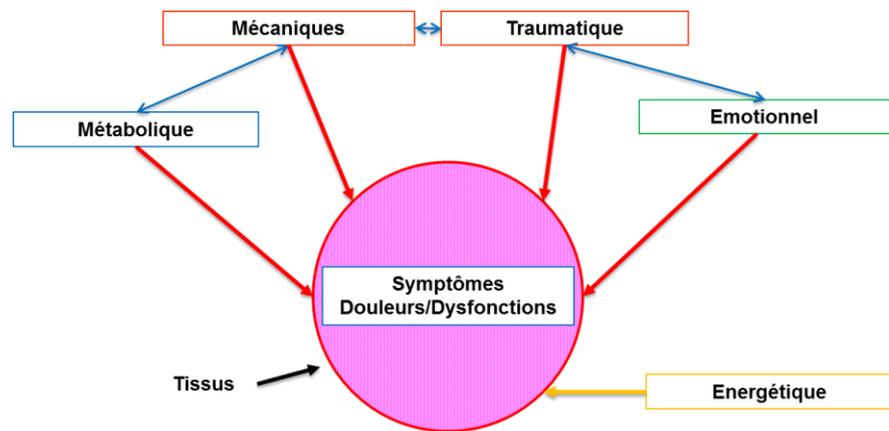
Définition

Les chaînes de Dysfonctions sont des chaînes de fonctions qui n'arrivent plus à compenser les dérégulations et les contraintes générées par des polyfacteurs de perturbations tissulaires.

Apparaissent alors dans ces chaînes des symptômes (douleurs ou parasitages physiologiques) qui sont des signaux d'alerte révélateurs d'un risque d'atteinte de l'intégrité tissulaire.

Ces symptômes font partie la plupart du temps des motifs de consultations.

Origines des perturbations



Origines des perturbations des chaînes de fonctions

Traumatique

Cette perturbation peut avoir trois aspects différents.

Soit lésionnelle, soit cinétique ou soit statique (voir chapitre suivant).

L'atteinte traumatique va modifier la régulation neurovégétative autonome (spasme ou atonie) des tissus ou leur structure anatomique.

Il perd alors ses capacités adaptatives.

Il peut alors induire une redondance mécanique (par les liens) ou neurologique (SNV) sur les tissus composant les chaînes simples, complexes ou multiples auxquelles il appartient (voir chapitre suivant).

Métabolique

Cette perturbation peut avoir deux origines différentes. Une extrinsèque l'autre extrinsèque.

Les deux correspondent à une intoxication tissulaire par une substance délétère qui réside dans les tissus (voir chapitre suivant).

Cette invasion toxinique va perturber l'auto-régulation neurovégétative du tissu en obérant les capacités adaptatives de sa motilité.

Les redondances peuvent alors être identiques à celles des atteintes traumatiques.

Emotionnelle

Cette perturbation est une dérégulation nociceptive des centres neurologiques neurovégétatifs supérieurs (provoquée par la synthèse parasitant de perception externe de l'environnement des organes des sens).

Elle est l résultante de messages neurologiques envoyés par le cerveau vers les tissus de l'organisme qui va parasiter la boucle efférence/afférence et déréguler la motilité tissulaire.

Mécanique

Cette perturbation ne s'observe que dans le contexte de la grossesse qui demande aux tissus une adaptation structurelle pour répondre à l'expansion demandée par ce phénomène physiologique.

Chacune de ces quatre perturbations peut avoir une étiologie générée par les autres ou constituer avec eux une étiologie cumulative génératrice de symptômes (douleurs et/ou dysfonctions).

- Dysfonctions Majeures

C'est à partir de là ou des dysfonctions majeures que va s'organiser la Chaîne de Dysfonctions.

Elles sont générées par les influences Traumatiques, métaboliques Emotionnelles ou mécaniques, de manière seule ou conjuguée.

- Dysfonctions Mineures

Les dysfonctions mineures ne sont que des inadaptations de compensations de certains maillons qui peuvent transmettre leur inadaptation à d'autres maillons de la Chaîne.

Dans une chaîne de dysfonction il est possible aussi de trouver un grand nombre de maillons qui assurent une compensation suffisante pour absorber les impacts qu'ils reçoivent.

Les symptômes des Dysfonctions et des Douleurs ne sont que la partie "émergée" de l'iceberg ou les voyants sur un "tableau de bord de voiture".

D'un point de vue ostéopathique, il vaut donc mieux Analyser, Intégrer et Réharmoniser les Chaînes de Dysfonctions que d'essayer de traiter les symptômes.

Ceux-ci étant le plus souvent sur les dysfonctions mineures, disparaîtront naturellement lorsque la Chaîne de Dysfonction sera redevenue fonctionnelle lorsque les dysfonctions majeures auront été rééquilibrées.

Pour aider une Chaîne de Dysfonction à redevenir une Chaîne de Fonction il faudra déterminer la/les Dysfonction(s) Majeure(s) et la/les traiter.

Pour pouvoir les traiter il faudra pouvoir influencer sur les mécanismes traumatiques, métaboliques, émotionnels ou encore mécaniques qui organisent les dysfonctions majeures.

Ainsi les stimuli nociceptifs n'agresseront plus les tissus impactés de manière majeure, libérant ainsi les tissus en dysfonctions mineures et par là même les symptômes de souffrance tissulaire.

- Détection des maillons tissulaires en Dysfonctions

Les tissus en Dysfonction ont une modification de leur Mobilité et de leur Motilité.

Leur mobilité est la plupart du temps restreinte.

Leur Densité, leur Tension et leur Inertie sont modifiées la plupart du temps dans un sens d'une augmentation de leur densité et de leur tension et d'une perturbation tonique (hyper ou hypo) de leur Inertie.

Le "repérage" des zones de dysfonctions majeures s'effectue en utilisant des tests d'inhibition de mobilité ou de motilité.

Il faudra donc traiter les dysfonctions majeures pour que la chaîne de dysfonction se libère.

Traiter directement les dysfonctions majeures ne suffit pas. il va falloir respecter un protocole de mise en œuvre de techniques spécifique qui est développé dans les chapitres suivants de ce livre.

TYPES DE CHAINES DE DYSFONCTIONS

A Les chaînes simples

Les chaînes simples n'existent pas dans la réalité.

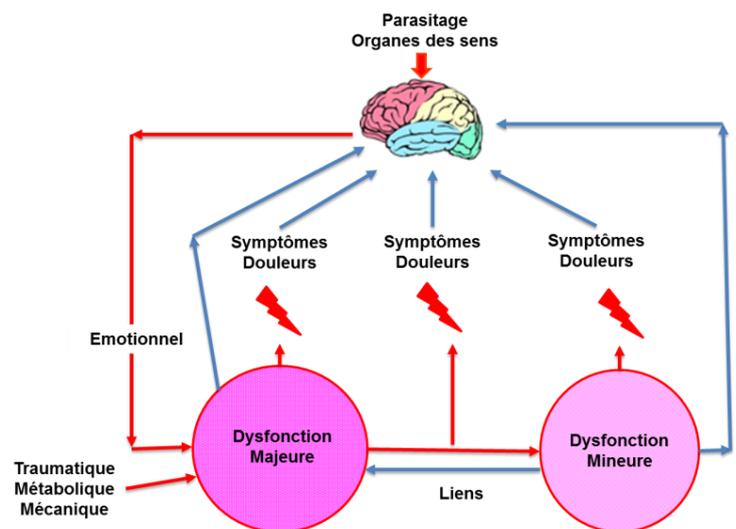
J'en ai juste imaginé une pour des raisons pédagogiques.

Sous l'influence de stimuli nociceptifs Traumatiques, Métaboliques ou Emotionnels une dysfonction majeure va s'installer.

Elle peut induire et entretenir une dysfonction mineure.

Des symptômes de dérèglements organiques ou de douleur peuvent apparaître en regard de la Dysfonction majeure, la dysfonction mineure les zones des liens des deux dysfonctions (liens relationnelles mécaniques, neurologiques, vasculaires ou énergétiques entre les deux dysfonctions)

Des Feedbacks neurologiques sensitifs issus des dysfonctions majeures ou Mineures ainsi que des dérèglements physiologiques ou des douleurs générées, vont auto entretenir le verrouillage de la chaîne de dysfonction.



Chaîne de dysfonctions simple

Exemples de tests



Test sacro-rénal droit



Test sacro-pulmonaire gauche



Test sacro-utérin



Test sacro-hépatique

B Liquides abdominaux

L'équilibre homéostatique des liquides de l'abdomen et leurs capacités de circulation dans l'enceinte abdominale, sont essentiels pour assurer les fonctions d'apport nutritif et de drainage des toxines, des différents tissus et organes qui le remplissent.

Au-delà de cette fonction basique essentielle, l'harmonie manométrique de l'abdomen est plus que nécessaire pour assurer un fonctionnement thoracique opérant.

Le test des liquides de l'abdomen va donner de très importants renseignements concernant l'efficacité de la cinétique thoracique.

Pour réaliser ce test il va falloir décomposer l'ensemble de l'abdomen en 4 "caissons" :

- le caisson A se situant au niveau de la partie haute de la cavité abdominale et correspondant au "thorax organique" (zone 3) ;
- le caisson B étant la partie sus ombilicale de l'abdomen liquidien (zone 4 partie haute) ;
- le caisson C, la partie sous ombilicale de l'abdomen liquidien (zone 4 partie basse) ;
- le caisson D correspondant à la zone du pelvis organo-liquidien (zone 5).

Chaque caisson va être testé individuellement pour avoir une appréciation complète de l'équilibre de la circulation des liquides de l'entité anatomique de la cavité abdominale (zone 3, zone 4 Haute, zone 4 Basse et zone 5).

Patiente

Décubitus dorsal, genoux fléchis, pieds à plat.

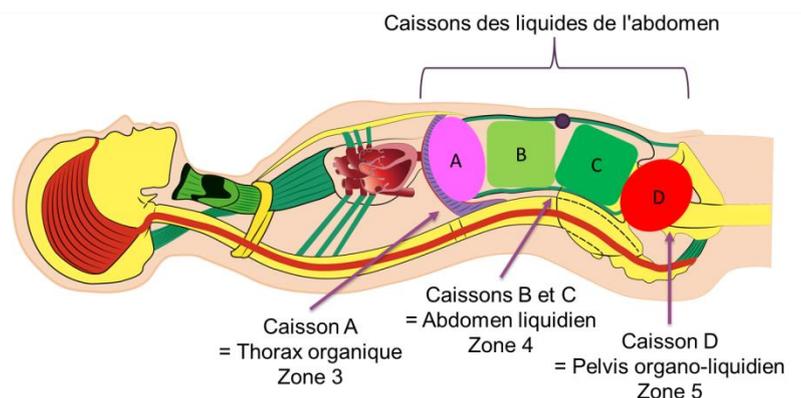
Praticien

Debout, latéralement au niveau de l'abdomen de la patiente.

Cotation du test

Cette cotation devra être adaptée en fonction de la typologie de la patiente. Les cotations vont de 1 à 5. La note de 3 correspond à la normotonie de la patiente en fonction de sa typologie (Voir début de chapitre).

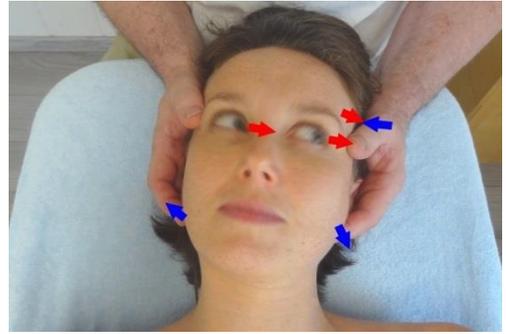
Chez les brévigliques sthéniques la chasse est moins rapide et moins facile que chez les longigliques asthéniques.



Les 4 caissons liquidien de la cavité abdomino pelvienne

4^{ème} temps le réflexe occulo-céphalo-girique

Contre-appui en rotation gauche de la tête.
Orientation alternative des yeux vers la gauche.
Contre-appui en couple sur C1 des doigts du praticien pour favoriser la rotation gauche de C1.



Il est demandé ensuite à la patiente de maintenir une rotation gauche de la tête en appui sur le pouce du praticien.

Il lui est alors demandé de tourner les yeux assez doucement (ouverts ou fermés), plusieurs fois vers la gauche, pour mettre en jeu le réflexe occulo-céphalo-girique au niveau de C1 sous C0. Ce réflexe va favoriser un mouvement de rotation gauche de C1.

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 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^{ème} temps la compression axiale

Le 5^{ème} 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.



Compression axiale subtile de C1 vers C0

A 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 et infra douloureuses sur les masses latérales de l'atlas. (La douleur peut survenir à cause des appuis 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 majeurs 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.



Travail biotensègre en translation au niveau des masses latérales de 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.

APPROCHE ENREGETIQUE CHINOISE

La médecine ostéopathique et la médecine chinoise sont très proches l'une de l'autre.

La raison en est très simple car elles sont toutes les deux des médecines holistiques.

La médecine chinoise est encore plus complète et fouillée que la médecine ostéopathique car elle demande beaucoup plus de tests et d'observation du patient.

La complexité des raisonnements et la mise en œuvre des traitements la fait paraître très compliquée ce qui la rend quelque fois incompréhensible et surtout inaccessible.

En fait elle est simplement complète et sachant que l'organisme de l'humain est très complexe, elle ressemble souvent à une montagne de complexité.

Dans ce chapitre va être modestement développé son concept et son fonctionnement thérapeutique de manière très simpliste. Ceci va permettre je l'espère de pouvoir comprendre le principe énergétique chinois et surtout de pouvoir utiliser certains éléments pour servir la pratique ostéopathique.

1 Energie

Qu'est-ce que l'énergie pour la médecine chinoise?

L'Energie pourrait être définie comme un courant électrique qui parcourt le corps sans support anatomique identifié.

Ce courant emprunte des vois identifiées comme des continuums* de zone possédant de faibles résistances électriques et identifiables par un ohmmètre*.

Ces flux énergétiques ont été identifiés et utilisés depuis plus de 3000 ans par les Chinois puisque leur médecine holistique est basée sur les régulations de ces flux énergétiques.

Dans ce chapitre il n'est bien sûr pas question de vous faire acquérir toutes les finesses et la complexité de la médecine chinoise.

L'approche énergétique qui vous est proposée vous permettra de comprendre le fonctionnement et surtout les dysfonctions propres à cette dernière. Il vous permettra aussi d'apprendre à l'utiliser d'une manière adaptée, pour valoriser et affiner votre diagnostic clinique, pour mieux comprendre et agir sur les dérégulations de votre patiente.

L'Energie est donc un courant électrique de type continu qui circule dans tous le corps.

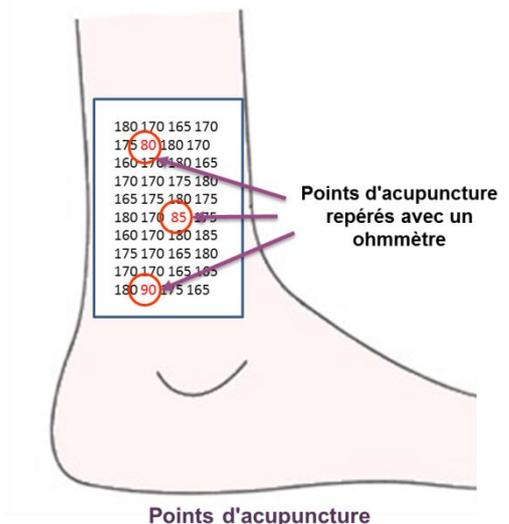
Cette Energie possède des caractéristiques de quantité et de qualité :

- Sa quantité se qualifie par son volume et pourrait être comparée aux marées ;
- Sa qualité est caractérisée par sa polarité (+ = Yang / - = Yin).

Elle a pour rôle d'apporter de l'énergie aux différents tissus et organes pour en assurer le fonctionnement, comme un courant électrique qui fait fonctionner un appareil.

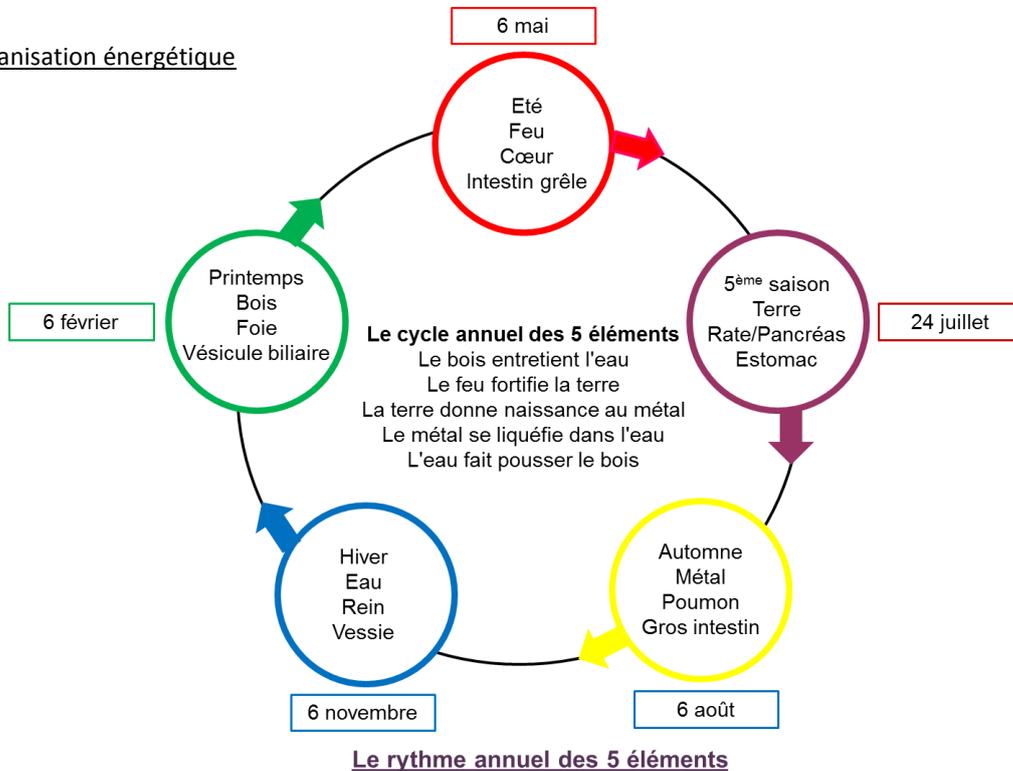
Elle circule en fonction de rythmes qui sont différents mais intégrés les uns dans les autres :

- rythme circadien (24 H) ;
- rythme annuel (saisonnier) ;
- rythme pluriannuels (60 ans).



En énergétique il existe une 5^{ème} saison qui est la saison de Rate qui est la mère de l'énergie. C'est aussi par la rate que passe l'énergie environ 10 jours avant le début d'une nouvelle saison. L'hiver est la saison du Yin dominant alors que l'été est la saison du Yang. Le Yin est la base de l'énergie. Le yang vient se rajouter en été sur la base du Yin. Ce raisonnement ne s'applique bien sûr que dans les régions tempérées ou il existe quatre saisons. Au niveau de l'équateur ou des pôles ce rythme énergétique est sûrement différent.

c L'organisation énergétique



Les chinois, il y a plus de 3000 ans organisés 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.

Pour suivre l'ordre du protocole préconisé dans le chapitre de la médecine ostéopathique, les techniques vont être décrites dans l'ordre suivant :

- Techniques thoraciques (zones 2+3)
- Techniques abdominales (zone 4)
- Techniques pelviennes (zone 5)
- Elles ont toutes une visée vasculaire

Les techniques thoraciques

Elles intègrent à la fois la zone 2 du thorax aérique et la zone 3 du thorax organique.

- Equilibration thoraco hépatique
- Thorax antérieur
- Thorax latéral droit
- Coupole diaphragmatique droite
- Thorax antérieur gauche
- Thorax latéral gauche
- Coupole diaphragmatique gauche
- Pompage du rein gauche
- Thorax supérieur gauche
- Thorax supérieur droit

- Aorto-cave
- Réharmonisation médiastinale
- Technique du "surfeur"
- Pompage direct du rein droit ou pompage indirect du rein droit

Dans la pratique il est conseillé de respecter l'ordre de présentation de mise en application des techniques, pour valoriser dès le départ du traitement, la circulation de retour des liquides abdominaux et pelviens.

Quelques conseils

Si le praticien est en présence d'un thorax aérique en inspiration (test K2DHF et/ou K2GHF) le volume courant (VC) respiratoire se situera vers le volume de réserve inspiratoire (VRI) théorique.

Il est alors conseillé de travailler au niveau expiratoire bas du VC et de ne pas le dépasser.

S'il existe un test de l'orifice supérieur du thorax positif il sera nécessaire d'aller travailler dans le volume de réserve expiratoire (VRE) mais après avoir travaillé dans la partie expiratoire du VC en présence de tests K2DHF et/ou K2GHF.

En résumé si la cage thoracique fonctionne en expiration il faudra aller travailler dans la zone moyenne de la cage. Si la cage fonctionne en expiration il faudra aller travailler en profondeur si les tensions de surface le permettent. Sinon il faudra travailler en induction et non pas en compaction (voir chapitre de la médecine ostéopathique).

Si la patiente présente des épaules enroulées et des K1DBF et/ou K1GBF, il est conseillé d'aller travailler très profondément dans le VRE à la seule condition de ne pas avoir une tension de surface importante.

Ne jamais oublier qu'il faut savoir toujours adapter le protocole et les techniques à la patiente. Chaque praticien doit toujours se fier à son ressenti objectif... et faire confiance à ses moyens de perception ! Il faut pour cela respecter la règle des " 5 P" de mise en application des techniques (voir chapitre de la médecine ostéopathique).

Equilibration thoraco-hépatique

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.



Prise thoraco-hépatique

Surfeur

Patiente

En décubitus, genoux fléchis, pieds à plat sur la table.

Praticien

Debout, placé transversalement à la patiente à la hauteur de son thorax.

Il place la zone située entre les éminences thénar et hypothénar du talon de sa main caudale en regard de la jonction de l'appendice xiphoïde et du corps du sternum. Puis avec la même zone de la main céphalique, il va se positionner en regard de la jonction du manubrium et du corps du sternum.



Harmonisation thoracique

Technique

- 1 Après avoir apprécié avec douceur la mobilité et la motilité du sternum, le praticien va entraîner l'ensemble des structures se situant sous ses contacts dans un sens mobilité fonctionnel tridimensionnel.
- 2 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 est une finalisation de la libération thoracique. Elle permet d'harmoniser le médiastin dans ses trois plans : antérieur, moyen et postérieur en fonction de la profondeur de travail.

Le sternum est alors comparable à un "surf aquatique" pouvant travailler simultanément dans les 3 plans de l'espace.

Au cours de la technique, le praticien doit accompagner le mouvement respiratoire de la cage thoracique.

Pompage direct du rein droit

Patiente

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

Praticien

Debout, placé à droite de la patiente, face à son thorax, à hauteur de son bassin.

- Main droite posée au niveau du gril costal, en regard du foie. Ce contre-appui favorise la montée/descente du rein droit dans le plan postérieur.
- Pulpes des doigts de la main gauche positionnés délicatement dans l'angle costo-vertébrale postérieur, dans le triangle de Jean-Louis Petit (angle situé bord externe des spinaux et le bord inférieur de la 12^{ème} côte), au plus près du rein droit.



Drainage rénal droit direct

Technique

1 Immobiliser l'hémi-thorax droit

En suivant les temps respiratoires, la main droite immobilise la cage par une poussée vers la table, à maintenir tout le temps de la technique. Le but est de valoriser le mouvement de montée et de descente du rein droit dans le plan postérieur.

2 Accompagner la mobilité du rein

La pulpe des doigts (main gauche) se trouve située dans l'angle costo-vertébral postérieur au plus près du rein droit. Les doigts accompagnent le mouvement du rein lors des temps d'inspiration et d'expiration

Il relie les énergies de tous les méridiens Yin et les harmonise entre elles.

Il intervient dans les affections abdominales (les points maîtres des trois foyers énergétiques sont situés sur son trajet).

C'est le premier méridien qui apparaît dans le corps au moment de la conception.

Il est particulièrement important pour les organes sexuels féminins, la fertilité et la conception.

Il participe à notre faculté d'être calme et ouvert, prêt à recevoir et nous apporte la paix spirituelle.

Le méridien du vaisseau de conception est en association avec :

L'abdomen, la poitrine, les poumons, la gorge et le visage, la fécondité, l'accouchement et la ménopause.

Symptômes de perturbation du "Jenn Mo"

Toutes les douleurs abdominales en rapport avec les organes sexuels, pertes blanches ou rouges, douleurs de règles, constipation, stérilité (chez l'homme ou la femme), douleurs qui part du bras et remonte vers le cœur. Hémorroïdes, dysenterie, fièvres intermittentes, vomissements de sang, toux, hématurie, dysurie, rétention urinaire, hémorragie utérines, affections gynécologiques, rétention de fœtus mort, douleurs dentaires, gorge enflée.

Symptômes apparents en état de vide énergétique du "Jenn Mo" :

Vide et lourdeur de la tête

Stérilité

Incontinence urinaire

- Symptômes en état de plénitude énergétique :

Contracture du dos

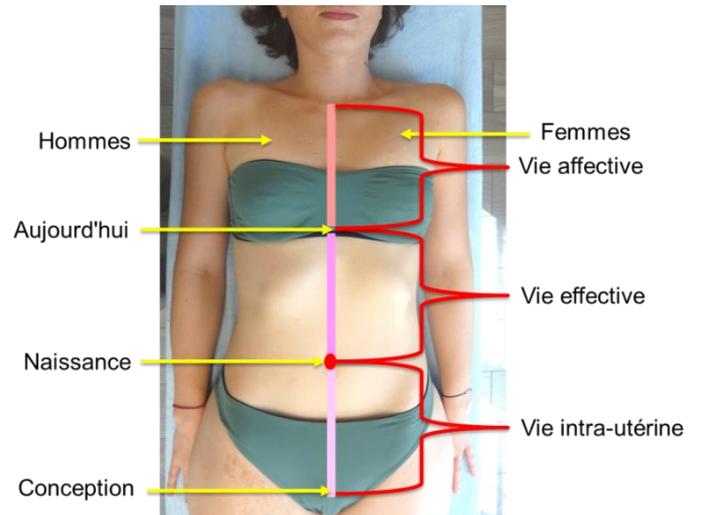
Technique du "Jenn Mo"

La main caudale se situe in situ en contact physique et mental avec "l'arbre de vie" pelvis.

La main céphalique va contacter successivement différents points se situant au niveau du "Jenn Mo" et c'est au niveau de la main caudale que le praticien va sentir la réactivité tissulaire de son action.

Les zones principales du "Jenn Mo" à contacter dans un ordre descendant sont :

- Le point du 17 JM (au niveau de la ligne inter-mamelonnaire dans une dépression du sternum).
- La zone xiphoïdienne
- Les stries, plis, dépressions ou bosses tissulaires situées entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic.
- Les stries, plis, dépressions ou bosses tissulaires situées entre l'ombilic et la symphyse pubienne.



Projections du "Jenn Mo"

Pour infos :

La zone thoracique et le 17 JM symbolisent l'affectif. Le poumon droit les hommes, le poumon gauche les femmes.

La zone située entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde, la vie de la naissance à aujourd'hui.

La zone allant de la symphyse pubienne à l'ombilic, la période de vie intra utérine.

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 efficace capable de conserver ses capacités de centrage et donc d'efficacité.

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 chaque cas.

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 qui sera sûrement plus juste.

Haut 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 patients.

Il est très intéressant en travaillant sur soi de se centrer dans un premier temps sur la perception au niveau des mains telle qu'on le fait lors des traitements avec les patients, en étant à l'extérieur.

Puis de se centrer sur ses perceptions internes ressenties en fonction du travail tissulaire effectué.

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

Chaque praticien pourra donc tester à loisir, sur lui-même, les 5 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 l'injonction mentale.

Nos propos ne nous paraissent pas dénués de sens vu le nombre d'ostéopathe que nous voyons passer au cabinet pour être pris en charge.

- Principales techniques

- Médiastin - Cœur - Foie en rotation - Rein droit - Rein gauche - Pelvis - Crânio-sacrée
C1 - ATM

Médiastin

Moi :

En décubitus, membres inférieurs fléchis

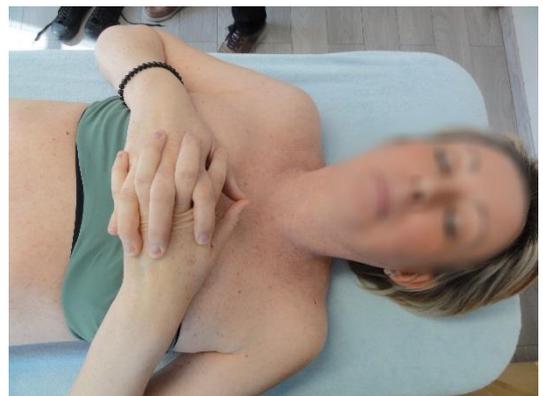
Mains :

Doigts sont croisés et les talons des mains posés en regard des cartilages costaux des basses côtes au niveau du thorax organique.

Technique :

Mise en aisance de mobilité des tissus.

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



Commentaires

Le travail peut être effectué avec un contact simple de la pulpe des doigts au niveau des zones chondro-costales.

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 celles-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 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 comme "l'itinéraire" allant de 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.

En médecine chinoise, ce tracé prend le nom de "Jenn Mo", ce qui peut se traduire par "merveilleux vaisseau concepteur".

C'est aussi sur ce trajet qu'apparaît la pigmentation de mélanine lors de la grossesse.

Ceci permet de confirmer, peut-être, l'importance des modifications physiques que l'on peut observer sur le trajet du ligament falciforme.

Une technique ostéo-énergétique le concernant, appelée "technique du Jenn Mo", est aussi proposée dans le chapitre suivant.

Observations

La ligne blanche est décrite anatomiquement comme allant de la symphyse pubienne à la pointe de l'appendice xiphoïde.

Sur cette ligne peuvent "s'imprimer" au cours de la vie, certains des traumatismes physiques, chimiques ou émotionnels subits par l'humain.

Ceci concerne tout le long de sa vie, de sa conception au jour actuel.

Pour le praticien, ces marquages peuvent être observés visuellement ou recherchés tactilement.

Visuellement, il est possible d'observer des stries ou des petits plis de peau transverses.

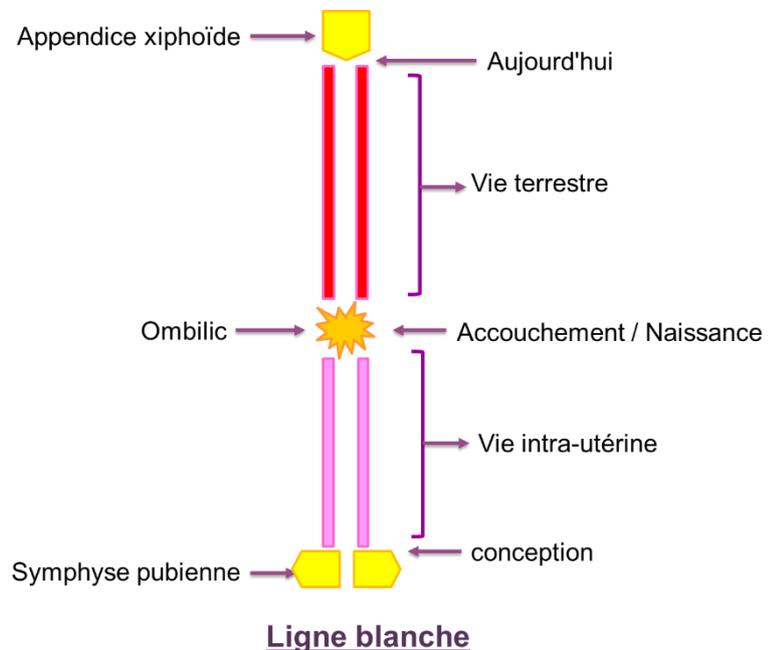
Test de la "Ligne blanche"

Patiente

En décubitus.

Praticien

Debout, latéralement à la patiente en lui faisant face.



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.

5 BLESSURES DE L'ÂME (D'après Lyse 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 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 fur et à mesure que l'être évolue.

1 Trahison = Le contrôlant

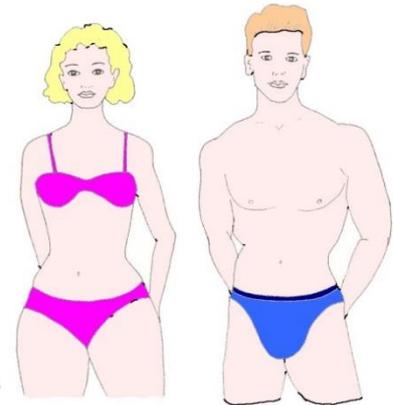
Eveil de la blessure :

Entre 2 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.

Vocabulaire : "dissocié", "as-tu compris la question", "je suis capable", "laisse-moi faire seul", "je le savais", "fais-moi confiance", "je ne lui fait 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, 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.

Maladies possibles : maladie de contrôle et de perte de contrôle : agoraphobie. Spasmophilie. Système digestif. Maladies finissant en "ite". Herpès buccal.

Le symptôme ou la pathologie apparaissent lorsque les systèmes sont "coincés", au sens propre et figuré, et donc devenus inadaptés aux variations et aux contraintes venues de l'extérieur.

La médecine ostéopathique a un fondement mécanique matérialiste de base visant à rétablir mécaniquement les dysfonctions mécaniques qui se sont installées.

Dans la boucle de fonctionnement autarcique "cerveau/corps", son niveau d'intervention se situe classiquement sur la partie matérielle de la boucle. L'ostéopathe ne peut que modifier théoriquement le message des afférences sensibles, sans pouvoir intervenir directement sur les verrouillages des afférences motrices.

Les afférences motrices sont une réponse aux afférences sensibles reçues du corps et de ses multiples récepteurs, mais sont modulés en permanence par les organes des sens, qui sont les capteurs du milieu extérieur à l'organisme, et qui en perçoivent la nature et les modifications.

Le corps va donc être la traduction concrète du fonctionnement de l'ordinateur central qu'est le cerveau. Notre cerveau pourrait être comparé à un ordinateur très puissant et hyper miniaturisé. Tout comme les ordinateurs, son fonctionnement est loin d'être parfait.

Il est, malgré ses extraordinaires capacités, soumis à de nombreux "bugs" générateurs de nombreuses dysfonctions physiques et d'inadaptations pouvant déboucher vers des pathologies. Elles peuvent aller de l'inconfort à la mise en péril de la vie de l'humain.

Les "blocages" de l'esprit sur le corps sont assimilés à des récurrences, qui vont demander des fulcrum mentaux efficaces, pour que le "bug" installé puisse avoir une chance de se libérer.

- La boucle résiliente récurrente

Une boucle résiliente installée peut-être verrouillée par des récurrences mentales inconscientes qui réinduisent en permanence un verrouillage. Ceci peut entretenir des parasitages à type de symptômes fonctionnels ou douloureux.

Les organes des sens sont les moyens de perceptions que les organismes possèdent pour percevoir le milieu extérieur. De ses cinq sens, "l'homme" en crée sûrement un sixième qui est la synthèse complexe des informations perçues en permanence par le cerveau. Ce sixième sens, synthèse des cinq autres, permet sans nul doute d'acquérir les expériences nécessaires pour se protéger physiquement et se développer intellectuellement. Il peut aussi être délétère en générant des récurrences mentales, qui vont avoir des redondances permanentes sur la régulation physiologique de l'organisme.

Ces parasitages de fonctionnalité mentale vont demander à l'ostéopathe de posséder des outils adaptés, s'il veut pouvoir proposer les fulcrum nécessaires à chacune de ses patientes.

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

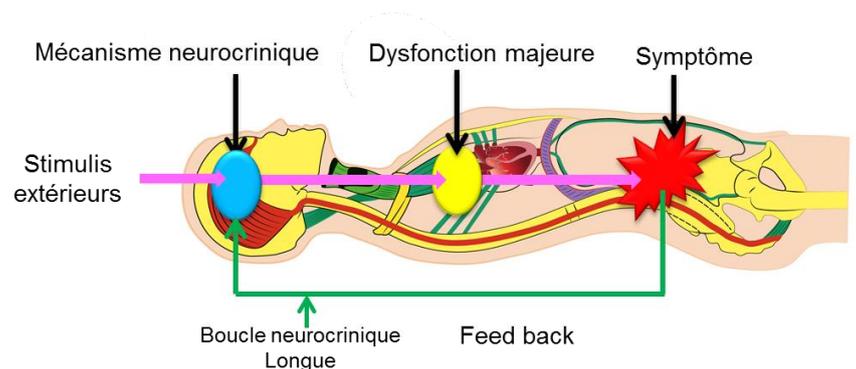
Comment va-t-il faire pour pouvoir savoir quels sont les éléments inconscients qui ont perturbé l'ordinateur central, au point de générer des déséquilibres dans la régulation de la neurocrinie?

Et 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.



Mécanisme des dysfonctions Récurrentes

Purifier les corps énergétiques et bien les nourrir permet de les harmoniser et de permettre à notre énergie de circuler librement pour préserver notre santé et notre équilibre.

Les champs énergétiques se transforment à mesure que notre conscience se développe.

Notre énergie subtile se fortifie quand entrons en relation avec l'unicité absolue de la vie.

La pensée positive, la méditation et la prière, la réflexion intérieure peuvent fortifier une aura faible. Une vie saine permet de construire une aura forte.

Le Reiki* aurait la faculté d'agir sur tous nos corps énergétiques. Il aurait un rôle de stimulations sur les organes du système endocrinien.

Chakras et organes

Le chakra de la racine se situe entre au niveau du scrotum.

Il est lié aux glandes surrénales et est en lien avec le métabolisme, le système lymphatique et la vessie.

Le chakra sacré est en lien avec les reins, les intestins, le système immunitaire et l'appareil reproducteur. Il régit l'activité des ovaires et des testicules (gonades).

Le chakra du plexus solaire est relié au pancréas. Il agit sur le foie et la vésicule biliaire e aussi sur le système digestif (estomac).

Le chakra du cœur est en lien avec l'organe, les poumons, le thymus et le système circulatoire. Le lien avec le thymus est important pour le travail avec les enfants car cette glande s'atrophie rapidement avec l'âge, il a pour fonction la production des lymphocytes au début de la vie.

Le chakra de la gorge est le centre du système respiratoire, en lien avec la glande thyroïde. Il est important pour le fonctionnement du cou, de la voix et des mains.

Le chakra du troisième œil en lien avec l'hypophyse, et soutient la fonction des yeux et du système nerveux. Il est aussi le siège de l'intuition.

Le chakra coronal ou du ciel est en lien avec la glande pinéale (épiphyse). Son action porte sur l'activité du cortex cérébral. Il a aussi une action importante sur les activités intellectuelles, la concentration, la mémoire et la circulation de l'énergie dans le corps.

Il harmonise l'énergie yang du corps.

Aura

C'est le champ énergétique humain. Il peut être décrit comme un corps d'énergie, magnétique, entourant et interpénétrant le corps physique. Il est rempli d'informations.

L'aura est formée de plusieurs couches appelés corps énergétiques qui communiquent et s'enveloppent mutuellement.

L'aura s'étend horizontalement à l'ouverture des bras, et verticalement à toute la longueur du corps.

Elle peut s'étendre à plus de 20 mètres au-delà du corps physique chez ceux qui ont un à haut rayonnement spirituel.

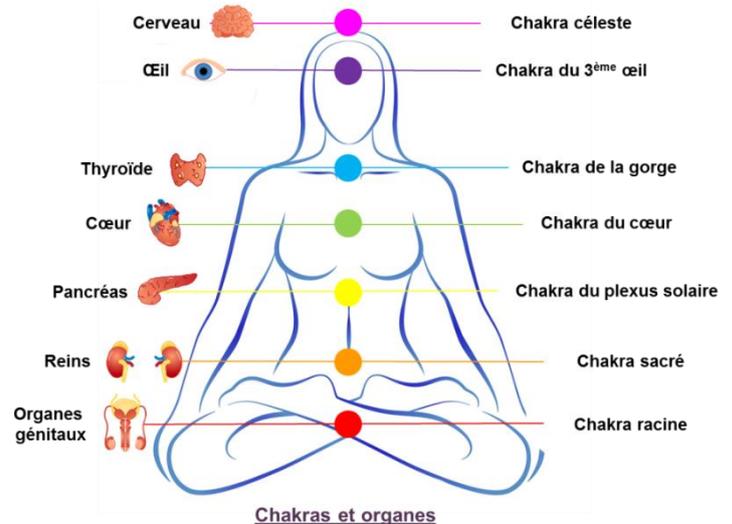
Les artistes la représentent parfois sous forme de halo doré entourant la tête et le corps des prophètes, des sains ou des anges.

Chaque aura possède sa propre fréquence vibratoire et énergétique.

Le pôle négatif est aux pieds, le pôle positif est la tête. Entre se situe un courant d'énergie qui relie les deux pôles.

Chez la plupart des humains on trouve une aura elliptique qui s'étend au-delà de la tête et des pieds. Elle est unique, au même titre qu'une empreinte digitale.

Certaines personnes sont capables de voir l'aura.



Mise en œuvre

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

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

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

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

Test énergétique

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

Patiente

En décubitus confortable, yeux clos.

Praticien

Debout sur le côté de la table.

Test

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

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

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

Le lissage peut être fait plusieurs fois.

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

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

Commentaires.

Il est préférable que la patiente soit en sous-vêtement.

Le test demande une position très confortable pour le praticien avec un bon ancrage au sol. La qualité de la présence est aussi essentielle.

Il est possible aussi de tester la couche Emotionnelle qui se situe en générale entre 8 et 15 centimètres du corps au-dessus de la couche Ethérique.

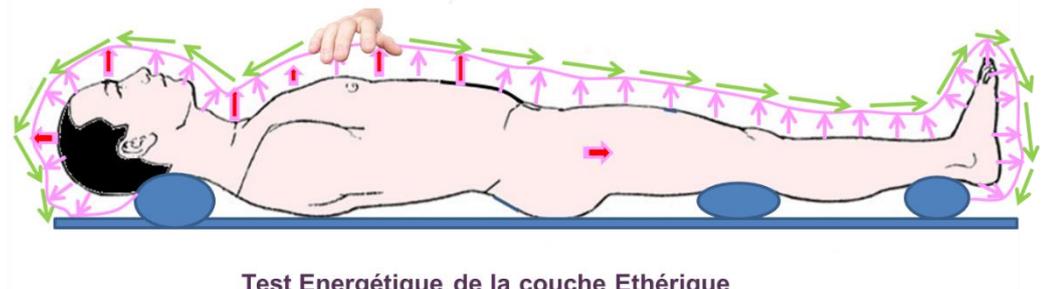
Le test prend alors une dimension mentale. Tout le monde n'a pas forcément la capacité de le réaliser. Il l'interrogation tissulaire de l'émotionnel décrite précédemment peut être utilisée en lieu et place. Il est conseillé de faire cette interrogation tissulaire avant pour ne pas trop parasiter le travail énergétique.

Techniques

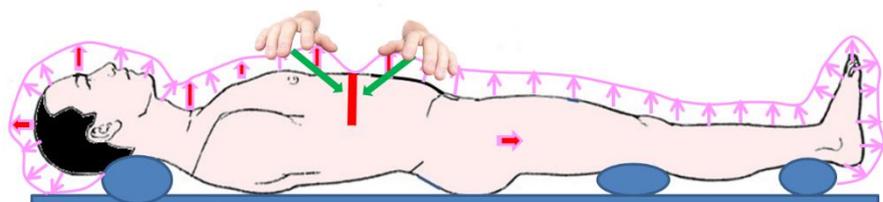
Travail des barrières

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 de chakras.



Test Energétique de la couche Ethérique



Technique des barrières

Conclusion

Cette formation avait pour but d'essayer de vous faire découvrir ou approfondir des principes et techniques ostéopathiques qui sortent du cursus classique.

Tout ceci n'est bien sûr qu'un point de départ pour que vous puissiez développer vos compétences et votre enrichissement personnel.

N'oubliez jamais que vous devez toujours être ce que vous êtes vraiment.

Essayer de ne pas tricher avec vous-même.

Les chemins ostéopathiques sont quelques fois surprenants. Sachez les emprunter le plus souvent possible dans l'intérêt de vos patients et aussi, ... et surtout, de vous-même.

N'oubliez jamais de vous protéger! Et mettez toujours en exergue la pensée de A. T. Still.

"DIG ON!"*

* (creuse)

Table des matières

1 - Introduction
2 - Les tissus
4 - Perturbations tissulaires
5 - Techniques tissulaires
7 - Chaînes de fonctions
10 - Boucles de fonctions
11 - Chaînes de dysfonctions
12 - Facteurs parasitant
15 - Structure des chaînes de dysfonction
16 - Types de chaînes de dysfonctions
17 - Liens des chaînes de dysfonctions
22 - Exemple de chaîne de dysfonction mécanique
24 - Schématisation des chaînes de dysfonctions
25 - Boucles de dysfonctions
28 - Techniques ostéopathiques
30 - Règle des "7 P"
31 - 5 types de travail tissulaire
35 - Approche holistique globale
39 - Symbiose holistique
41 - Tests essentiels
52 - Tests du complexe C0/C1/C2 + ATM
54 - Technique du complexe C0/C1/C2 + ATM
61 - Consultation ostéopathique
73 - Approche Energétique chinoise
86 - Toxinie
90 - Traitements de la toxinie
91 - Désaturation
105 - Désengrammation
105 - DSTH
106 - Ostéo-énergétique
111 - L'approche "Impactive"
118 - technique du "Jenn Mo"
123 - Auto-traitement
127 - Ligne blanche
129 - 5 blessures de l'âme
132 - Impactions tissulaires inconscientes
138 - Radiation
140 - Chakras
142 - Chakras et organes
143 - Energie vitale
145 - Tests énergétiques
146 - Techniques
148 - Chakras/Chakras
149 - Conclusion
150 - Table des matières



- www.osteopathie-bf.com -