1

V8

BERNARD FERRU

Ostéopathie Holistique

Tissulaire Energétique Emotionnel

PRÉFACE D'EUGENIE BONTEMPS

B.F. Editions

Ostéopathie Holistique

Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente le photocopillage pour l'avenir du livre, des auteurs et de la création de nouvelles œuvres. L'usage abusif de photocopies, notamment au sein des établissements de formation, contribue à freiner la création et le travail des auteurs.

Nous vous rappelons que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands Augustins - 75 006 Paris (tél. 01 44 07 47 70)

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon.

Seules sont autorisées, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et les courtes citations justifiées par un caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

Editeur : Bernard Ferru
Composition et corrections : Eugénie Bontemps Bernard Ferru
Conception graphique : Bernard Ferru
Crédits photos et illustrations : Bernard Ferru

B.F. Editions, 2025, tous droits réservés
ISBN dépôt légal BNF : avril 2025

OSTEOPATHIE HOLISTIQUE

Tissulaire Energétique Emotionnel

BERNARD FERRU
Ostéopathe D.O.

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

A mes grands-pères
Henri et André...
pour les valeurs qu'ils m'ont transmises...
et sans qui je ne serais sûrement pas ce que je suis...
Sans oublier mes grands-mères
Germaine et Elisabeth...
Pour la tendre affection qu'elles m'ont portée...

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 leur savoir et compétences professionnelles.

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 la 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!

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

REMERCIEMENTS

Un livre ce n'est pas qu'un auteur. C'est un peu une œuvre commune..

Un grand Merci donc à :

- Tous mes nombreux Maîtres qui m'ont transmis leurs connaissances et leur savoir...
- Eugénie Bontemps pour sa préface, les chapitres sur la présence et la cohérence cardiaque et surtout pour son étroite collaboration dans la réalisation de ce livre.
- Bruno Josse (Ostéopathe D.O.F.) Formateur post gradué pour sa participation dans la réalisation du chapitre traitant de "l'Ostéopathie Biodynamique".
- Isabelle Schmitt (Ostéopathe D.O.F.) Formatrice post graduée pour sa collaboration dans la réalisation du chapitre traitant de la " Supervision".
- Margaux Lainé (Ostéopathe D.O.F.), pour sa relecture ostéopathique avisée.

- Isabelle Grosbois (enseignante) pour ses corrections de style et orthographiques.
- Krisyina Bilczewski et Céline Pouit, les graphistes pour leurs schémas.
- Caroline Rodesch et Nicolas Vercellino, les photographes, pour leurs clichés.

- Vladimir Sekelj (Ostéopathe D.O., enseignant, éditeur), et Thomas Mougeotte (graphiste) pour leurs conseils éditoriaux.

Et surtout, à mes Patientes et mes Patients pour la grande confiance qu'ils savent m'accorder...

Pour de plus amples informations sur l'auteur
et ses formations, rendez-vous sur:

www.osteopathie-bf.com

PRÉFACE

Le titre de cet ouvrage est à lui seul évocateur de ce que doit être la médecine ostéopathique. 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 ostéopathique, 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 connait 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 multitudes 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 ostéopathie : une quête d'holistique absolue.

Une très bonne lecture à tous ...

« ***Prenez soin de vous !*** » Eugénie Bontemps.

AVANT-PROPOS

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

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 lenseignement, 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'holistisme 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'A.T. Still :

" ***Keep it Pure*** "*

" Gardez-là pure"

INTRODUCTION

« La médecine ostéopathique 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 ostéopathique 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 reconnaitre 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 ostéopathique originale ou la **"règle de l'artère"** prime. Il présente aussi une vision élargie de la médecine ostéopathique 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 ostéopathique, la toxinie, 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 sensitives 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 **"boite 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

HOLISTIQUE

Le titre de ce livre semble être un peu pompeux au regard de ce que peut représenter réellement l'holistique. Voici quelques pensées et réflexions sur la portée et la dimension que l'on peut attribuer à ce terme.

Univers

Voie lactée

Système solaire

Terre

Environnement

Organismes

Appareils

Organes

Tissus

Cellules

Atomes

Neutrons

Protons

Electrons

Monde quantique

Particules élémentaires fondamentales

(Bosons - Fermions - Leptons - Hadrons - Quarks...)

L'approche holistique est le domaine revendiqué par la médecine ostéopathique.

Ceci peut sembler très présomptueux.

En effet il faut se poser la question de savoir dans quels **champs d'action potentielle** peut se situer le domaine d'interaction ostéopathique.

L'humain est plus que limité dans ses moyens de perception de son environnement.

L'infiniment grand et l'infiniment petit sont ses limites et elles sont très rapidement atteintes s'il n'utilise que les sens dont il est doté.

Le développement de l'intelligence lui a permis cependant d'aller explorer des domaines qui lui sont biologiquement inaccessibles.

Les télescopes et les satellites lui permettent de percevoir un peu plus l'infiniment grand, tout comme les microscopes, l'électronique et l'informatique lui permettent actuellement de tendre vers l'infiniment petit.

L'holistique revendiqué par les ostéopathes ne peut donc être que partiel et en fait très limité.

L'humain est limité dans son accès à l'infiniment petit par sa taille physique et la relativité de ses sens.

Il est aussi limité pour évoluer dans l'infiniment grand, non plus par sa taille, mais par le temps puisqu'il n'est pas éternel.

L'ostéopathe devra donc se contenter d'être le plus holistique possible, c'est-à-dire de développer et d'utiliser au maximum ses 14 sens (p.19) répertoriés à ce jour.

Utiliser l'holistique de l'environnement est un peu une gageure, tant ce domaine est déjà grand à l'échelle humaine.

L'holistique de l'univers est à ce jour inconnu de l'humain, car il est impossible de se rendre dans l'infini qu'il soit grand ou petit.

L'holistique de l'univers pourrait aussi être comparé à une imbrication holistique de champs holistiques dont il n'existe pas de limite. Ceci favorise une fusion holistique intégrale et infinie.

Pour se cantonner simplement à un organisme humain, la structure matérielle de celui-ci est une véritable symbiose anatomique, physiologique et biologique. C'est sa partie concrète de matière.

"L'esprit" qui régit cette matière est impalpable, complexe et surprenant. C'est un peu une antimatière qui gouverne une matière.

Le modeste rôle de l'ostéopathe est peut-être de poser quelques fulcrum physiques ou mentaux pour essayer d'aider, tous ces éléments à harmoniser, leurs déséquilibres de fonctionnement. La **vie** n'est qu'une instabilité permanente dans un univers en mouvance perpétuelle. De cet univers nous n'en connaissons a priori pas les limites, que ce soit dans l'incommensurable infiniment grand ou dans l'inaccessible infiniment petit.

Tout ceci ne peut que ramener l'humain dans un champ d'une extrême modestie. **L'homme**, fusse-t-il ostéopathe, a déjà souvent du mal à se gérer lui-même. Il n'a pas, à fortiori, les moyens de faire varier l'universalité de ce qui nous constitue et nous entoure.

« Nous sommes des univers passagers dans un univers qui s'éternise. »

Régis Jauffret/Univers univers

« 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

SOMMAIRE

PRÉAMBULE 5
REMERCIEMENTS 6
PRÉFACE 7
AVANT-PROPOS 8
INTRODUCTION 9
HOLISTIQUE 10

ANALYSER 15
OSTÉOPATHE 17
SENS 19
FORMES INTELLIGENCES 28
CONATCT 32
DIALOGUE ET QUESTIONNEMENT 33
MORPHOTYPES HUMAINS 38
SYNERGOLOGIE 49
MORPHOSYCHANALYSE 62
5 BLESSURES DE L'ÂME 79
EXAMEN CLINIQUE 85
TESTS OSTÉOPATHIQUES 97

.

COMPRENDRE 161
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

TRAITER 319
ADHÉRENCES ET CICATRICES 321

TECHNIQUES TISSULAIRES..... 323
RONDE DE REDYNAMISATION..... 424
TOXINIE..... 433
RÉSONNANCES NEUROVÉGÉTATIVE..... 459
TECHNIQUES NEURO ÉNERGÉTIQUES..... 461
TECHNIQUES ÉNERGÉTICO-ÉMOTIONNELLE..... 501
TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES..... 512
RONDE INSTINCTIVE..... 520
TECHNIQUES PAR RADIATION..... 530
BIODYNAMIQUE..... 538

EXPLIQUER..... 545
EXPLIQUER PRATICIEN..... 547
OBSERVER..... 548
INTERROGER..... 549
TESTER..... 550
SYNTHÉSER..... 551
TRAITER..... 552
EXPLIQUER PATIENTE..... 553

PRENDRE SOI DE SOI..... 555
PRÉSENCE..... 556
AUTOTRAITEMENT..... 558
AUTOTRAITEMENT ÉNERGÉTIQUE..... 570
COHÉRENCE CARDIAQUE..... 592
SUPERVISION..... 596

CONCLUSION..... 601
EPILOGUE..... 603
REMERCIEMENTS..... 605
CITATIONS..... 606
ABRÉVIATIONS..... 609
GLOSSAIRE..... 610
TABLE DES MATIÈRES..... 613
BIBLIOGRAPHIE..... 621

Analyser
Comprendre
Traiter
Expliquer

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... »

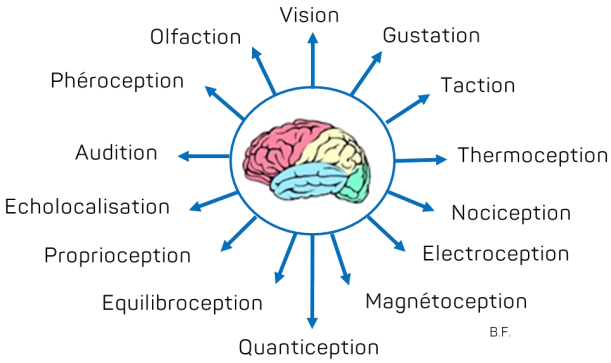
SENS

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 efficience 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.)
A 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*, 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 ou 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 possède 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...

8 Naturaliste

C'est le fait de s'intégrer harmonieusement à son environnement et à la nature. Ceux qui la possède sont passionnées par la faune et la flore.
Ils sont observateurs, sensibles et engagés.

Professionnellement ils sont souvent vétérinaires, botanistes, agriculteurs, gardes forestiers, horticulteurs...

- Il est quelquefois évoqué un 9ème type d'intelligence qui serait : l'intelligence existentielle.

Elle concernerait la capacité à se poser des questions sur la vie et la mort, le sens des choses...

9 Existentielle

Aussi appelée intelligence spirituelle, l'intelligence existentielle est définie par son aptitude à se questionner sur l'origine et le sens des choses.

Une personne qui cultive cette intelligence spirituelle s'intéresse souvent à des choses telles que la philosophie ou les mathématiques. Elle aura une attirance prononcée pour l'infiniment grand et/ou l'infiniment petit. Elle voit sa vie comme ayant un sens, une mission qu'elle se doit de chercher, de découvrir et d'accomplir. Elle ressent le monde comme un tout où chaque être et chaque chose sont interconnectés dans le temps et dans l'espace.

COMMENTAIRES

Il semble logique qu'un ostéopathe possède de manière dominante les quatre premières formes d'intelligence décrites ici.
Toute forme peut paraître développable, mais il est sûrement plus facile de développer quelque chose que l'on possède en importance de manière innée.
Les quatre dernières formes ne sont pas à négliger, mais elles semblent moins essentielles à la pratique ostéopathique. La 9ème doit aussi logiquement faire partie de l'arsenal d'un esprit ostéopathique.

La médecine ostéopathique a besoin de rationalité pour prouver son efficacité, vis-à-vis des concepts très matériels de notre société. Elle reste cependant un art, et lart possède sa part de créatif et d'irrationnel qui dénote bien souvent avec le côté matérialiste sectaire de nos repères sociétaux.

« 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

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 voie 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.

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 originels.

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 neuro-végétatifs 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.

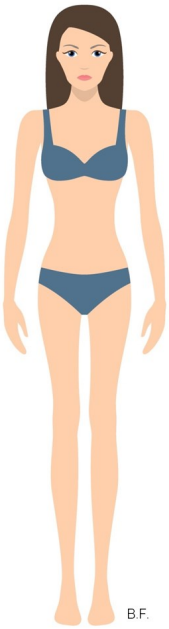
Il existe plusieurs classifications :

- **Classification biotypologique**
- **Classification morphologique selon Sheldon et olivier**
- **Classification de l'école française selon Thooris**

Classification biotypologique

Type longiligne

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



Femme type Longiligne

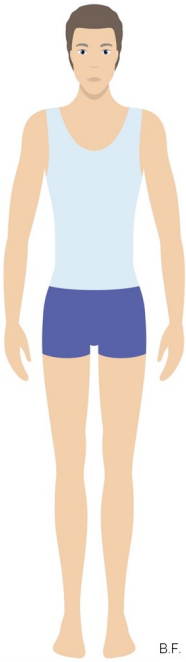
Longiligne sthénique

- 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
- Para sympathicotonique
- Hyperthyroïdien et hypo surrénalien
- Hypo génital
- Hypotonie musculaire et hyperlaxité ligamentaire
- Ptose marquée des viscères abdominaux
- Aspect lordotique et ventre proéminant avec cyphose dorsale



Homme type Longiligne

SYNERGOLOGIE

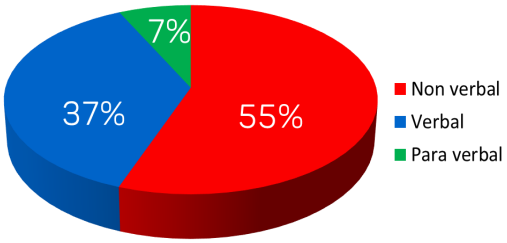
Définition : La synergologie est une discipline d'analyse du champ de la communication basée sur les communications non verbales. C'est une méthode de lecture spécialisée dans le décryptage des attitudes et des mouvements corporels inconscients.

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 inclut à la fois les niveaux conscients et inconscients.
Pour le praticien, le non verbal est un apport très important pour pouvoir percevoir les expressions gestuelles inconscientes des patientes.

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

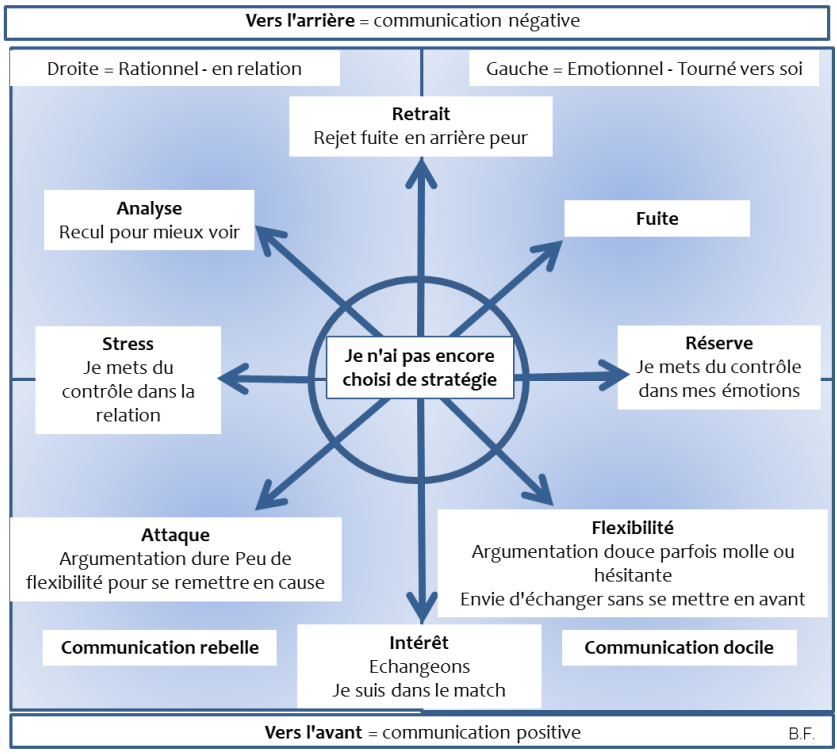
Vecteurs de communication



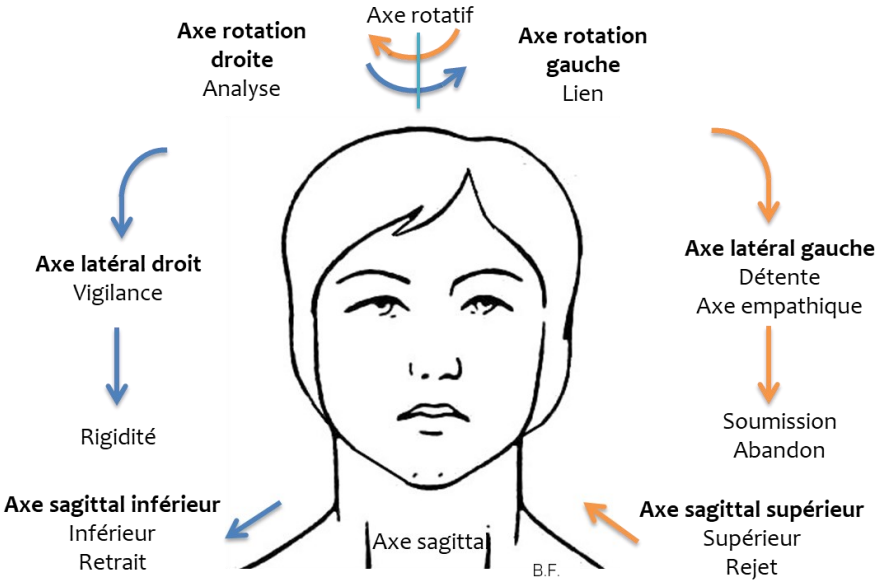
Types de vecteurs de communication (D'après Philippe Turchet)

D'après les travaux d'Albert Mehrabian, le langage verbal semble être le vecteur principal de transmission des messages.
Or ce dernier ne représente que 37 % de la communication entre les humains.
Le langage gestuel (non verbal) en représente à lui seul 55%.
Avec le paraverbal, il faut une certaine congruence entre ces trois niveaux d'expression, faute de quoi un décalage peut apparaître entre ce qui est dit et montré dans l'expression corporelle.
Il semble donc important pour un praticien de savoir être sensible à minima à ce moyen de communication pour pouvoir être le plus holistique possible dans ses capacités d'approche des patientes. Il pourra ainsi décrypter partiellement une grande partie de leur inconscient. Nous le faisons déjà en partie avec l'expérience du ressenti, mais avoir les codes d'analyse est mieux.

Micros-mouvements



Position du buste assis



Axes de positions de tête

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 ostéopathique risque de déstabiliser, jusqu'à provoquer des crises comportementales violentes.

Elle permet donc d'identifier certaines patientes pour lesquelles potentiellement nous ne pourrons 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.

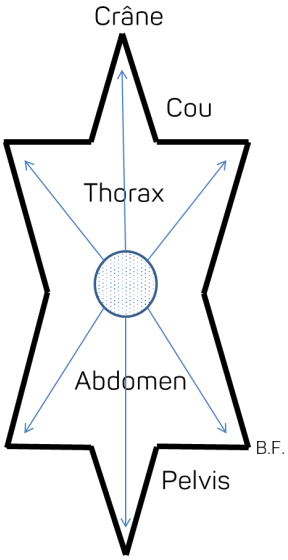
On peut distinguer globalement 5 typologies aisément distinctes et reconnaissables.

- La structure de caractère **Oral**
- La structure de caractère **Rigide**
- La structure de caractère **Masochiste**
- La structure de caractère **Schizoïde**
- 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.
Il devra adapter sa programmation de traitement en fonction des potentiels de communication tissulaire de ses patientes.
Pour vous rassurer personnellement, si vous vous trouvez une grande quantité de caractères issus de typologies différentes, c'est un signe de bon fonctionnement.
Si tel est le cas, vous possédez en fait de très grandes capacités d'adaptation en fonction des différentes situations que vous vivez. Normalement vous devez presque toujours trouver le rôle que vous devez jouer face à cette dernière.

Structure de Caractère Oral



Structure Orale

Traitement

Augmenter la respiration
Recharger les couches énergétiques

Verbaliser

Abandonner le rôle de victime

Travail corporel

Contact physique vers la méditation

Description

Une personne présente une structure de caractère oral lorsqu'elle possède de nombreux traits de caractéristiques de stade oral de l'existence, issue de la petite enfance.
C'est à dire :

- Un sens affaibli de l'indépendance
- Une tendance à s'accrocher aux autres
- Un besoin d'être pris en charge
- Une agressivité réduite
- Un sentiment intérieur d'avoir besoin d'être aidé, soutenu et protégé

Ces caractéristiques orales dénotent un manque d'assouvissement pendant la petite enfance et représentent une certaine fixation à ce stade du développement de la personnalité.

Chez certaines personnes ces traits sont masqués par des attitudes compensatoires adoptées consciemment comme par exemple : Une indépendance exagérée mais apparente ne pouvant pas toutefois résister à de fortes tensions et camouflant les autres traits du caractère oral.

Corrélations psychologiques

Le caractère oral a du mal à tenir debout au sens propre comme au figuré. Il a tendance à s'appuyer sur les autres ou à s'y accrocher. Cette tendance peut être masquée par une attitude d'indépendance exagérée.

L'incapacité d'être seul reflète aussi cette tendance à s'accrocher aux autres. Le caractère oral a un besoin exagéré de contact avec autrui. Il est avide de la présence des autres pour la chaleur et le soutien qu'ils lui procurent.

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

Blessure de Trahison

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.

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 a 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.

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, pouvant ainsi laisser apparaître les différentes inadaptations et 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 fluidique, par engorgement du système de drainage veineux sous-jacent ou à distance.

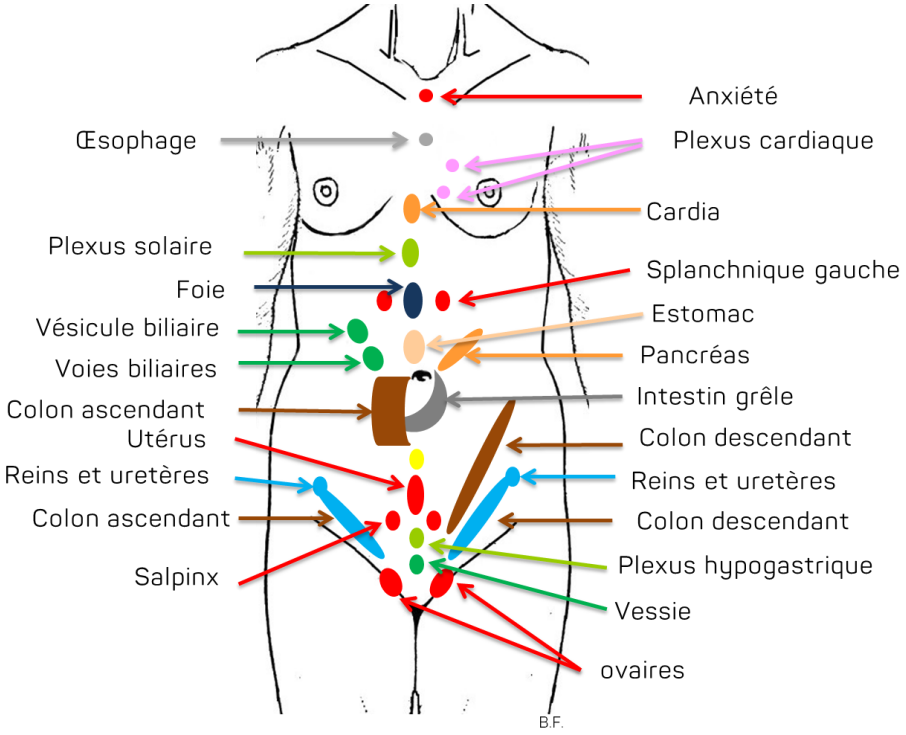
Ces manifestations sont un peu un indicateur de surface d'une physiologie organique ou viscérale perturbée. Au-delà des dermatomes et viscérotomes de liaison, il est possible d'avoir des liens énergétiques de surface avec la profondeur de ces régulations.

Tous les moyens sont bons aussi pour tester les zones cutanées par la recherche des zones de Jarricot. Sensibles, elles sont significatives d'un organe ou viscère en dérangement. Il est possible aussi d'analyser les zones réflexes neuro-lymphatiques de Chapman pouvant avoir une corrélation, entre autres, avec les centres endocriniens.

Zones de Jarricot

Ces zones sont sensibles au "palpé/roulé" si l'organe ou le viscère correspondant est en perturbation. Iil faut cependant avoir à l'esprit que le fait de ne pas les retrouver sensibles, alors que l'organe ou le viscère sont manifestement en dysfonction (symptômes), n'est pas une systématique. En effet la zone de projection au niveau du dermatome n'est parasité qu'au travers de l'artéfact du viscérotome sur le dermatome correspondant.

Zones de test des organes



Zones de Jarricot

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.

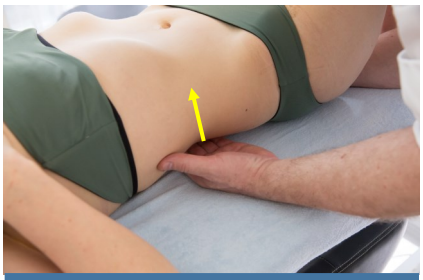
L'ordre de présentation dans ce chapitre met en exergue les tests essentiels, puis les autres. Ces derniers sont proposés dans un ordre partant de la sphère crânienne et en descendant jusqu'aux pieds.
Il n'y a pas d'ordre précis pour les effectuer, contrairement aux techniques qui doivent respecter une 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 refais en fin de consultation. Ils sont les véritables guides d'analyse de l'évolution d'une prise en charge ostéopathique.

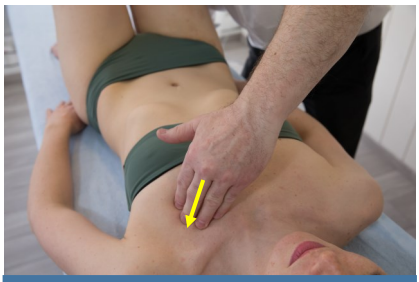
Préambule aux tests

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.

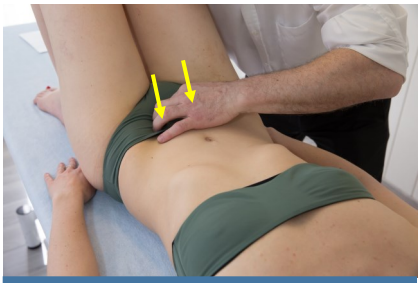
EXEMPLE DE TESTS



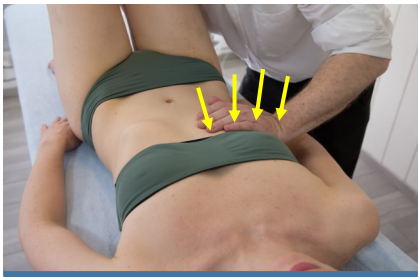
Test Sacro-Rénal droit



Test Sacro-Pulmonaire gauche

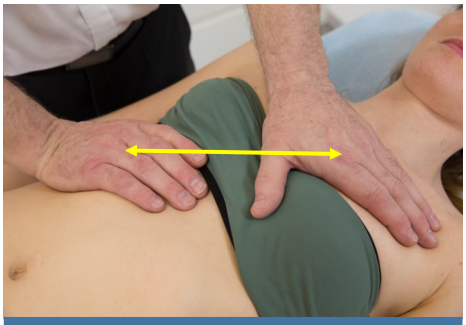


Test Sacro-Utérin



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.

INDICATION DE LA COTATION

Pour symboliser le test, il est conseillé d'utiliser la lettre V pour ventre ou la symbolique de la forme de l'appendice xiphoïde. Il est possible aussi de séparer les deux cotations des caissons supérieurs et inférieurs de la zone 4 de l'abdomen par un point, symbolique de l'ombilic.

Pour résumer, une normotonie des caissons B et C est côtée : V 3.3.

TEST DES CAISSONS B ET C

Test alterné mains à plat

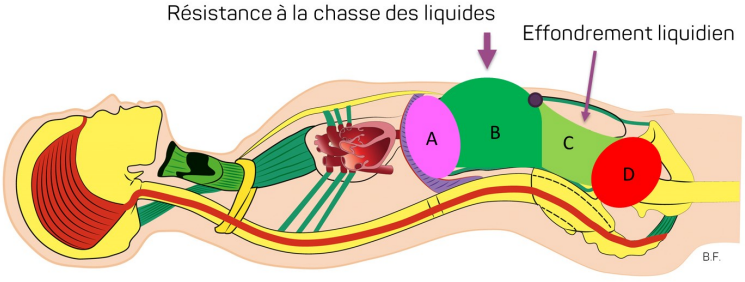
Test alterné doigts pointés

1 **"Inclure" mentalement** la sangle abdominale de la patiente avec les mains pour passer au-delà et pouvoir apprécier objectivement la chasse liquidienne possible. Il vaut mieux tester avec la pulpe de P3 des doigts d'un côté des grands droits et la pulpe de P2 du pouce de l'autre pour éviter la résistance des grands droits, en fonction de la tonicité de la sangle abdominale. Le test est alors effectué avec les doigts pointés

2 **La qualité de réponse des chasses liquidiennes** permet au praticien de déterminer un éventuel déséquilibre organique abdominal et une désorganisation de répartition liquidienne entre les caissons B et C de l'abdomen (zone 4).

Résultats possibles

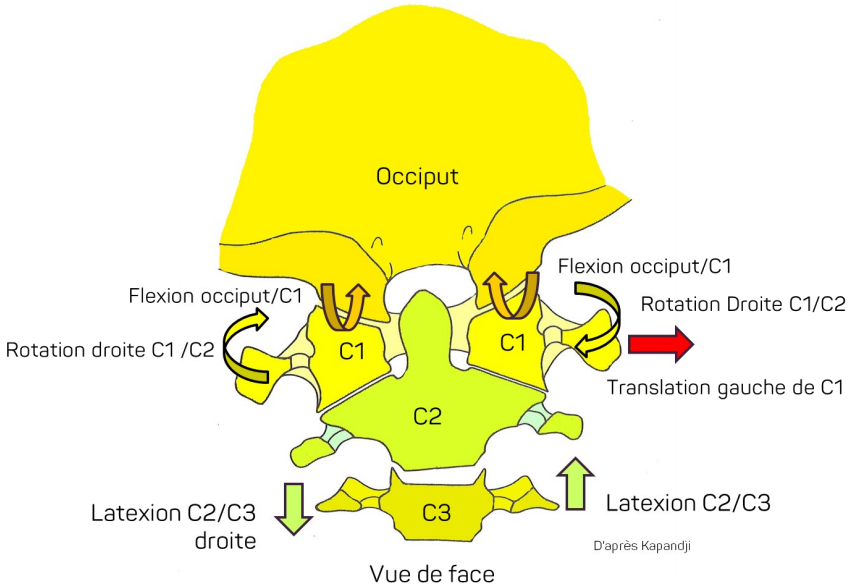
Hyperpression du caisson B et hypopression du caisson C.



Hyperpression sus-ombilicale et hypopression sous-ombilicale

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 ou dynamiques, 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, comme c'est le cas dans toutes les dysfonctions ostéopathiques articulaires.
Dans les parasitages fonctionnels du complexe, la translation gauche de C1 est souvent retrouvée, à l'exception peut-être des conséquences des "whiplash" cinétiques.

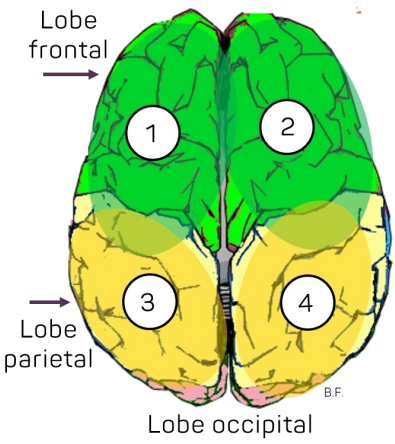
La translation gauche de C1 est, en principe, toujours associée à :

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

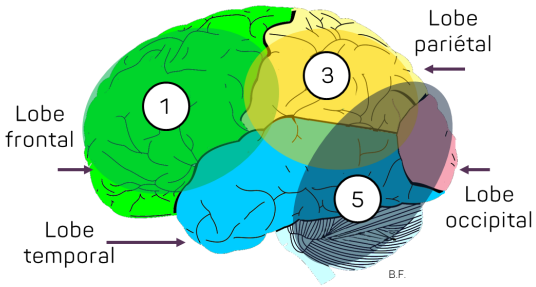
et bien souvent un parasitage de mobilité d'une ATM.

- **Zone 4** = **lobe pariétal droit**
- **Zone 5** = **lobes occipital et temporal gauche**
- **Zone 6** = **lobes occipital et temporal droit**
- **Premier temps**, il est perçu la motilité cérébrale des **zones 1/2/3/4.**
- **Deuxième temps,** est perçu la motilité cérébrale des **zones 3/4/5/6**

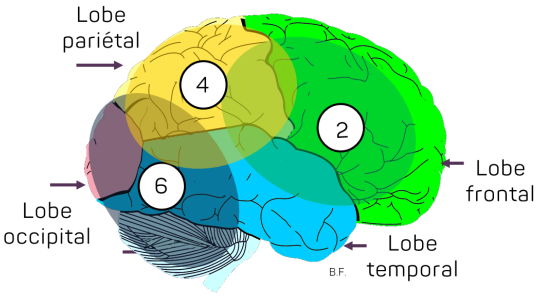
Noter : les zones d'expansion ou de rétraction ainsi que la qualité de la motilité.



Zones cérébrales vue supérieure



Zones cérébrales gauche



Zones cérébrales droite

COTATION DU TEST

BM = **Brain Move**

1/2/3/4/5/6 pour les zones

N = **Normal**

R = **Rétraction**

E = **Expansion**

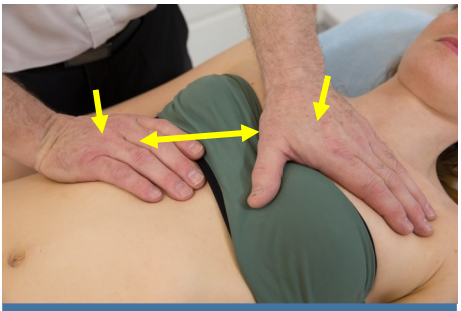
F = **Fixe**

M = **Mobitité avec +, ++, +++** (+ = Insuffisante, ++ = Normale, +++ = Excessive) **pour l'importance de la motilité.**

La Normotonie est BM N, mais il n'est pas nécessaire de noter ce qui parait normal.
Seul ce qui parait parasité est intéressant.

Exemple :
Il est possible d'avoir une cotation comme :
BM 1 EF / 4RM+ / 6 RF ou encore BM 1 EF/ 3 EM++

THORACO-HEPATIQUE



Equilibre Cœur/Foie

TYPE DE TEST
MECANIQUE/TISSULAIRE

IMPORTANCE
TEST SYSTEMATIQUE

MISE EN ŒUVRE
PRESSION 4/5 ET INDUCTION

PATIENTE

Décubitus dorsal, genoux fléchis, pieds à plat.

PRATICIEN

Debout, latéralement au niveau du thorax de la patiente.

- Main caudale étalée largement sur la partie inférieure droite du gril costal, en regard de la face antérieure du foie.
- Le pouce est situé au niveau de sa face latérale.
- Le talon de la main céphalique vient se positionner au niveau de la partie médiane du sternum en regard du cœur, les doigts s'étalant sur la partie gauche du gril costal.

TEST

1 | **Rechercher des zones de densité**
Apprécier les zones de densité pouvant se trouver sous votre main caudale et/ou céphalique.

2 | **Tester la liberté tissulaire**
Apprécier les rapports de liberté des tissus se situant sous et entre vos deux mains.
Analyser le rapport foie/cœur

3 | **Apprécier le rapport densité/mobilité** du couple foie/cœur qui sont les deux plus gros organes du corps.

COMMENTAIRES

Grâce à ce test, le praticien appréhende le rapport de mobilité et de motilité sus et sous diaphragmatique des organes principaux du thorax aérique (supérieur) et organique (inférieur).
Il faut aussi tester avec la main caudale les tensions et densités d'un éventuel aileron de Sigaud* droit.

FASCIAS PELVIENS

MoBilité et moTlité fascias pelviens

TYPE DE TEST
TISSULAIRE

IMPORTANCE
TEST PELVIEN GLOBAL

MISE EN ŒUVRE
INDUCTION 2/5

PATIENTE

En décubitus dorsal genoux fléchis

PRATICIEN

Debout latéralement au niveau du bassin de la patiente

- Empaumer le sacrum avec une main caudale et positionner la main céphalique sur le bas ventre de la patiente, juste au-dessus de la symphyse pubienne. En respectant les tissus et induire une induction vers le sacrum.

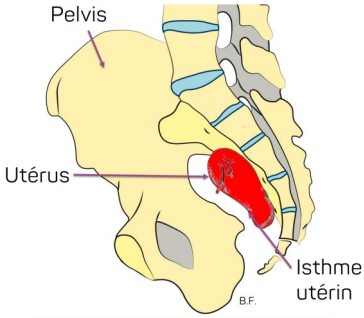
TEST

1 | **Jauger les tensions fasciales du petit bassin.**

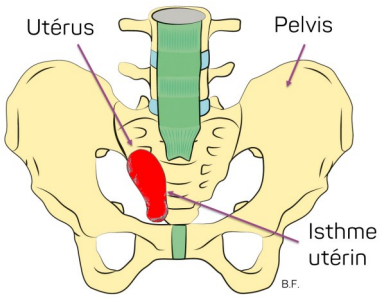
COMMENTAIRES

La main céphalique doit être posée avec respect au niveau de la zone pelvienne et nécessite au préalable "l'autorisation tissulaire" de la zone.
Ce test est un test tissulaire qui demande un centrage important de la part du praticien et beaucoup de finesse de perception, pour recevoir les informations venant du petit bassin.
Ce test permet aussi de faire une interrogation tissulaire des impactions mentales potentielles de la zone 5 (P.512).

Cessions



Utérus rétrocédé



Utérus latérocédé

Certains utérus peuvent se retrouver en rétrocession, ou encore en latérocession.
Ils sont alors fortement fixés, soit contre le sacrum ou dans une fosse iliaque.
Ceci reste quand même très rare.

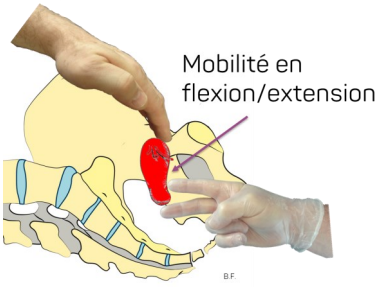
Tests des positions et mobilités utérines

Tests utérins internes

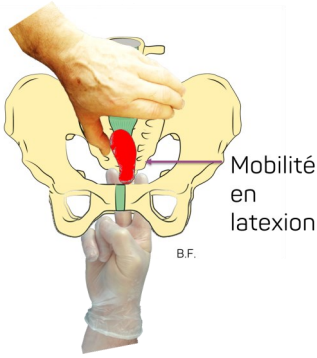
IMPORTANT

Tests applicables en fonction de la réglementation en vigueur propre à chaque pays)

L'investigation de cette zone va demander le respect le plus absolu.
Les périnées sont comme les visages, ils ont tous la même constitution mais souvent un morphotype très différent.
L'aspect externe peut-être très variable. Il peut exister des petites lèvres très importantes débordant largement les grandes.
A l'inverse il est possible de trouver une agénésie* plus ou moins complète de celles-ci.
La pilosité est également variable.
Le conduit vaginal peut présenter des anatomies très variées. Ceci peut aller d'une cavité courte, étroite et tonique, jusqu'à un espace plus vaste, plus long et souple. Il est bien évident que les tests seront plus faciles dans ce dernier cas. Cependant un vagin très long rend difficile l'approche du fond vaginal et du col, surtout pour les praticiens ayant des doigts assez courts.

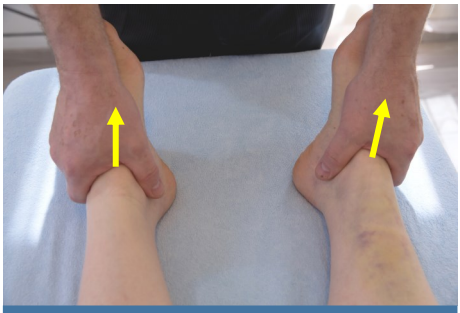


Test de mobilité utérine



Test de latéxion utérine

FLEXION PLANTAIRE



Chaînes descendantes antérieures

TYPE DE TEST
MECANIQUE

IMPORTANCE
TEST CHAÎNES MUSCULO-SQUELETTIQUES DESCENDANTES

MISE EN ŒUVRE
TRACTION 3/5

PATIENTE

Décubitus dorsal

PRATICIEN

Debout, au niveau des pieds de la patiente.
• Empaumer les pieds de la patiente au niveau de leur face dorsale, les pouces et les index se situent sous les malléoles, la commissure pouce/index au contact de la partie antérieure de la poulie du talus.

TEST

1 | **Flexion plantaire**
Réaliser une flexion plantaire bilatérale.

2 | **Tester l'amplitude et la qualité tissulaire**
Analyser et comparer l'amplitude et surtout la qualité tissulaire du frein de fin de mouvement.

COMMENTAIRES

Les restrictions d'amplitudes et surtout la qualité de perte d'élasticité du frein tissulaire à la flexion, donnent une indication quant à la possibilité de se trouver face à une fixation ou une restriction de mobilité pelvienne ou utérine, homo ou controlatérale.
Les pieds sont les maillons d'extrémité des chaînes de fonctions musculosquelettiques descendantes, provenant du pelvis (membranes obturatrices, court biceps, tête de la fibulae, membrane inter-osseuse, fléchisseur commun des orteils).

Noter : le côté positif du test n'indique pas forcément le côté de l'éventuelle fixation utérine.

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, des traitements ostéopathiques présentés dans ce livre.
L'homéostasie générale du corps et son équilibre sont la résultante de l'action de cinq systèmes identifiés actuellement :

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

Ensuite y est développée une vision de la médecine ostéopathique.
Ce développement ne prétend pas colporter un caractère scientifique. Il permet d'expliquer simplement comment cette médecine fonctionne et comment un ostéopathe doit œuvrer, pour que les techniques qu'il utilise soient appliquées avec la plus grande efficience.
Une vision holistique de l'organisme synthétisera l'ensemble.

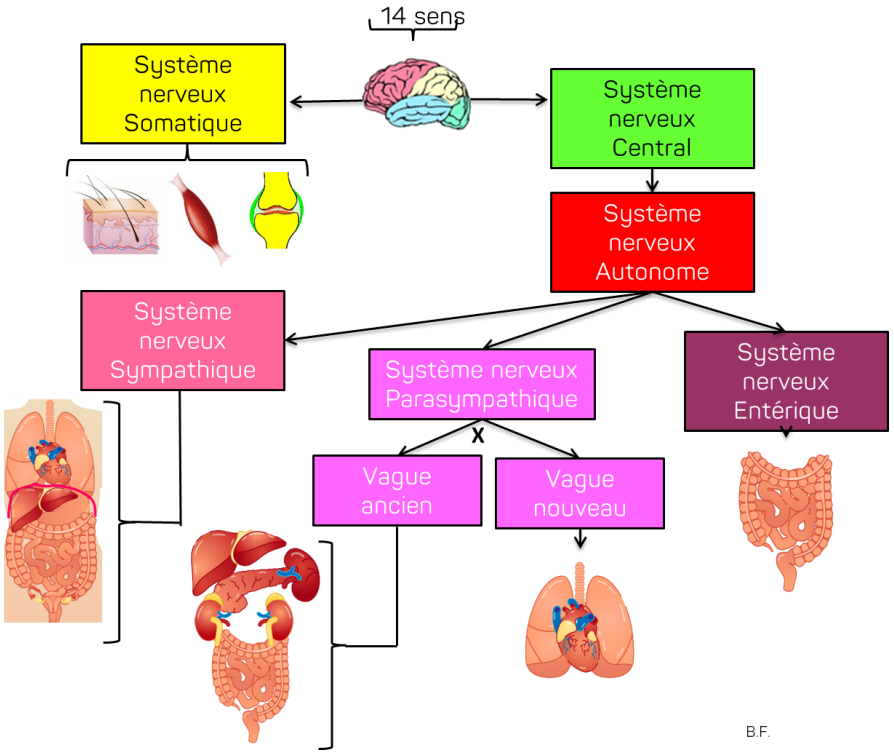
Ensuite la médecine chinoise est abordée pour pouvoir acquérir des notions très basiques de cette ancestrale médecine, âgée de plus de 3000 ans, dont le caractère éminemment holistique est remarquable. Les notions exposées permettront de comprendre plus facilement les techniques ostéopathiques ostéo-énergétiques présentées dans ce livre.

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

SOMMAIRE DU CHAPITRE

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

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 concaténé* 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 :

Système nerveux somatique (volontaire)

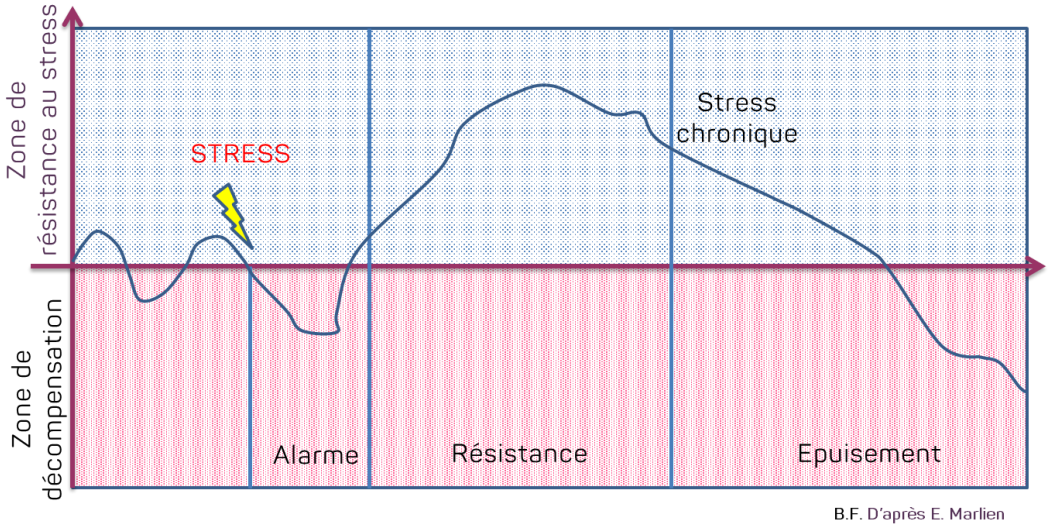
Système de la vie de relation par réalisation des actions motrices de l'organisme en fonction des réceptions sensitives du milieu extérieur (organes des sens).

ORGANES		Orthosympathique	Parasympathique
Médiateur chimique		Adrénaline	Acetylcholine
Glandes endocrines		Stimulation	X
Muqueuses	Naso-pharyngé	< sécrétions	> sécrétions
Oeil	Iris	Mydriase	Myosis
	Muscles ciliaires	X	Vision de près
Peau	Glandes sudoripares	Cholinergique	Transpiration
	Glandes sébacées	Cholinergique	Peau grasse
Circulation artérielle	Coronaires	Vasodilatation	Vasoconstriction
	Profondes	Vasoconstriction	X
	Cérébrales	Vasoconstriction	X
	Musculaire	Vasodilatation	X
	Cutanée	Vasoconstriction	Vasodilatation
	Muqueuse	Vasoconstriction	Vasodilatation
Veines rénales		Vasoconstriction	X
Muscle squelette		> glycogénèse et force contractile	X
Métabolisme de base		Catabolisme	Anabolisme
Cicatrisation		Ralentie	X
Tissu adipeux		Libère acide gras	Sans action
Sang	Coagulation Glycémie	> >	X X
Activité	Mentale Intellectuelle	>
>	X X
Légendes : < = Diminue - > = Augmente - X = Sans action			D'après R. Caporossi (D.O.)

Actions ortho et parasympathiques

Ce tableau de référence analytique des actions doit être pris seulement d'une manière très analytique. Il ne tient pas compte des multitudes d'interactions existantes dans le monde hypercomplexe du neurovégétatif.

Il doit être interprété comme une indication des actions dominantes. La vérité n'est pas dans l'analytique, mais dans la globalité holistique.



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 ou apparaissent dysfonctions et maladies est très énergivore. Sans disparition des stimuli nociceptif, 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), hormonales et énergétiques.

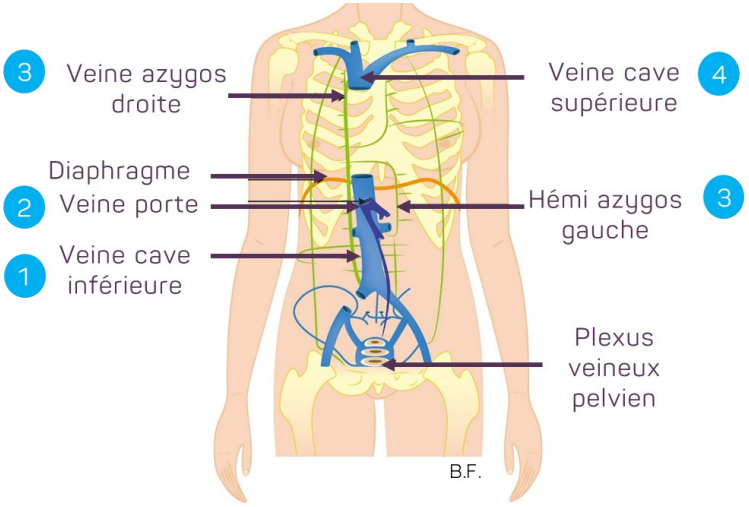
Il est possible de schématiser l'évolution du stress et ses conséquences.
La première est celle de l'alarme ou le cerveau et l'organisme sont mobilisés pour faire face et essayer de rééquilibrer les désordres naissants.
Si l'organisme n'y arrive pas, il entre alors en phase de résistance qui est très 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

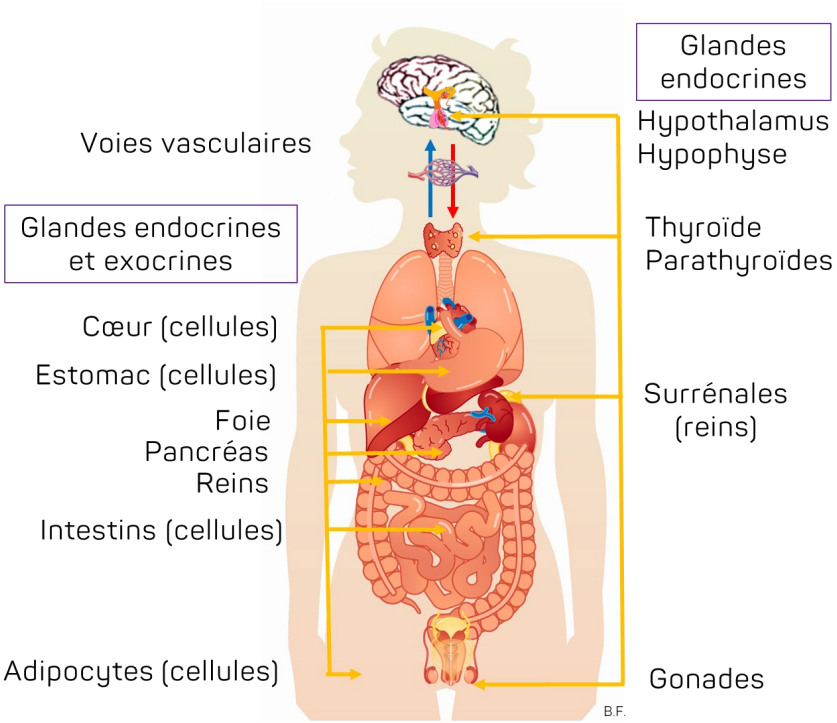
1 Il emprunte des voies multiples :
La veine cave inférieure est le tronc veineux le plus important. Il arrive directement au cœur.
Il peut être parasité dans sa capacité de retour par des contraintes physiques des éléments anatomiques le jouxtant, comme une congestion hépatique expansive, une rétention liquidienne abdominale compressive, 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 secrètent 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

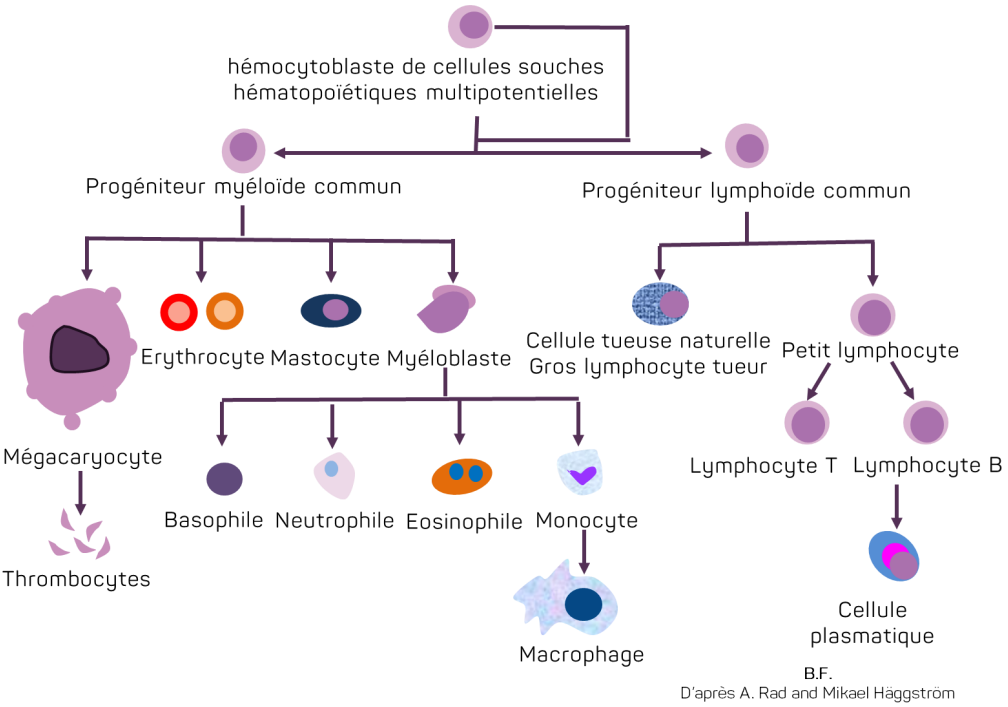
SYSTÈME IMMUNITAIRE

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'Energie, c'est de l'information en mouvement. » P. Tricot

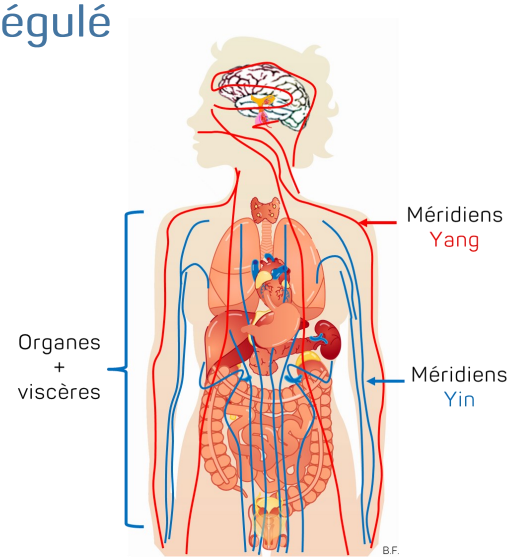
Dans l'approche ostéopathique le système énergétique est souvent l'oublié.
Il joue pourtant un rôle très important, voire primordiale.
On parle plus souvent des systèmes neurologiques, hormonaux et vasculaires, en ce qui concerne le fonctionnement et la transmission des ordres entre l'ordinateur cérébral 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

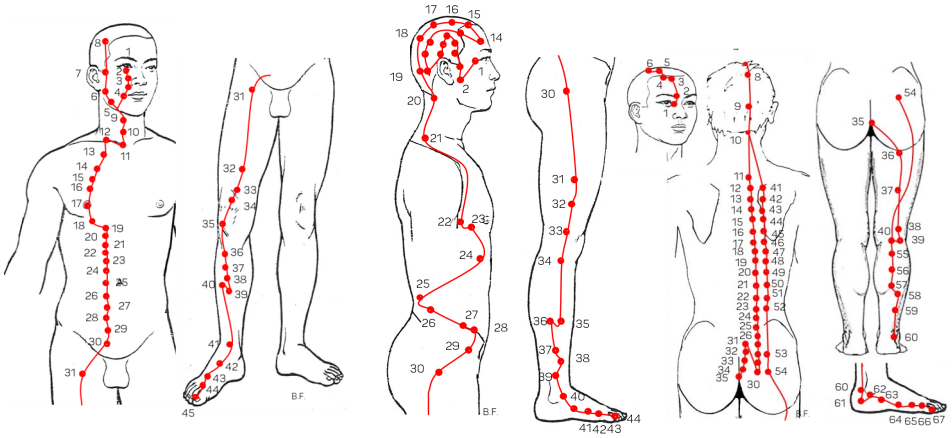
Mais il faut bien avoir à l'esprit qu'ils sont interdépendants et indissociables.

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.

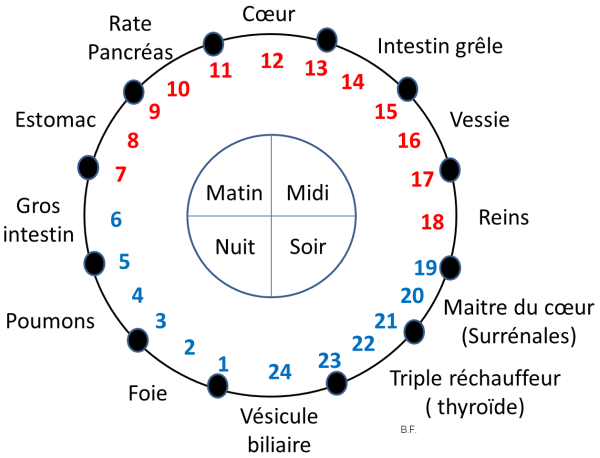


Méridien de l'estomac Méridien de la vésicule biliaire Méridien de la vessie

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 sur 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.

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

Répartition des points "clé" :

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

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

Répartition des points "lo" :

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

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

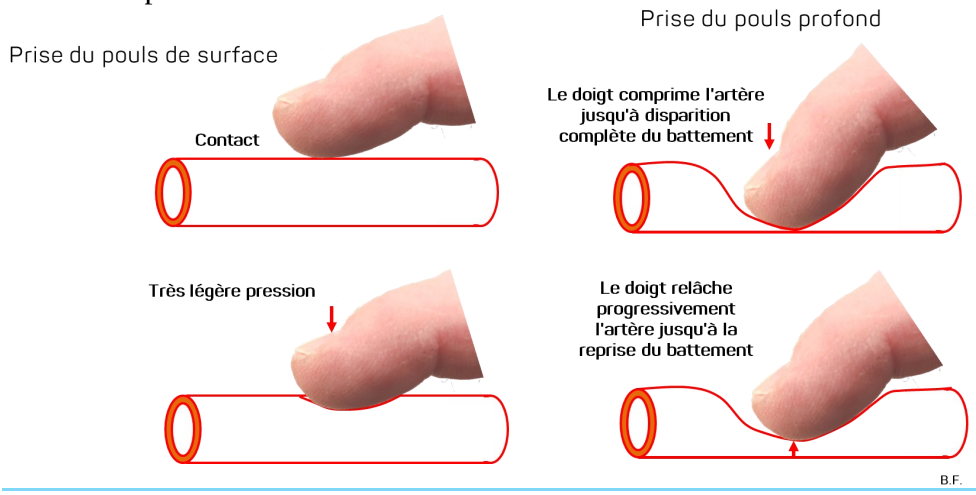
Les merveilleux vaisseaux sont organisés en couplage Yin/Yang :

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

Couplage des merveilleux vaisseaux

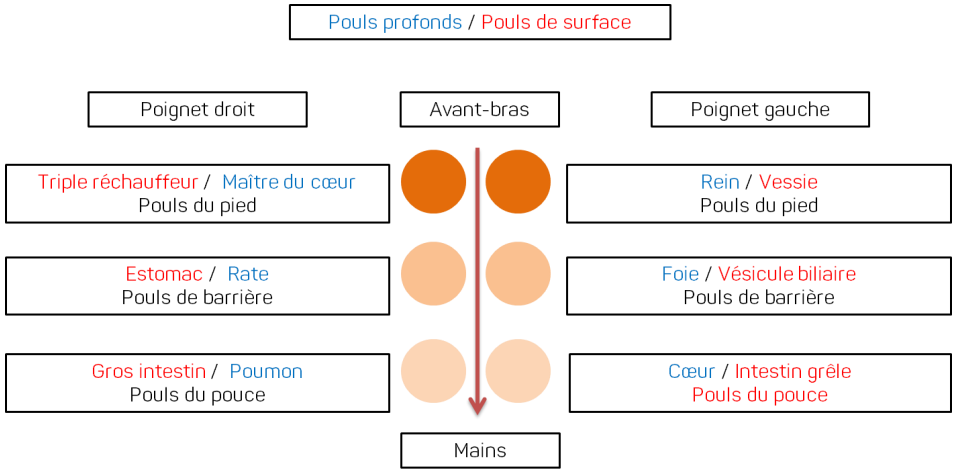
Chaque pouls est un petit ventre artériel innervé par un rameau sympathique.
Il y a deux zones :

- **La zone profonde** = zones des organes ;
- **La zone superficielle** = zone des viscères.



Prise des pouls radiaux chinois

La prise de pouls s'effectue face a la patiente, les bras de cette dernière posés sur un support.
Le praticien pose l'extrémité de ses doigts (index, majeure et annulaire) au contact de l'artère, les majeurs au niveau de la styloïde radiale.



Projections des pouls radiaux chinois

Il va apprécier en premier lieu les pouls de surface, puis ceux de la profondeur.
Il va en apprécier la résistance et la densité. Ceci lui donnera un aperçu de l'état énergétique de l'organe.

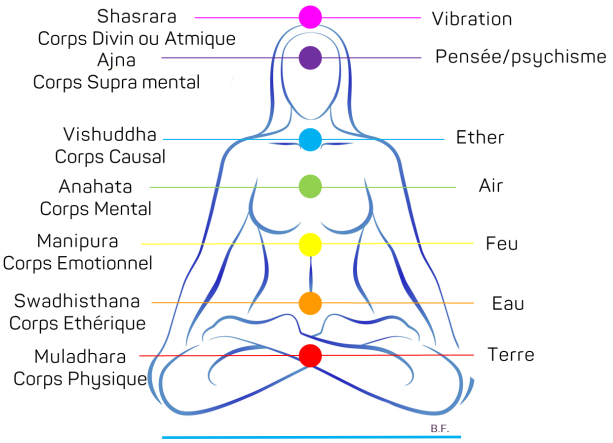
CHAKRAS

Dans l'hindouisme, 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 idā et pingalā se croisent autour de susumnā, avant de se rejoindre en Ājñā chakra.

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

Cependant, les chakras sont situés sur le vaisseau conception : Jenn Mo (Ren Mai) et le vaisseau gouverneur : Tou Mo (Du Maï) 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



7 Chakras

Les couches les plus proches du corps physique renferment l'énergie la plus dense, que l'on peut sentir avec les mains.
Parmi les six corps entourant le corps physique, les 3 premiers sont associés et rattachés au monde physique, alors que les 3 autres sont liés au monde spirituel.
L'énergie qui vient de la Terre, circule dans nos chakras inférieurs et affecte notre corps physique. Elle ancre notre esprit dans la réalité matérielle.
Celle qui descend du cosmos vers nos chakras supérieurs affecte notre pensée, nos sentiments et notre perception spirituelle.
Pour information, Le mot chakra vient du sanscrit signifiant "roue" ou "vortex".
Les chakras sont des centres énergétiques vitaux, relatifs aux corps énergétiques de l'aura humaine. Chaque chakra est relié à l'un des 7 corps énergétiques :
Du corps vers la périphérie :

MEDECINE OSTÉOPATHIQUE

Ce chapitre est dédié à la médecine ostéopathique. 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.

SOMMAIRE

Tissus....235
Techniques....239
MoBilité....239
MoTilité....240
Dysfonction tissulaire.... 241
Chaînes de fonctions.... 242
Liens des maillons....246
Boucles de fonctions.... 245
Facteurs parasitant....247
Fonctions/dysfonctions.... 253
Chaînes de dysfonctions.... 253
Théorisation.... 254
Types de dysfonctions.... 255
Tenségrité.... 258
Schématisation.... 266
Boucles de dysfonctions.... 268
Techniques ostéopathiques.... 277
Travail tissulaire.... 277
Règle des "7P".... 280
Travail tissulaire.... 282
Symbiose holistique.... 291

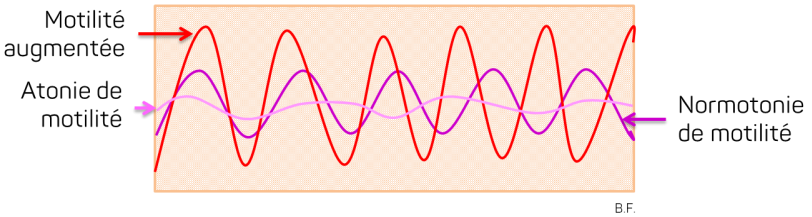
Tissus

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 désagrégera... 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, en assurant 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 moBilité peut perturber la moTilité et inversement.

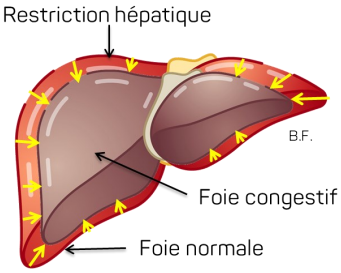
Dysfonction tissulaire



Variation du rythme de moTilité

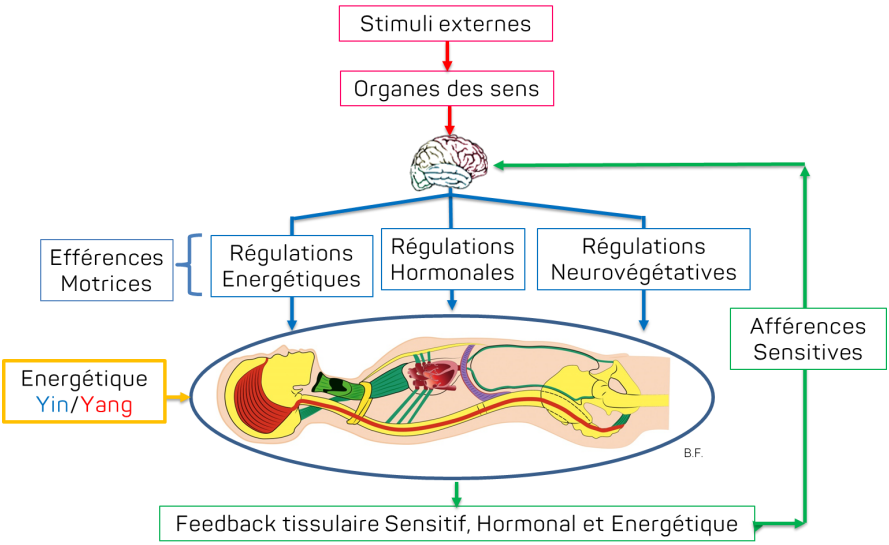
Elle se caractérise par une modification de la rythmicité ou de l'intensité de la motilité. Cette modification est induite par des facteurs le plus souvent exogènes, que ceux-ci soient physiques ou émotionnels. Ces facteurs vont interférer ou parasiter les régulations neurociniques de l'organisme, et ainsi avoir une répercussion sur tout ou partie des tissus de l'organisme.

Variation du rythme sinusoïdal de la motilité.
Cette variation peut se manifester par une augmentation ou diminution des contractions et relâchements sinusoïdaux, 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.



Augmentation de la motilité contractile = spasme restrictif

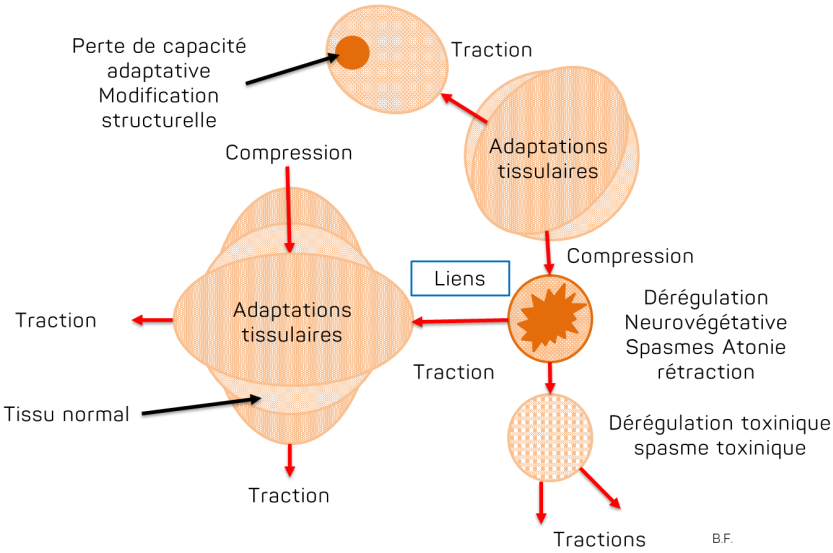
MoTilité hépatique restrictive = spasme tissulaire



Schématisation simple d'une boucle de fonctions

Elles doivent répondre aussi aux nécessaires adaptations des modifications des conditions matérielles et psychologiques du milieu extérieur à l'organisme.
Si les boucles fonctionnent correctement et arrivent à répondre normalement pour assurer l'homéostasie de l'organisme, alors tout est pour le mieux.
Si elles n'y arrivent pas, alors les dysfonctions peuvent apparaître.

Capacités adaptatives mécaniques



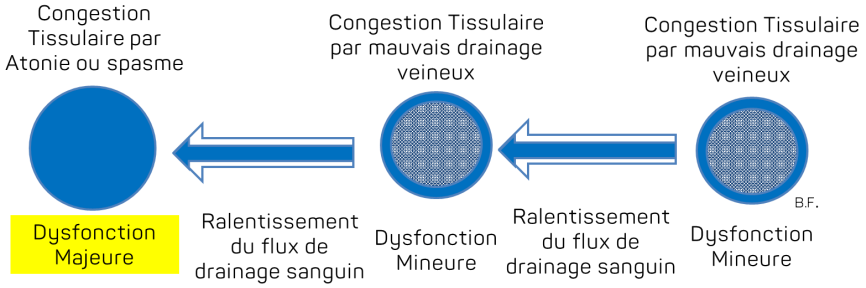
Capacités adaptatives simples des chaînes de fonctions

Les tissus (ou maillons) et leurs liens sont toujours en équilibres dynamiques réciproques.
Ces tensions basales réciproques et dynamiques sont nécessaires pour assurer leur homéostasie propre.
Leur absence générerait une auto-inertie morbide.

Liens veineux

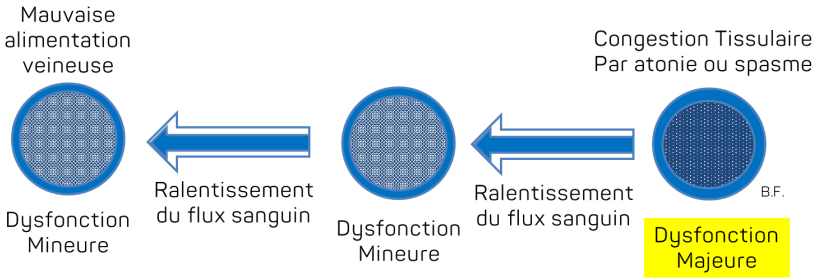
La dysfonction majeure peut être en spasme ou en atonie, créant ainsi une stase sanguine ou un engorgement tissulaire liquidien.
Le drainage des tissus situés en amont sera ralenti et ils risquent de se retrouver eux-mêmes en engorgement.

Saturation veineuse par engorgement en amont de la dysfonction majeure



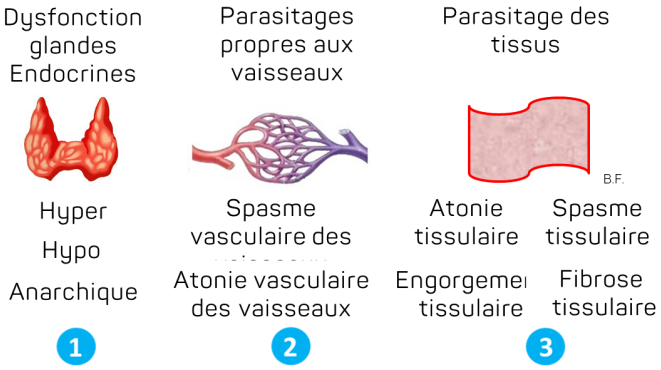
Parasitage veineux en amont

Saturation veineuse par engorgement en aval de la dysfonction majeure



Parasitage veineux en aval

Liens hormonaux



Parasitage hormonaux

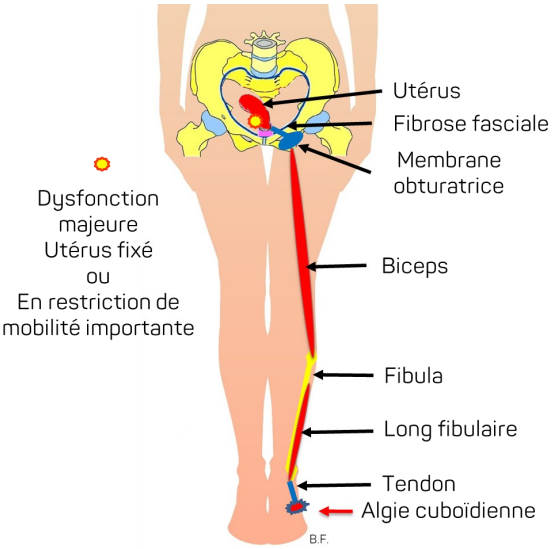
En interrogeant les tissus pour savoir quel impact émotionnel aurait pu impacter madame Ducru*, son ostéopathe va trouver de la colère.
Cette dernière se projette le plus souvent sur la régulation neurocrinique hépatique. En effectuant les tests appropriés (P.117) l'ostéopathe se rend compte que son foie est en congestion par spasme constrictif.
Seul l'utilisation de techniques pouvant jouer sur l'émotionnel semble pouvoir aider madame Ducru* à se libérer de sa récurrence mentale et l'aider à voir son symptôme de verrouillage algique disparaître.

COMMENTAIRES

Bien sûr, cette conception des boucles de dysfonctions n'est que purement théorique. Cependant, elle colle assez bien avec la réalité des résultats obtenus en cabinet. Surtout chez les jeunes praticiens qui souvent n'arrivent pas à comprendre pourquoi leurs traitements marchent et surtout pourquoi ils ne marchent pas,... ou pourquoi ils aggravent même la patiente dans certains cas.
Les exemples des consultations de madame Ducru* sont assez parlants pour de jeunes ostéopathes... et aussi sûrement pour beaucoup d'autres. Le désir permanent de toujours vouloir comprendre a été un moteur personnel pour imaginer cette vision des choses.
La conception de ces boucles permet de comprendre pourquoi un traitement ostéopathique peut marcher en traitant uniquement le symptôme (rémanente). Elle permet aussi de se rendre compte que, sans libération des dysfonctions majeures, cela ne marche pas. Il est aussi quelquefois impossible de réussir à les libérer mécaniquement, parce qu'il existe d'autres éléments inducteurs émotionnels. Sans libération de ces derniers, point de disparition des symptômes.

Exemples de chaînes de dysfonctions

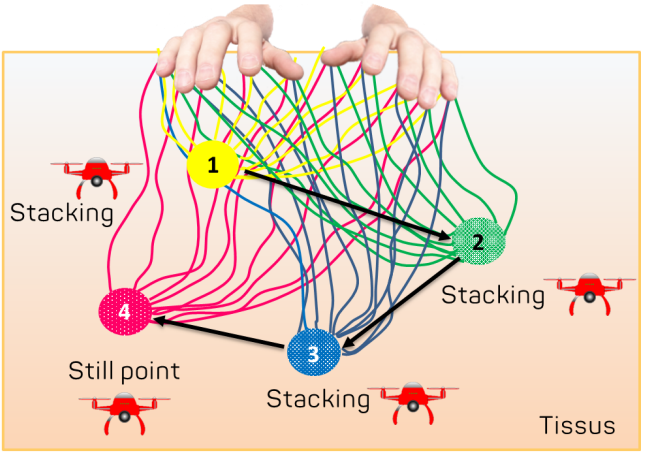
Chaîne simple



Chaîne de dysfonction simple

Ceci devrait permettre aux tissus de trouver les fulcrum nécessaires à leur libération.
Les fulcrum proposés aux organismes par les ostéopathes peuvent être physique ou/et mentaux.
Dans le temps de l'Intention thérapeutique, il est conseillé de mettre tout d'abord les tissus en facilité ou en aisance de moBilité dans les trois plans de l'espace (sens fonctionnel).
Ceci permet à la moTilité tissulaire de s'exprimer. Elle sera alors libérée des contraintes mécaniques de moBilité pouvant la parasiter.
Le fait de ne pas mettre en aisance les tissus de leurs "torsions" de moBilité, parasite l'expression de la moTilité tissulaire et la justesse des fulcrum que le praticien peut proposer aux tissus.

Mise en œuvre d'un travail tissulaire

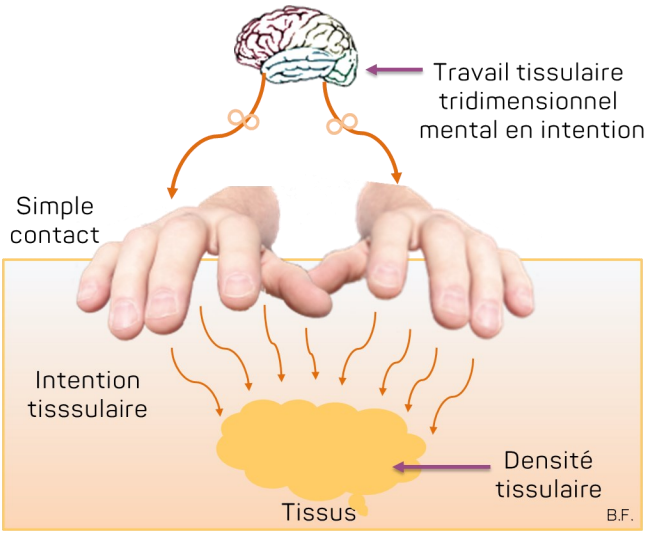


B.F.

Travail tissulaire

Cela étant mis en place, il est alors important de percevoir la moTilité tissulaire dans les trois plans de l'espace, et surtout une zone de densification se trouvant sous les mains du praticien.
Il faut ensuite amener l'ensemble des tissus se situant sous les mains du praticien, de manière tridimensionnelle, dans la zone de densité pour leur permettre de fournir un "staking*" pour que les tissus spasmés puissent se libérer.
La recherche d'un "staking*" s'effectue en recherchant dans un tissu une zone de densité et en accompagnant tous les tissus périphériques vers cette zone de densité de manière tridimensionnelle.
Le but recherché est de trouver une neutralité de la moTilité tissulaire pour supprimer l'afférence sensitive nociceptive de la zone de densité, vers les centres neurologiques supérieurs.

Ce n'est pas le praticien qui fait la libération, mais c'est le tissu parasité dans sa moTilité qui va trouver, dans les fulcrum adaptés par le praticien, la possibilité de se libérer.
La première densité ayant été libérée, il faut en rechercher une autre dans l'environnement tissulaire.
A chaque nouvelle densité successivement trouvée, il est nécessaire d'obtenir un "staking*".
Si lors d'un dernier "staking*", plus aucune densité n'apparaît dans l'environnement tissulaire, cela signifie que l'on a atteint un "Still point*".



Travail tissulaire en Intention

Ce mode de travail est purement mental.
Il faut poser simplement les mains sur les tissus de surface, pour être à leur contact simple. Le praticien doit transférer toute son attention au niveau des tissus pour effectuer un travail tissulaire mental, identique au travail tissulaire en intention, mais sans mouvement physique. Seule la pensée effectue les "Stakings" jusqu'au "Still Point".
La communion avec le tissu doit-être complète et demande un centrage et une présence de la part du praticien, qui doivent être des plus absolus.
Une induction émotionnelle par rapport aux impactions tissulaires inconscientes perçues, peut être surajoutée, pour valoriser les fulcrum mentaux proposés aux tissus.

COMMENTAIRES

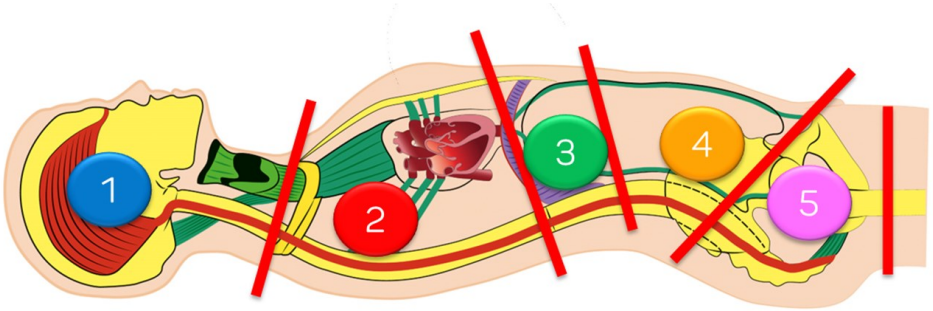
L'utilisation de ce type de technique tissulaire demande aux praticiens des capacités de présence et de centrage, qu'il doit posséder et avoir développées par une pratique régulière.
Le mode d'action de ce type de travail inclut sûrement la communication entre les "**Dendrons**" et les "**Psychons**" proposés par la physique quantique (P.309).
L'efficacité de ce type de travail peut être mis en évidence assez facilement en effectuant les tests essentiels de types mécaniques décrits plus avant dans ce livre (P. 100) avant et après la mise en œuvre du travail par intention. Ceux-ci étant fiables et reproductibles, ils sont un repère concret facilement utilisable par l'ostéopathe, pour percevoir les résultats effectifs du travail par intention produit lors de la consultation.

Travail en Brumisation

APPROCHE HOLISTIQUE GLOBALE

L'enseignement de la médecine ostéopathique est très riche en connaissances et en détails diversifiés de toutes natures. Les jeunes ostéopathes sortent des collèges ostéopathiques avec un bagage scientifique très étoffé. Ils sont un peu comme face à un puzzle très complexe, ils ont tous les éléments, mais bien souvent n'ont pas la capacité de faire les liens et d'assembler les éléments.
Ils se cantonnent souvent dans une approche analytique segmentaire proche du symptôme.
Ceci les éloigne trop souvent de la perception globale des patientes qu'il est impératif d'avoir.
La médecine ostéopathique est, et reste avant tout, une "**Médecine Holistique**".

L'analyse globale de la globalité



5 zones de l'approche globale

Ce qui est exposé dans ce chapitre est applicable dans une pratique ostéopathique dite conventionnelle. Pour ce qui concerne la pratique ostéopathique émotionnelle ou encore énergétique, les principes d'applications chronologiques exposés ici ne s'appliquent pas. Les modalités de ces pratiques sont développées dans les chapitres les concernant (P.197/306).
Nous allons aborder le corps dans sa globalité, en exceptant ses membres, qui sont plutôt des appendices de servitude.
Il est possible de déterminer des zones qui sont reliées structurellement et mécaniquement, et qui vont avoir des spécificités fonctionnelles propres.
Leurs interdépendances mécaniques réciproques leurs imposent un objectif commun : celui de l'homéostasie de l'ensemble.

5 zones

1 Zone cérébrale

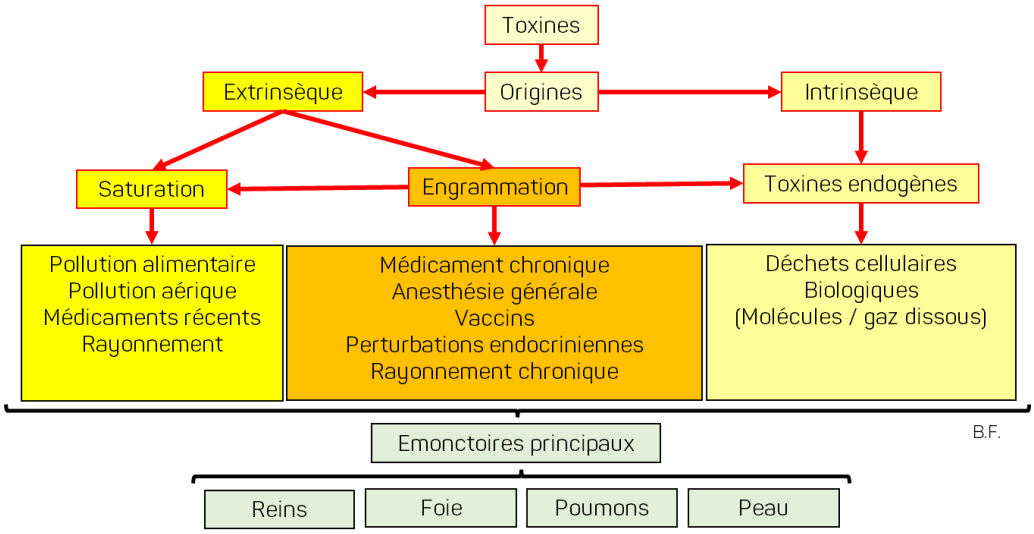
Zone organo-liquidienne.
Elle va assurer la fonction de régulation générale grâce à ses systèmes qui la relient à l'ensemble du corps (hormonal et neurovégétatif entre autres).
C'est en quelque sorte "l'ordinateur" qui régule la vie sous l'influence de la vitalité des hémisphères cérébraux et de leur mécanisme de respiration primaire (MRP).

TOXINIE

La toxinie 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 toxinie 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 de chaque 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 toxinies intrinsèques et les toxinies 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.

L'interprétation théorique et consciente des traumatismes émotionnels est sujette à caution.
S'il était possible de régler les problèmes de l'inconscient par du conscient, cela se saurait, et personne n'aurait jamais de dysfonctions mentales ou physiques.

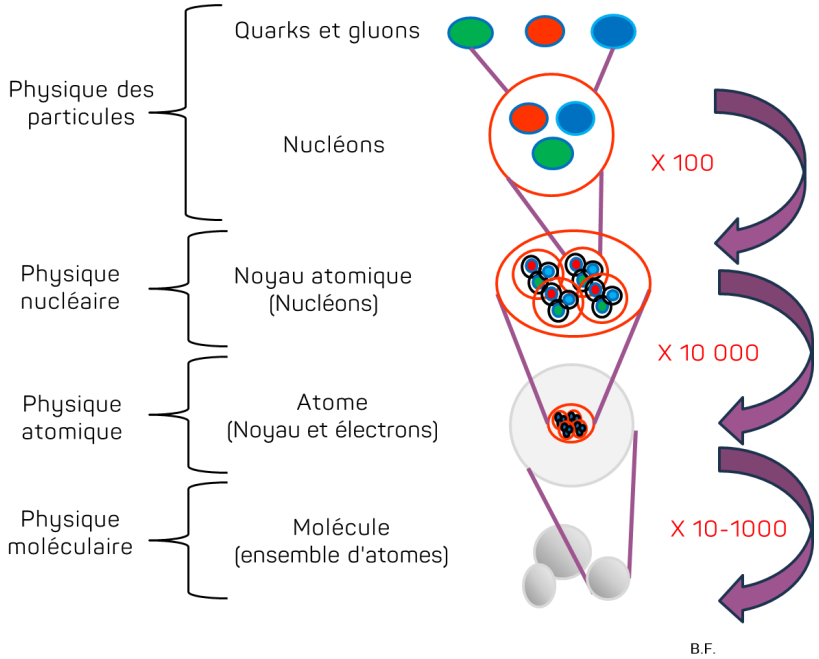
L'interrogation tissulaire émotionnelle est un moyen de percevoir la nature des impactions tissulaires inconscientes qui "buggent" des organes, des viscères ou des tissus chez une patiente.

« Interrogation? »
Le vrai défi pour l'ostéopathe va être de pouvoir identifier ce qui a impacté la patiente, pour pouvoir utiliser des techniques pouvant l'aider à se libérer ou se débugger.

« Comment faire? »
Ceci semble irréalisable, car lire dans les consciences semble relever de l'impalpable, voir d'un ésotérisme forcené.

« Comment cela peut-il marcher? »
La physique quantique semble donner un début d'explication scientifique à cette question.

Physique quantique



Hiérarchie des systèmes physiques

La physique quantique est un ensemble de théories physiques nées au XXème siècle, qui décrivent le comportement des atomes et des particules et permettent d'élucider certaines propriétés du rayonnement électromagnétique.
Les théories dites "Quantiques" marquent une rupture avec ce qu'on appelle maintenant la physique classique, tout comme la théorie de la relativité.

TRAITER

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 et 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 efficiente d'un point de vue vasculaire. Elle est la résultante de quelques réflexions logiques, de nombreuses expérimentations et d'une efficacité constatée au cours de très nombreuses années de pratique professionnelle.
Pour être des plus efficientes, 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).

SOMMAIRE DU CHAPITRE

Adhérences et cicatrices.....321
Techniques tissulaires.....323
Ronde de redynamisation.....424
Toxinie.....433
Résonnances neurovégétative.....459
Techniques neuro énergétiques.....461
Techniques énergético-émotionnelle.....501
Techniques émotionnelles.....512
Ronde instinctive.....520
Techniques par radiation.....530
Biodynamique.....538

Cabinet d'Ostéopathie

« Ici pas de guérison, pas de miracle assuré...

seule est garantie

la meilleur compétence possible... »

A.T. Still

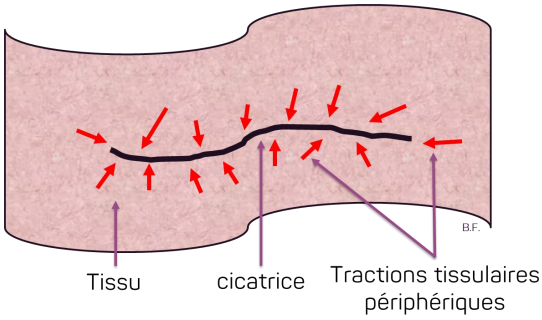
Sur rendez-vous

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 déhiscences* 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 apparaitre.
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 escient 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

TECHNIQUES THORACIQUES

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

TECHNIQUES THORACIQUES

Equilibration thoraco hépatique..... 327

Thorax antérieur..... 328

Thorax latéral droit..... 329

Poumon droit en compaction..... 330

Foie en compaction..... 331

Coupole diaphragmatique droite..... 332

Thorax antérieur gauche..... 333

Thorax latéral gauche..... 334

Coupole diaphragmatique gauche..... 335

Rate et pancréas..... 336

Rein gauche "coquille"..... 337

Pompage direct 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

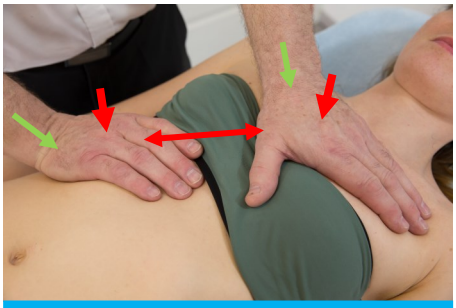
"surfeur"..... 347

Rein droit "coquille"..... 348

Pompage direct du rein droit..... 349

Pompage indirect du rein droit..... 350

ÉQUILIBRATION THORACO-HÉPATIQUE



Equilibre Thoraco-Hépatique

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
SYSTEMATIQUE DANS
LA RONDE VASCULAIRE

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION 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.

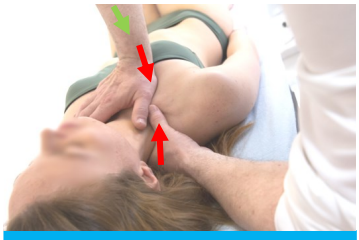
3 | **Possibilité de mettre en place** un travail structurel ou mixte.
Si le travail fonctionnel ne produit pas la libération recherchée, vous pouvez mettre en place un travail structurel (contre la ou les barrières motrices) ou mixte (fonctionnel/structurel), si nécessaire jusqu'à l'obtention de la 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 DROIT

Technique antérieure



Technique antéro-postérieure

TYPE DE TECHNIQUE	IMPORTANCE	MISE EN ŒUVRE
TISSULAIRE	SI TEST INHIBITION POUMON D + OU OST D +	COMPACTION 4/5 OU INDUCTION

PATIENTE

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

PRATICIEN

Debout, placé a droite à la patiente à la hauteur de son thorax supérieur droit.
- Talon de la main droite sur le bord sternal supérieur droit face au thorax aérique.
- Talon de la main gauche posé sur le quart supéro-antérieur 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 droite 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.

TECHNIQUES ABDOMINALES

Les techniques abdominales spécifiques (zone 3 thorax organique (abdomen haut) et 4 abdomen liquidien) doivent être mises en place seulement après la libération des zones 2 (thorax aérique) et 3 (thorax organique). Ceci permet d'ouvrir au maximum les écluses liquidiennes thoraciques et de mettre en œuvre le drainage des organes de la partie du thorax organique (zone 3) et de l'abdomen liquidien (zone 4). Le travail sur cette zone en sera ainsi facilité (P.297).

TECHNIQUES ABDOMINALES

Recompaction de l'abdomen..... 352

Décompaction sous diaphragmatique..... 353

Libération globale de l'abdomen..... 354

Tête du pancréas..... 355

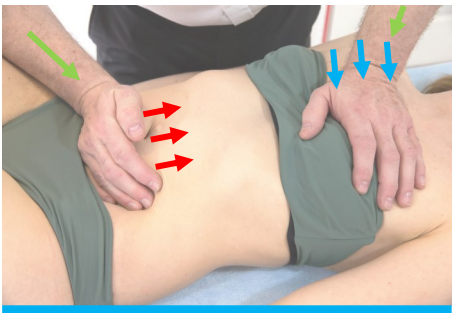
Vésicule biliaire..... 356

Rate..... 357

Aorte..... 358

Péritoine inférieur..... 359

RECOMPACTION DE L'ABDOMEN

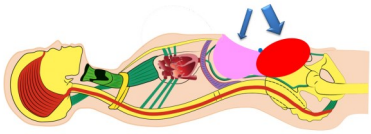


Recompaction sous-diaphragmatique

TYPE DE TECHNIQUE
MECANIQUE

IMPORTANCE
SI 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.

TECHNIQUES PELVIENNES

Ces techniques sont utilisées principalement chez les femmes dont la zone pelvienne recèle de multiples éléments pouvant être soumis à de profondes dysfonctions et modifications tissulaires structurelles.

Avant leur mise en œuvre, il est impératif que les liquides pelviens aient été drainés le plus possible, pour pouvoir accéder plus facilement à cette zone de manière non agressive.

Elles peuvent être divisées en deux parties :
- **Les techniques externes**
- **Les techniques internes.**

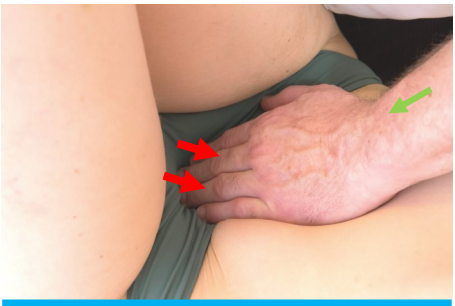
Techniques pelviennes externes

Ces techniques ne sont raisonnablement réalisables qu'à la seule condition que l'abdomen de la patiente ne soit pas trop congestif et possède une densité, qui permet l'approche utérine externe.
Si le panicule adipeux est trop important, leur réalisation dans de bonnes conditions devient difficile.
Il faut aussi avoir l'autorisation des tissus. Faute de quoi, le travail s'effectue dans l'agression et risque d'être délétère. L'autorisation des tissus n'est pas celle de la patiente, qui est en principe tacite. Le praticien doit cependant sentir si la zone tissulaire est sur la défensive. Ceci doit être la même chose pour toute approche tissulaire, mais particulièrement celle-ci qui recèle en son sein la projection matérielle de "l'être de femme".

TECHNIQUES PELVIENNES

Péritoine pelvien..... 361
Péritoine pelvien latéral..... 362
Latéroversions utérines..... 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

ANTÉVERSIONS UTÉRINES



Etirement adhérence utérine antérieure

TYPE DE TECHNIQUE
MECANIQUE TISSULAIRE

IMPORTANCE
LIBERATION UTERINE ANTERIEURE

MISE EN ŒUVRE
TRACTION 3/5

PATIENTE

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

PRATICIEN

Debout, placé transversalement, à la hauteur du bassin.

- Exercer un contre appui au niveau du noyau fibreux central avec le talon de la main caudale, pour essayer d'élever le plus possible l'utérus dans la cavité du petit bassin.
- Placer l'extrémité des doigts de la main céphalique au-dessus de la symphyse pubienne, en essayant de se glisser le plus loin possible de manière à s'immiscer en avant du dôme utérin, qui doit se situer derrière la symphyse pubienne.

TECHNIQUE

1 | **S'immiscer vers la partie antérieure de l'utérus**
Induire une traction douce visant à corriger directement l'antéversion utérine, jusqu'à un point de résistance tissulaire infra douloureux.

2 | **Maintenir la traction** en accompagnant les temps respiratoires de la patiente. Ce travail est effectué jusqu'à la sensation d'obtention d'un relâchement tissulaire. La technique est répétée plusieurs fois de manières successives si nécessaire.
La traction induite vient toujours d'un retrait du tronc du praticien et non pas d'une flexion du bras.

COMMENTAIRES

Cette technique peut demander beaucoup de patience pour obtenir un réclinement tissulaire abdominal.
Il est important que cette technique mécanique soit effectuée avec une grande finesse.
La traction exercée devra toujours respecter l'élasticité physiologique des tissus et le confort de la patiente. Elle est irréalisable s'il existe une résistance trop importante de la sangle abdominale ou si le pannicule adipeux est trop important.
Pour s'assurer au préalable que l'utérus est antéversé, il faut au minimum l'avoir objectivé sur une échographie, ou l'avoir testé en interne si c'est possible. Mais dans ce cas il est plus facile d'utiliser la technique interne.

Conseils techniques

La réactivité des tissus au niveau utérin est toujours meilleure lorsqu'on les travaille en phase œstrogénique.

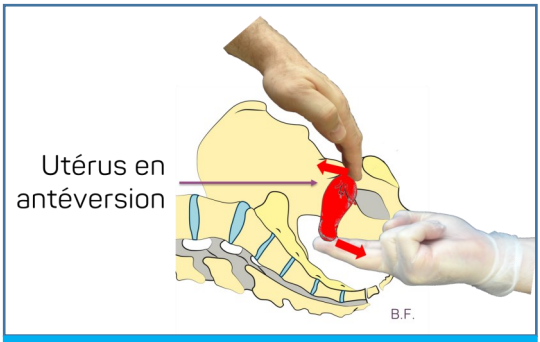
Mise en aisance côté droit

Quand les patientes ont des utérus plus ou moins haut au niveau pelvien, il se peut que le praticien ne puisse pas atteindre facilement l'utérus et son col en fonction de la longueur de ses doigts et de la dimension et la longueur du vagin.
Il est alors conseillé de demander à la patiente de tenir son genou, le membre inférieur plié du côté où il est nécessaire de travailler. L'autre membre inférieur est aussi en position fléchie, le pied à plat sur la table.
Cette position favorise l'ascension des doigts du praticien au niveau vaginal. Ce conseil est applicable pour toutes les techniques décrites ci-après à l'exception de celle de l'ovaire.

TECHNIQUES PELVIENNES INTERNES

"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

ANTÉVERSION UTÉRINE



Travail de bascule postérieure

TYPE DE TECHNIQUE
MÉCANIQUE

IMPORTANCE
LIBÉRATION UTÉRINE DIRECTE DES ANTÉVERSIONS

MISE EN ŒUVRE
MISE EN TENSION DES LIGAMENTS
ETIREMENT2/5

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.

- Ecarter la vulve et introduire avec douceur l'index et le majeur de la main droite dans le vagin.
- Contacter avec l'extrémité de ses deux doigts le bord postérieur du col utérin dans le cul de sac postérieur.

TECHNIQUE

1 | **Au niveau abdominal, glisser doucement** les doigts de sa main gauche le plus loin possible vers les pieds de la patiente, en s'immisçant derrière la face postérieure de la symphyse pubienne, de manière à essayer de passer en avant du dôme utérin.

2 | **Effectuer un travail structurel di**rect, contre la barrière motrice, en exerçant une traction douce dans le sens de la rétroversion utérine.

3 | **Maintenir la traction** non douloureuse jusqu'à obtention d'un relâchement physiologique des structures en restriction.

4 | **La technique peut être répétée** plusieurs fois de manière successive.

COMMENTAIRES

La patiente peut ressentir une sensation d'étirement plus ou moins important.
La technique doit cependant toujours être infra douloureuse. Si une douleur est générée, elle risque d'envoyer un message nociceptif au niveau cérébral et provoquer une réponse de densification rétractive supplémentaire des tissus.

Quand il est en dysfonction majeure (traumatisme statique ou encore cinétique), il est conseillé dans ce cas de commencer un traitement ostéopathique par la libération du complexe. Ceci est logique, car il semble plus que nécessaire de libérer le X, tant ses incidences neurologiques sur l'organisme peuvent être importantes sur le fonctionnement physiologique organique.
Ne pas le faire dans ce cas pourrait rendre tissulairement difficile ou inopérant le travail ostéopathique sur le reste de l'organisme.
Dans un cas de complexe en dysfonction majeure, si la libération du complexe en première intention est difficile, il faut alors libérer les dysfonctions présentes dans les zones sous-jacentes : 2+3/4/5 (P. 295) et y revenir après. Des dysfonctions majeures pouvant s'autoverrouiller entre elles.

COMPLEXE C0, C1, C2

Il est possible d'utiliser tous les types de techniques connues pour réharmoniser le complexe C0, C1, C2.
Sont ici présentées trois techniques utilisant les moyens d'actions exposés précédemment :

TECHNIQUES COMPLEXE C0/C1/C2

Compilée 390
Combinée 393
"C/O" 395

COMPILEE

TYPE DE TECHNIQUE
MIXTE

IMPORTANCE
ESSENTIELLE

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

PATIENTE

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

PRATICIEN

Assis à la tête de la patiente, i

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

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

La technique se fait en plusieurs temps :

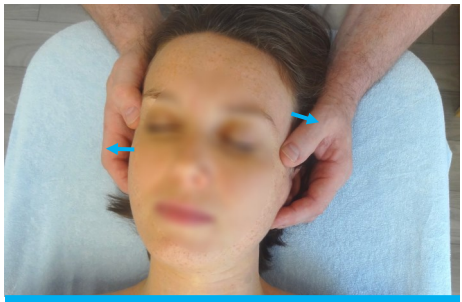
- **1er temps : positionnement de la tête**
- **2ème temps : contracté-relâché**
- **3ème temps : réflexe myotatique inverse**
- **4ème temps : réflexe occulo-céphalo-girique**
- **5ème temps : compression axiale**

TECHNIQUE

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

1er temps : la mise en place

Il faut positionner la tête de la patiente aux **limites des barrières motrices** dans les trois plans de l'espace.
Les paramètres de flexions ou d'extension doivent être adaptés en fonction des cas. Ceux-ci ne doivent concerner que la zone du complexe et non le rachis cervical dans son ensemble qui, lui, doit être mis en aisance par rapport au thorax et aux épaules.
Dans le cas d'une translation gauche de C1, il faut trouver les barrières motrices en inclinaison gauche et rotation droite de la tête.

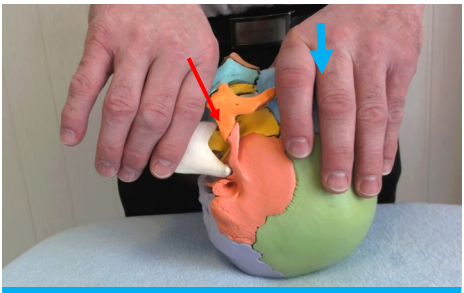

Inclinaison gauche/rotation droite

Pour le plan de la flexion extension, il faut positionner la tête dans la position où c1 était la plus mobile dans le test de translation dissocié (flexion/extension).

TECHNIQUES CRÂNIENNES

"Fulcrum"....401
Maxillaire supérieur....402
Nasion....403
Face....404
Frontal....405
Faux du cerveau....406
Obélion....407
Occiput....408
Tente du cervelet....409
Dure mère....410
Base du crâne....411
"Joysticks"....412
Harmonisation....413
"Brain Move"....414

MAXILAIRE SUPERIEUR



Travail transversal

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE
INTRA-OSSEUX / MEMBRANEUX

IMPORTANCE
PROTOCOLE CRÂNIEN

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION/INDUCTION 4/5

PATIENTE

En décubitus confortablement installée, colonne cervicale en position neutre.

PRATICIEN

Debout, placé latéralement par rapport à la patiente à la hauteur de sa face.
• La main caudale contacte le maxillaire supérieur avec la commissure pouce index.
• La main céphalique englobe le frontal.

TECHNIQUE

1 | **L'appui frontal** immobilise le crâne sur la table.

2 | **Apprécier avec douceur** la mobilité et la motilité du maxillaire supérieur, entraîner l'ensemble de cette structure dans un sens mobilité fonctionnelle tridimensionnelle, jusqu'à obtention d'un point tissulaire neutre.

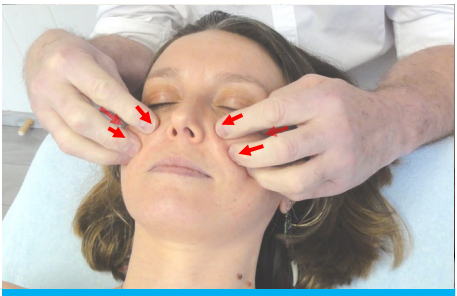
3 | **Maintenir la posture** jusqu'à obtenir un relâchement tissulaire ou effectuer un travail tissulaire tridimensionnel structurel ou fonctionnel ou mixte.

4 | **Une fois la libération obtenue**, tester de nouveau les trois plans de l'espace et recommencer la même manœuvre, si nécessaire, jusqu'à obtention d'une libération tissulaire maximale.

COMMENTAIRES

Au cours de cette technique, le crâne doit être immobilisé fermement, mais confortablement, par la main frontale sur le plan de la table.
L'appui au niveau du maxillaire supérieur avec la commissure pouce/index doit se situer au-dessus de l'arcade dentaire et sous la base du nez. Cette technique puissante doit toujours rester confortable pour la patiente au cours de sa réalisation.

"JOYSTICKS"



Technique globale des malaires

Variante unilatérale travail zone densité

TYPE DE TECHNIQUE	IMPORTANCE	MISE EN ŒUVRE
TISSULAIRE	TRAVAIL GLOBAL DU CRÂNE PAR LES MALAIRES	COMPACTION ET INDUCTION

PATIENTE

En décubitus confortablement installée, colonne cervicale en position neutre.

PRATICIEN

Assis à la tête de la patiente, les doigts I,II et III posés sur les malaires

TECHNIQUE

1 | **Effectuer un travail omnidirectionnel** vers la profondeur de la boîte crânienne au niveau des malaires, 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 malaire 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.

Techniques de réharmonisation

Ces techniques prennent place en fin de consultation.
C'est une manière d'effectuer un travail de réharmonisation global de l'entité synergique de tous les éléments anatomophysiologiques du tronc et du crâne. Ceux-ci ayant été travaillés de manière segmentaire au préalable.
Elles permettent aussi un travail simultané entre **la chaîne "dure mérienne"** et **le" tendon central".**

TECHNIQUES CRÂNIENNES

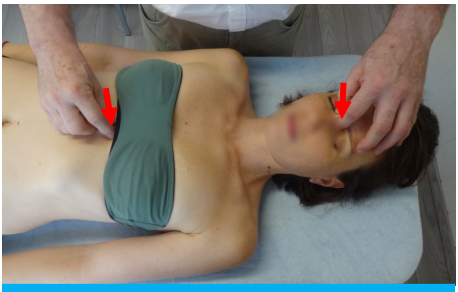
Réharmonisation sacro/sternale..... 416

Réharmonisation sacro/crânienne.....417

Clés de voûte..... 420

"CLÉS DE VOÛTE "

En architecture, les clés de voûte sont les pierres angulaires qui concentrent toutes les forces des éléments auxquelles elles sont reliées. Elles jouent à la fois un rôle de stabilité, mais aussi d'équilibre.
L'organisme n'échappe pas à ces règles de structure.
Nasion et l'appendice xiphoïde font partie de ces clés.
L'appendice xiphoïde est le carrefour adaptatif dynamique entre les sphères abdominale et thoracique.
Nasion peut être considérée comme la clé de la sphère crânienne.
Le travail conjoint en équilibre réciproque de ces deux clés permet de réharmoniser l'ensemble des structures du tronc et de la boîte crânienne, après avoir effectué des techniques plus segmentaires à leur niveau.



Harmonisation crâne/thorax en "Pinces"

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
RÉHARMONISATION

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION/INDUCTION

PATIENTE

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

PRATICIEN

Debout, latéralement à la patiente.

- La pince pouce/index de la main caudale vient saisir l'appendice xiphoïde.
- En absence d'appendice xiphoïde le talon de sa main vient se positionner en pont au-dessus de l'articulation sterno-xiphoïdienne hypothétique (l'éminence thénar au contact du sternum, l'hypothénar en regard de la zone de l'appendice).
- La main céphalique vient saisir nasion entre la pince pouce/index ou se positionner avec son talon en pont au-dessus de nasion.
- Les positions des contacts peuvent être conjuguées en fonction des tissus de la patiente et des ressentis du praticien.

TECHNIQUE

1 | **Analyser les liens** de toutes les structures se trouvant entre ses deux zones de contact.
2 | **Après avoir apprécié la mobilité** et la motilité de l'ensemble des éléments se trouvant entre les deux mains, effectuer un travail par compaction, induction ou intention pouvant être un mix fonctionnel et structurel, au niveau de l'ensemble des éléments du tronc et du crâne.
Noter : la direction de travail de la main céphalique s'effectue en direction du "fulcrum de Sutherland".

COMMENTAIRES

Cette technique est une réharmonisation globale de fin de consultation. Elle nécessite une prise en compte très globale du tronc et du crâne de la patiente,.

RONDE DE REDYNAMISATION

Il est possible, mais malgré tout assez rare, de se trouver en présence d'une patiente présentant un état d'épuisement et de vide énergétique important.

Comment détecter le vide énergétique chez une patiente?

Plusieurs signes vont alors se conjuguer :

- Patiente maigre ou ayant perdu beaucoup de poids
- Pâleur du visage
- Aspect fatiguée (tassée sur elle-même)
- Etat dépressif ou dépression
- Souvent une aménorrhée ou une spanioménorrhée
- Déséquilibre neurovégétatif apparu
- Hypotension orthostatique.

D'un point de vue ostéopathique :

- Souvent vide abdominal (V 2.2 ou V1.1)
- Ralentissement conséquent du MRP
- Perte d'inertie de la motilité tissulaire (surtout du foie).

Il est toujours plus facile de disperser de l'énergie en excès que de rapporter de l'énergie.
Il est possible de mettre en œuvre une ronde de redynamisation pour l'aider à retrouver une certaine vitalité tissulaire.
Il est alors impératif de ne pas utiliser la ronde vasculaire du chapitre précédent qui ne ferait que de continuer à "vider" la patiente de son énergie.

Il est donc nécessaire d'essayer de relancer la circulation énergétique.
Pour ce faire, il est possible d'utiliser la ronde de redynamisation décrite ci-après.
Ce protocole est basé sur une valorisation de la circulation artérielle, qui est le véritable flux de redistribution et de redynamisation énergétique général au niveau de l'organisme. Il est nécessaire de réalimenter les cellules et les tissus du corps en énergie (aérique et alimentaire)

Le travail appliqué sera exclusivement un travail de stimulation. Il faut proscrire le travail tissulaire fonctionnel, qui irait dans le sens du relâchement. Nous sommes ici dans une carence d'énergie et non pas dans un blocage d'excès de cette dernière.
Cependant, il faut s'assurer que la cage thoracique doit être libérée systématiquement avant, si elle se trouve dans une fonctionnalité limitée ou restrictive en inspiration ou en expiration.
Le traitement de redynamisation est alors effectué après pour valoriser la circulation d'énergie.

Travail tissulaire stimulant

Les techniques vont toutes s'appliquer en effectuant un travail tissulaire "vibré" ou de "stimulation" afin d'essayer de stimuler la vascularisation pour relancer l'énergie tissulaire.
Le principe général est d'effectuer un travail de vibrations ou de stimulations au niveau du cœur.
Le choix des vibrations ou des impulsions est fonction de la capacité du praticien à générer les vibrations avec sa main de manière efficace sans tétaniser.
La main placée sur l'autre organe effectue un travail tissulaire fonctionnel pour valoriser l'apport sanguin.

Les techniques sont ici présentées dans un ordre suivant une ronde logique de distribution sanguine et de réservoirs vasculaires. Elles sont bien sûr adaptables en fonction de chaque patiente.
Une relance générale du MRP peut être mise en œuvre à la fin de cette ronde.

Des conseils alimentaires sont aussi prodigués, en conseillant à la patiente un apport essentiel de protéines animales, mais raisonné, ainsi qu'une absorption d'aliments "volumisants" (riz, pâtes, pommes de terre), pour redonner du volume aux organes de l'abdomen et ainsi favoriser la restitution de l'effet Turgor*. Ceci permet d'aller vers une récupération de l'homéostasie abdominale efficiente et donc de favoriser une absorption énergétique valorisée.

Pour ceux qui savent le faire, le praticien a aussi la possibilité d'utiliser l'énergie aérique (P.229) pour "recharger" les zones en perte de vitalité.

Conseil : il ne faut pas utiliser sa propre énergie pour "recharger" les tissus de la patiente, au risque d'être "vidé" par celle-ci, ni même de laisser la patiente la "capter".
La protection est nécessaire.

Ronde de stimulation

TECHNIQUES VIBRÉES

Cœur 426
Poumons 427
Foie 428
Rate 429
Reins 430
Abdomen 431
Pelvis 432

RATE

Redynamisation Cœur/Rate

TYPE DE TECHNIQUE
VIBRÉE/STIMULATION

IMPORTANCE
STIMULATION ÉNERGÉTIQUE

MISE EN ŒUVRE
VIBRATIONS/
PRESSIONS ALTERNÉES

PATIENTE

En décubitus confortable.

PRATICIEN

Debout, placé transversalement à la patiente à la hauteur du thorax droit.
• Englober la rate avec la main caudale.
• Le talon de la main céphalique se situe sur le sternum, en regard du cœur.

TECHNIQUE

1 | **Induire des pressions alternées** légères rythmées, ou des stimuli vibratoires, vers le cœur avec le talon de la main.

2 | **Effectuer avec l'autre main** un travail tissulaire en mettant l'organe en aisance de mobilité et de motilité.

COMMENTAIRES

Si le praticien est incapable de générer des vibrations (alternance de contractions rapides entre les extenseurs et les fléchisseurs) avec la main, ou si apparaît rapidement une tétanisation musculaire, il est possible de les remplacer par des alternances rapides de pressions/dépressions effectuées rapidement sur une très courte amplitude.

TOXINIE

Traitement

Il peut se construire en deux phases complémentaires :
• **La désaturation**

• **La désengrammation**

La désaturation doit être utilisée en amont d'une éventuelle désengrammation.
Il semble logique d'éliminer au mieux les toxines circulantes, avant d'essayer d'intervenir sur les engrammations cellulaires toxiniques.
Au préalable à la mise en œuvre des techniques, il va être nécessaire de faire un bilan des apports extrinsèques de la patiente.
• Alimentation : quantité et nature
• Hydratation : quantité et nature (+ couleur des urines)
• Polluants possibles : quats maquillage, parfum, produits ménagers, produits industriels, etc...
• Traitements médicaux de fond ou temporaires : posologie et nature
• etc...
En fonction des réponses, il faut recadrer les apports et leurs quantités et supprimer ce qui doit l'être pour les traitements médicamenteux, dans la mesure du possible.

Désaturation

Ce nettoyage va correspondre aux toxines qui saturent l'organisme et ses circuits fonctionnels.
Il pourrait correspondre au nettoyage de surface qu'il est nécessaire de faire avant d'aller nettoyer le fond de l'organisme.
Il correspond surtout à un rééquilibrage fonctionnel des circuits de drainage des liquides de l'organisme associé à une libération des principaux organes émonctoires, à savoir pour mémoire :
• **les reins**
• **Le foie**
• **Les poumons**
• **La peau.**

Rappel : Les intestins (gros et grêle) ne sont pas des organes d'élimination, mais des organes d'absorption. Ils assurent cependant le transit d'expulsion des toxines éliminées entre autres par le foie.
Le parasitage de la fonctionnalité de ces émonctoires et des circuits de retours n'est pas du seul fait de la toxinie. Il est aussi la résultante des parasitages neurocriniques de régulation ou d'adaptation des émonctoires, ayant pour origine l'émotionnel transmis, subi ou développé.

Il va donc falloir faire le nettoyage de la saturation toxinique, cela se fait en utilisant des techniques dites tissulaires qui doivent respecter le cheminement des 5 zones, soit successivement les zones 2+3, et 4, 5 et 1 éventuellement. Ceci va permettre de libérer les impactions tissulaires, revaloriser les circuits de retour, favoriser les drainages liquidiens et par là même les émonctoires intégrés dans ces circuits (P.295).

Thorax latéral gauche.....441
Coupole diaphragmatique gauche.....442
Pompage du rein gauche.....443
Thorax supérieur gauche.....444
Thorax supérieur droit.....445
Aorto-cave.....446
Réharmonisation médiastinale.....447
"surfeur".....448
Pompage direct du rein droit.....449
Pompage indirect du rein droit.....450
Recompaction de l'abdomen.....451
Décompaction sous diaphragmatique.....452

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 inspiration, 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 (P.283).

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"7 P"** de mise en application des techniques (P.280).

MEDIASTIN

Densités médiastinales

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
PROTOCOLE DRAINAGE
TOXINIQUE PAR SATURATION

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION 4/5
OU INDUCTION

PATIENTE

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

PRATICIEN

Debout, placé transversalement, à la hauteur de sa cage thoracique.

- Talons des deux mains au niveau des jonctions costo-sternale.
- Bras tendus, non verrouillés, de manière à pouvoir transmettre le plus facilement possible, la puissance utile venant de votre thorax, qui sera positionné de préférence au-dessus de la patiente.

TECHNIQUE

1 | Percevoir les zones de plus grande densité

Après centrage, porter votre attention pour percevoir la ou les zones de plus grande densité, sous vos appuis, dans le volume thoracique et les zones médiastinales.
Les talons de vos mains sont au plus près des zones de plus grande densité de manière à être le plus précis possible dans la mise en application de votre travail tissulaire.

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.

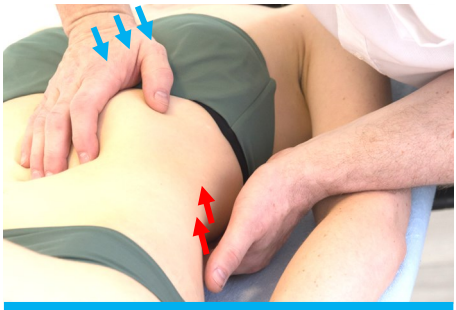
3 | Possibilité de mettre en place un travail structurel ou mixte

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

COMMENTAIRES

Changer les appuis thoraciques au cours de la technique, en fonction de l'évolution des libérations tissulaires. Il le fait en positionnant les talons de ses mains toujours au plus près des zones les plus denses.
Passer rapidement de la technique d'équilibration thoraco-abdominale précédente à cette technique en fonction de la localisation de la ou des zones de densités perçues.

POMPAGE DU REIN GAUCHE



Drainage rénal gauche

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
SI REIN GAUCHE EN HYDRONEPHROSE

MISE EN ŒUVRE
POMPAFGE SUBTIL

PATIENTE

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

PRATICIEN

Debout, placé à gauche de la patiente, à la hauteur de son épaule.

- Main droite posée au niveau du gril costal, le talon de la main (hypothénar) en contre appui au niveau de l'angle costo-sternal inférieur gauche.
- Pulpe des doigts de la main gauche positionnée délicatement au plus près du rein gauche, dans l'angle costo-vertébral postérieur, dans le triangle de Jean-Louis Petit. (Angle situé bord externe des spinaux et bord inférieur de la 12ème côte).

TECHNIQUE

1 | Immobiliser l'hémithorax gauche

En suivant les temps respiratoires, la main droite immobilise la cage par une poussée vers la table. Le but est de valoriser le mouvement de montée et de descente du rein gauche dans le plan postérieur lors des temps respiratoires naturels de la patiente.

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 gauche dans le triangle de Jean-Louis Petit. Les doigts accompagnent sans aucune compression le mouvement du rein lors des temps d'inspiration et d'expiration naturels de la patiente. Ils effectuent une très légère pression d'une seconde environ au début du temps expiratoire de la patiente.

COMMENTAIRES

Technique recommandée s'il existe dans le test du rein gauche, les chiffres 2 et 3 sont différents de zéro, car nous sommes alors en présence d'un rein en hydronéphrose (P.114).

Il est conseillé de respecter le protocole présenté. En effet, il semble logique de ne travailler le rein qu'après avoir libéré au préalable les éléments de la pompe thoracique côté droit. Ceci permet de lui redonner un espace maximal de mobilité physiologique, générateur d'un drainage liquidien effectif de l'organe lui-même et de son environnement. Cette technique doit être appliquée au niveau du rein avec une douceur et un respect tissulaire extrême. Le rein est un organe fragile et gorgé en permanence de toxines, d'où la subtilité qu'il est nécessaire d'avoir.

DÉSENGRAMMATION

L'engrammation est le fait de fixer une empreinte dans le système neurocrinique.
En neurophysiologie, l'engramme est la trace biologique de la mémoire (trace ou artefact mnémonique*) dans le cerveau.
On doit le principe de désengrammation à Jean-Philippe Foissy (ostéopathe parisien).
La désengrammation ostéopathique se construit par l'utilisation combinée de l'ostéopathie crânienne de l'énergétique et de la médecine chinoise traditionnelle. Elle utilise la corrélation des organes avec leurs méridiens ou liens énergétiques.

Il existe différentes techniques de désengrammation qui doivent s'adapter à la problématique d'engrammation et surtout à la patiente et à ses spécificités.
L'engrammation peut prendre une forme biochimique, émotionnelle et le plus souvent un combiné subtil des deux.

Techniques de la désengrammation toxinique tissulaire

La méthode proposée ici est une de celles que j'ai développées et que j'utilise le plus souvent. Elle allie une détoxination homéopathique alliée à un travail ostéopathique de drainage vasculaire des émonctoires et un traitement énergétique.
Elle me correspond, mais il faut admettre qu'elle n'est pas, bien sûr, une panacée universelle.
Chaque praticien est spécifique, à lui de développer ses outils en fonction de ce qu'il est.
Vont donc être proposées :
• **Technique des "Balances" énergétiques** (Chemin des eaux).

• **DSTH** (Dé Sin Toxin Homéopathique)

La technique du "chemin des eaux" peut se suffire à elle-même, mais lui associer la DSTH est un réel plus.
Ceci permet de coupler les désengrammations biochimiques aux énergétiques.
Ceci rendra le travail de désangrammation vraiment plus complet et efficient.

"Chemin des Eaux"

Ce "chemin des Eaux" (ou voie des eaux) est utilisée en médecine chinoise pour détoxiner les organismes.
Il correspond à une succession de mises en œuvre d'actions, qui vont intéresser un bon nombre de viscères et d'organes dans un ordre de logique énergétique d'épuration.
Vont donc être intéressés chronologiquement les organes suivants :
• **Estomac**
• **Rate/pancréas**
• **Foie**
• **Poumon**
• **Vessie**
• **Rein**
• **Gros intestin**
• **Intestin grêle**
• **Trois foyers (pelvis, abdomen et thorax).**

"Balances énergétiques" ("chemin des eaux")

La mise en œuvre va se faire en respectant un ordre organique de mise en œuvre précis.

Le travail ostéopathique va se faire en utilisant le travail tissulaire en intention, voire en ultra légère induction. Une grande subtilité tactile doit prédominer, car nous sommes ici dans le domaine de la grande finesse énergétique.
Il faut passer d'un organe ou d'un viscère à l'autre avec une continuité de contact tactile.
La progression d'un organe à l'autre se fait en percevant le transfert énergétique entre le précédent et le suivant.
En fait cette technique correspond à un travail de Vitalité tissulaire :

Vitalité = Motilité + Energie

La vitalité tissulaire correspond à une symbiose de la motilité avec l'énergie.
Il est difficile de décrire une perception, mais on pourrait dire que cette Vitalité se perçoit comme une énergie constituée d'une très douce chaleur subtilement animée par un volume fluctuant, accompagnée d'une très subtile animation cinétique.

PATIENTE

Décubitus

PRATICIEN

Placé latéralement à la patiente

TECHNIQUE

TYPE DE TECHNIQUE
ENERGÉTIQUE

IMPORTANCE
TRAITEMENT DES ENGRAMMATIONS ÉNERGÉTIQUES

MISE EN ŒUVRE
TRAVAIL DE VITALITÉ

Ce travail énergétique des plus subtil va demander la mise en application effective de **la règle des "7 P".**

A : Estomac

B : Estomac/Rate-Pancréas

C : Rate–Pancréas/Foie

1 | **Poser la main céphalique** en regard de l'estomac de la patiente.

2 | **Effectuer un travail d'intention** tissulaire tridimensionnel.
Au bout d'un certain temps, une sensation d'énergie comparable à une sorte de chaleur très subtile apparaît normalement sous les contacts tactiles. Cette énergie peut aussi être comparée à une douce nuée.
Le travail tissulaire par intention, ou une très subtile induction dans le sens fonctionnel tridimensionnel, va accompagner l'expansion volumique de l'énergie.
Ceci peut être comparable à la marée qui monte progressivement jusqu'à son apogée.
Une fois atteinte, elle doit pratiquement être celle d'une "mer étale" très calme, un soir d'été au coucher du soleil". La quiétude de vitalité est de mise.

Traitement

Il suffit de mettre un patch (compresse de gaz) au contact de la peau après l'avoir imbibé au préalable de quelques gouttes du ou des produits ayant répondu positivement aux tests.
Classiquement, il est fréquent de positionner le patch 8 heures par jour pendant deux semaines environ.
Il peut aussi être gardé un certain temps et réactivé régulièrement, même sur plusieurs jours, en fonction de l'importance de l'intoxination de la patiente. Il est conseillé de questionner les tissus sur la posologie. La réponse est une modification de la motilité.
Il est nécessaire de retester à chaque consultation pour adapter le traitement, si celui-ci est au long cours.
Noter : cette explication sommaire reste largement insuffisante. Il est possible d'acquérir la maîtrise complète de ces outils en suivant les formations de Jean Marchandise (médecin homéopathe à Saint Flour 15100 France).

L'essentiel du chapitre en quelques mots...

Traitement de la toxinie

Le traitement de la toxinie comporte deux aspects en fonction des types de toxinie : saturation ou engrammation.
Saturation : utilisation de la ronde de drainage vasculaire utilisant les techniques suivantes :

Tests essentiels

- 7 tests essentiels

Désaturation

Techniques thoraciques

- 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
- Pompage indirect du rein droit

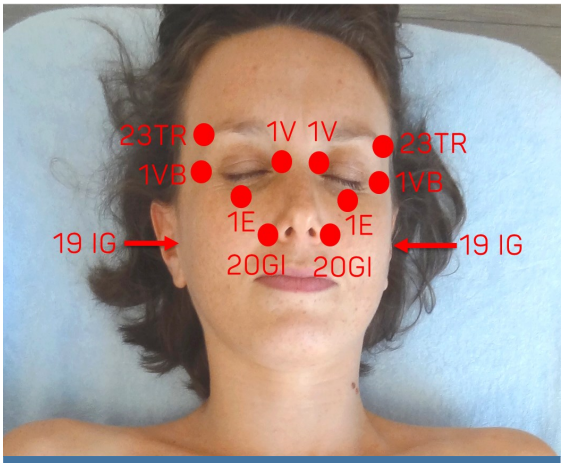
Techniques abdominales

- Recompaction de l'abdomen
- Décompaction sous diaphragmatique

Désengrammation

Techniques de la désengrammation toxinique tissulaire

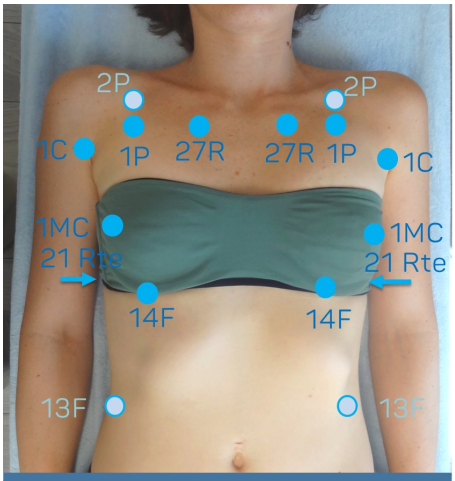
- Technique de "Balances énergétiques" ("chemin des eaux")
- Technique DSTH (Détoxin-Homéopathie)



Localisation points viscères Yang

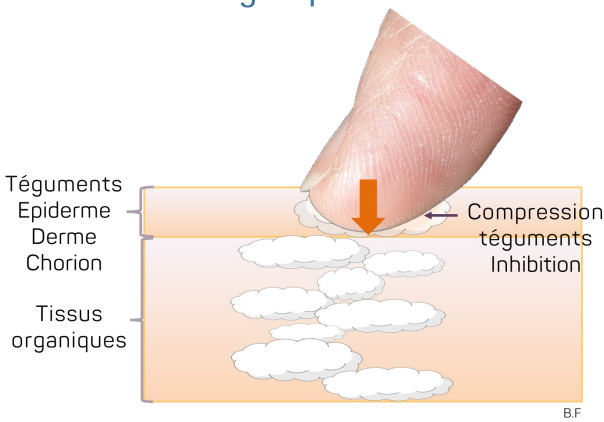
Points des méridiens Yin des organes

LOCALISATION DES POINTS DES ORGANES YIN	
14 F	Aplomb du mamelon, sur le bord inférieur du grand pectoral (zone de la baleine du soutien-gorge) (A remplacer par le 13 F si foie en congestion, car 14 F = point "Héraut")
13 F	Sous la pointe de la 11ème côte
21 Rte	Verticale du creux axillaire sur le bord supérieur de la 7ème côte
1 MC	Sur le sein, 1 travers de doigt en dehors du mamelon et à l'horizontale de celui-ci
1 C	Sur le bord antérieur du pli axillaire sous le tendon du grand pectoral
1 P	A l'aplomb de la partie médiane de la clavicule entre la 2ème et la 3ème côte (A remplacer par le 2 P si poumons en congestion, car 1 P point "Héraut")
2 P	Sur le bord inférieur de la partie médiane de la clavicule
27 R	Entre la clavicule et le 1er cartilage chondro-sternal contre le manubrium



Localisation points organes Yin

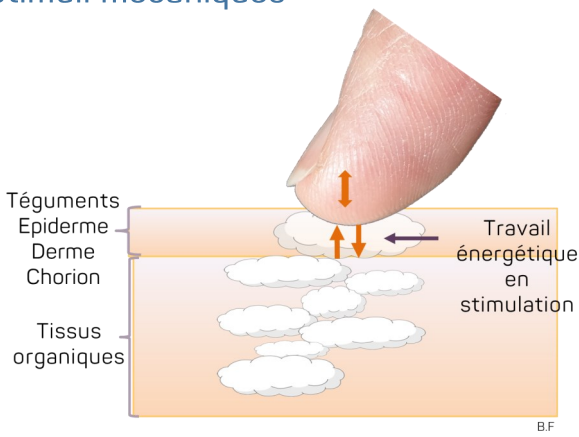
Travail en inhibition énergétique



Inhibition énergétique

Il est aussi possible lors du travail d'effectuer une compression complète des téguments en regard des points des méridiens pour effectuer un "shunt" énergétique pouvant favoriser le travail tissulaire énergétique au niveau organique ou viscérale.

Travail en stimuli mécaniques



Stimulation énergétique

Lors du travail tissulaire, il est possible d'effectuer au niveau des points des méridiens, des stimuli énergétiques par des petites pressions alternées. Ceci correspond un peu aux percussions douces exercées lors des traitements en EFT clinique*, pour interagir au niveau organique et sur les projections émotionnelles induites par l'inconscient.
Cette action est surtout utilisée dans un but de stimulation énergétique. Elle sera principalement mise en œuvre au niveau des points Héraut :

- 1 P, 17 JM, 14 F, 24 VB, 13 F, 14 JM, 12 JM, 25 VB, 25 E, 5 JM, 4 JM, 3 JM

correspondant à un organe ou viscère, de manière à le recharger en énergie. Elle peut aussi l'être ponctuellement sur des organes ou des viscères en faiblesse énergétique. L'état énergétique des tissus donne l'indication de l'utilisation des stimuli en fonction de leur réaction.

Noter : lors du déroulement de la technique, les stimuli ou les compressions tégumentaires peuvent être utilisées, ou pas, et sont toujours à adapter en fonction des réponses de la motilité tissulaire énergétique de l'organe ou du viscère travaillé.
Même réserve que précédemment concernant les points Hérauts en correspondance.

Techniques simples

TYPE DE TECHNIQUE
BRUMISATION
FACILITATION
INHIBITION

IMPORTANCE
ANALYTIQUE
INTÉGRER TRAITEMENT HOLISTIQUE

MISE EN ŒUVRE
SATURATION OU PARASITAGE ÉNERGÉTIQUE ORGANIQUE OU VISCÉRALE

INDICATION

Saturation ou parasitage énergétique organique ou viscérale

- Elles peuvent être utilisées pour avoir une action spécifique au niveau d'un organe ou d'un viscère.
- Il est possible aussi d'en enchaîner plusieurs si nécessaire.
- Pour des raisons de temps et d'efficacité, il est possible de les utiliser seulement pour les organes ou viscères en dysfonction majeure (P.255), ou ceux qui correspondent classiquement à la projection des impactions mentales trouvées chez la patiente après interrogation tissulaire (P.306).
- Cette manière de procéder reste cependant très analytique et un peu symptomatique.

TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUES SIMPLES

Poumon..... 468
Cœur..... 468
Rein..... 469
Surrénales..... 469
Foie..... 470
Rate/pancréas..... 470
Gros intestin..... 471
Intestin grêle..... 471
Vessie..... 472
Thyroïde..... 472
Vésicule biliaire..... 473
Estomac..... 473

GROS INTESTIN

Technique simple du Gros Intestin

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 20 GI (A l'horizontale de la racine du nez dans le pli naso-génien).
- Positionner la pulpe de P2 du pouce et de P3 du majeur respectivement en regard du sigmoïde et du caecum.

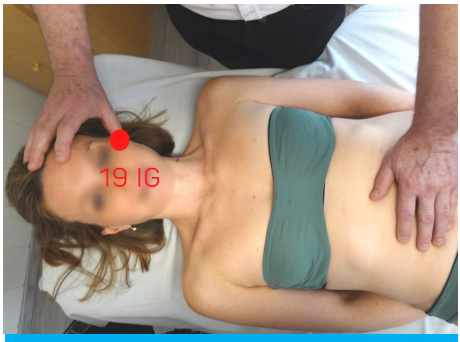
TECHNIQUE

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

COMMENTAIRE

Si l'abdomen est trop large ou la main trop petite la technique s'effectue en deux temps. Une fois avec le caecum puis avec le sigmoïde.

INTESTIN GRÊLE



Technique simple de l'intestin grêle

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

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

- Positionner la pulpe du pouce de la main céphalique au niveau du 19 IG homolatéral (Légèrement en avant du tragus de l'oreille).
- La main caudale se pose à plat au niveau abdominal, le creux de la paume en regard de l'ombilic.

TECHNIQUE

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

COMMENTAIRE

Sans changer de côté le praticien peut exécuter la technique en deux temps en positionnant alors la pulpe de son index de sa main céphalique sur le 19 IG à gauche..

Ronde des organes Yin

Tout comme dans la physiologie organique, en énergétique, la prépondérance des organes (Yin) est aussi une réalité face aux viscères (Yang).
La ronde des 6 Yin va pouvoir libérer les verrouillages énergétiques et tissulaires des organes.
Cette ronde est utilisée pour équilibrer et relancer une dynamique énergétique de base au niveau de l'organisme.
Elle est un outil très puissant dans les TNE.
Les techniques utilisées sont les mêmes que celles décrites dans le paragraphe des techniques analytiques.

Pour mémoire :
- Technique du Poumon
- Technique du Cœur
- Technique du Rein
- Technique des Surrénales
- Technique du Foie
- Technique de Rate/pancréas

Conseil : dans un but d'harmonisation, il est recommandé de terminer la ronde des 6 Yin par la ronde des couplages et la technique du Tchrong Mo.

Ronde des couplages des 6 Yin

TYPE DE TECHNIQUE
BRUMISATION

IMPORTANCE
RONDE ÉNERGÉTIQUE ORGANIQUE COMPLÈTE

INDICATION
HARMONISATION ÉNERGÉTIQUE ORGANIQUE COMPLÈTE

Cette ronde va permettre d'avoir une action énergétique et tissulaire simultanée très puissante au niveau des organes physiologiquement couplés.

TECHNIQUES COUPLAGES YIN

Poumon/Cœur..... 475
Rein/Surrénales.....475
Foie/Rate-Pancréas..... 476
Symbiose des couplages des 6 Yin..... 476

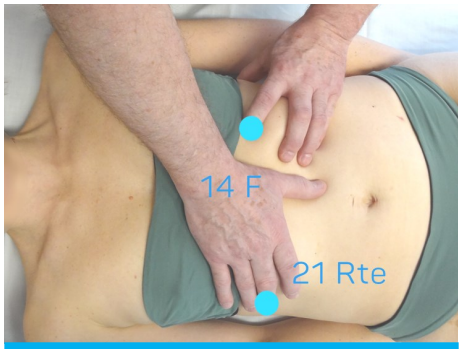
FOIE / RATE-PANCRÉAS

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

- **Debout, placé latéralement à droite de la patiente**, à la hauteur du thorax.
- Le pouce et l'index de la main caudale sont positionnés au niveau des 21 Rte (A la verticale du creux axillaire sur le bord supérieur de la 7ème côte) et 14 F (A l'aplomb du mamelon, sur le bord inférieur du grand pectoral). (A remplacer par le 13 F si foie en congestion, car 14 F = point "Héraut").
- La main céphalique est positionnée au niveau de la face antérieure du foie.



Couple Foie / Rate-Pancréas

TECHNIQUE

1 | **La technique est mise en œuvre** en suivant la mise en application exposée ci-avant.
2 | **La technique** est ensuite effectuée du côté gauche.

COMMENTAIRE

Il est possible de dissocier cette technique en centrant le travail tissulaire sur le foie puis sur le couple rate/pancréas.

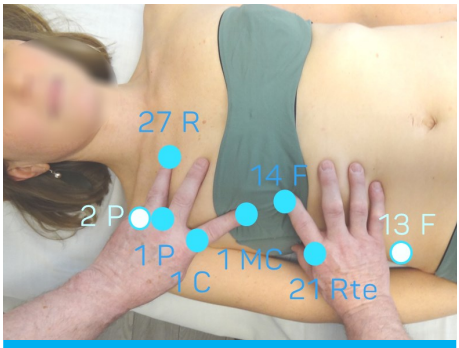
SYMBIOSE DES COUPLAGES DES 6 YIN

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

- **Debout, placé latéralement à droite de la patiente**, à la hauteur du thorax.
- La pulpe de P2 du pouce de la main caudale va se positionner au contact du 21 Rte et la pulpe de P3 du majeur au niveau du 14 F.
- La pulpe de P2 du pouce de la main céphalique va se positionner au contact du 1 C, la pulpe de p3 de l'index au niveau du 1 MC, la pulpe de P3 de l'annulaire au niveau du 27 R et celle de l'auriculaire du 1 P.

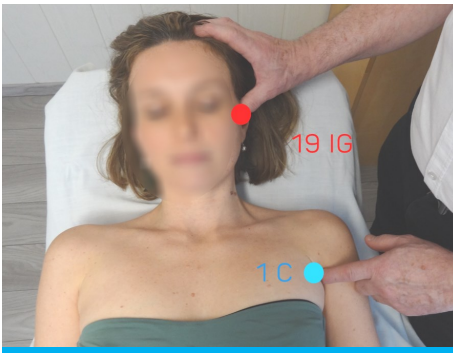


Symbiose des 6 Yin

TECHNIQUE

1 | **Cette technique est mise en œuvre** en travaillant en intention ou avec une très légère induction se localisant uniquement dans les téguments. La finalité étant d'harmoniser les 6 points entre eux. Ceci se traduit la plupart du temps par une sensation de chaleur au niveau de chaque point.
2 | **La technique** est ensuite effectuée du côté gauche.

CŒUR / INTESTIN GRÊLE



Couplage Cœur / Intestin grêle

TYPE DE TECHNIQUE
BRUMISATION EN FACILITATION OU INHIBITION

IMPORTANCE
EQUILIBRATION ÉNERGÉTIQUE ORGANES/VISCÈRES

INDICATION
UTILISATION DU COUPLAGE ORGANE/VISCÈRE POUR RÉGULATION VISCÈRE

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

- **Debout, placé latéralement à droite de la patiente**, à la hauteur du thorax.
- La pulpe de P2 du pouce de la main caudale se positionne sur le 1 C à droite (sur le bord antérieur du pli axillaire sous le tendon du grand pectoral).
- La pulpe de P2 du pouce de la main céphalique se positionne sur le 19 IG à droite (légèrement en avant du tragus de l'oreille).

TECHNIQUE

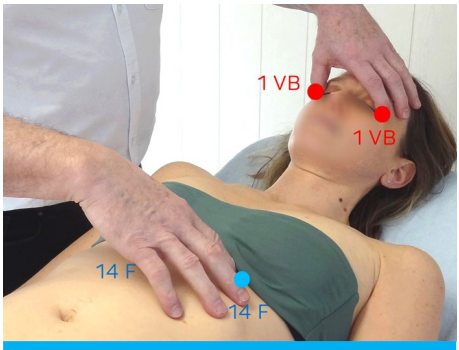
1 | **Cette technique est mise en œuvre** en travaillant en intention ou avec une très légère induction énergétique se localisant uniquement dans les téguments. Le praticien doit trouver les "staking*" énergétiques successifs jusqu'au "Still point*" au niveau des tissus situés dans l'environnement et entre ses points de contacts.
La finalité étant d'harmoniser les points entre eux. Ceci se traduit la plupart du temps par une sensation de chaleur au niveau de chaque point sous les contacts.

2 | **La technique** est ensuite effectuée du côté gauche.

COMMENTAIRE

L'appui au niveau du 1 C peut être un peu plus marqué, les téguments y sont épais.

FOIE / VÉSICULE BILIAIRE



Couplage Foie / Vésicule biliaire

TYPE DE TECHNIQUE
BRUMISATION EN FACILITATION OU INHIBITION

IMPORTANCE
EQUILIBRATION ÉNERGÉTIQUE ORGANES/VISCÈRES

INDICATION
UTILISATION DU COUPLAGE ORGANE/VISCÈRE POUR RÉGULATION VISCÈRE

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

- **Debout, placé latéralement à droite de la patiente**, à la hauteur du thorax.
- La pulpe de P2 du pouce et de P3 du majeur de la main caudale se positionnent sur les 14 F (A l'aplomb du mamelon, sur le bord inférieur du grand pectoral (Zone de la baleine du soutien-gorge) droite et gauche (A l'aplomb du mamelon, sur le bord inférieur du grand pectoral)(A remplacer par le 13 F si foie en congestion, car 14 F = point "Héraut").
- La pulpe de P2 du pouce et de P3 du majeur de la main céphalique se positionnent sur les 1 VB (A la partie externe de l'orbite sur le bord supérieur du malaire, à la partie postérieure de la branche montante = niveau de l'angle de l'œil).

TECHNIQUE

1 | **Cette technique est mise en œuvre** en travaillant en intention ou avec une très légère induction énergétique se localisant uniquement dans les téguments. Le praticien doit trouver les "staking*" énergétiques successifs jusqu'au "Still point*" au niveau des tissus situés dans l'environnement et entre ses points de contacts.

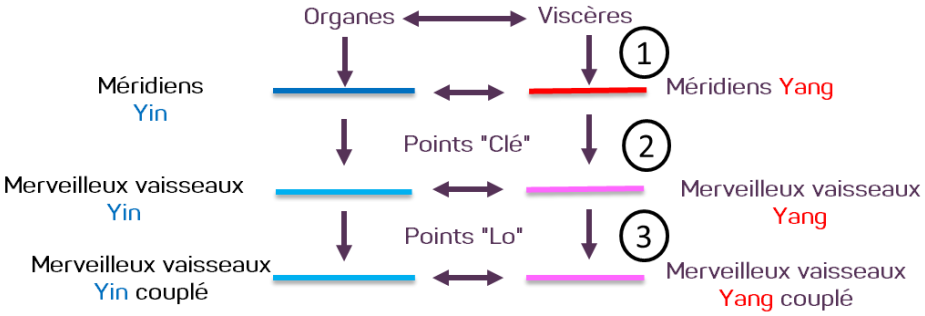
2 | **La finalité étant d'harmoniser** les points entre eux. Ceci se traduit, la plupart du temps, par une sensation de chaleur au niveau de chaque point sous les contacts

COMMENTAIRE

Technique à effectuer même en cas d'une vésicule biliaire retirée. Elle est toujours là énergétiquement.

TECHNIQUES DES MERVEILLEUX VAISSEAUX

Jenn Mo 486
Tchrong Mo 491
"Toutine Free" 493



B.F.

Rappels :

- les merveilleux vaisseaux sont des circuits de dérivation énergétiques des méridiens. Ils absorbent les excès d'énergie des méridiens qui sont en lien avec les organes. Ils permettent donc de valoriser le drainage énergétique des organes correspondants.
- Ils possèdent deux points importants, les points clés et les points lo.
- Les points "clé" et les points "lo" permettent d'avoir une interaction indirecte, mais réelle, au niveau des organes et viscères.
- Les points "clé" permet de réguler le méridien de correspondance et indirectement l'organe qui s'y rattache.
- Les points "lo" dirigent l'énergie vers le merveilleux vaisseau couplé ou vers l'homologue du côté opposé.

Répartition des points "CLÉ"

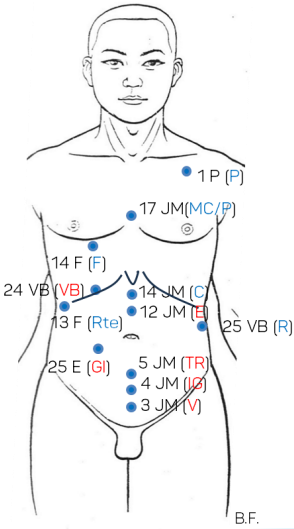
	Merveilleux vaisseaux	Points "Clé"	Localisation
Yin du haut	Jenn Mo	7 P	Dans la gouttière radiale, 2 travers de doigts au-dessus de la pointe de la styloïde
	Yin Oé Mo	6 MC	3 travers de doigts au-dessus du pli inférieur du poignet entre les 2 tendons fléchisseurs
Yang du haut	Tou Mo	3 IG	En arrière de la bosse formée par l'articulation métacarpo-phalangienne du V sur le bord cubital de la main
	Yang Tsiao Mo	62V	A la pointe de la malléole externe ou au-dessous ou en arrière du tubercule des péroniers latéraux
Yin du bas	In Tsiao Mo	6 R	Face interne du calcanéum à 1 travers de doigt sous l'axe de la malléole tibiale
	Tchrong Mo	4 Rte	Face interne du col proximale du 1er métatarsien
Yang du bas	Yang oe Mo	5TR	3 travers de doigts au-dessus du pli du poignet dans l'espace interosseux
	Taé Mo	41 VB	Extrémité proximale de l'espace interosseux des IVème et Vème métacarpiens

TECHNIQUE DES "HÉRAUTS"

TYPE DE TECHNIQUE
BRUMISATION EN STIMULI

IMPORTANCE
TONIFICATION ENERGETIQUE

INDICATION
FAIBLESSE ENERGETIQUE
ORGANIQUE ET VISCÉRALE



Points "Hérauts

PATIENTE

En décubitus

PRATICIEN

- **Debout latéralement à la patiente** du côté de l'organe traité.
- Ce travail tissulaire des plus subtil va demander la mise en application la plus fine possible de la règle des "7 P" (P.280).
- Placer la main antérieure en regard de l'organe.
- Positionner, avec l'autre main, un contact avec la pulpe du P3 du majeur au niveau du point Héraut homolatéral correspondant à l'organe.

TECHNIQUE

1 | **Effectuer un travail tissulaire énergétique** de stimulation au niveau des points.
Le but va être de relancer la motilité énergétique en essayant de l'amplifier ou de l'accélérer.
Rappel : ces points sont utilisés pour redynamiser un organe.
La pression au niveau du point peut être très variable, superficielle ou légèrement appuyée. Elle doit cependant rester dans l'épaisseur des téguments et être adaptée en fonction de la motilité énergétique de l'organe travaillé.

2 | **Le travail en stimuli alterné** au niveau des points peut aussi être utilisé.
Il doit être adapté en fonction de la résonnance tissulaire énergétique.

3 | **La technique est terminée** quand la motilité énergétique et tissulaire de l'organe a été redynamisée.

4 | **Si ce n'est pas le cas** après un certain temps, il faut appliquer la même technique en changeant de côté.

COMMENTAIRE

La sensation de chaleur énergétique qui peut apparaître sous la main supérieure est un signe de recirculation énergétique.

TECHNIQUE DE LA "LIGNE BLANCHE"

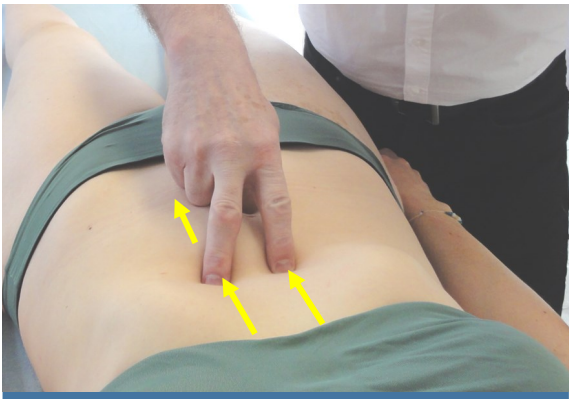
PATIENTE

En décubitus.

PRATICIEN

Debout, latéralement à la patiente en lui faisant face.

TEST



Test de la "Ligne blanche"

Le repérage des zones marquées étant fait, le praticien va poser la pulpe de ses doigts au niveau de l'appendice xyphoïde sur la ligne blanche. Il descend jusqu'à trouver une bosse ou un creux, ou dans une strie visible (En fait le plus récente chronologiquement).
Tout en gardant le contact tactile avec la zone, il questionne verbalement la patiente sur l'événementiel qui a pu lui arriver à cette époque.
Le questionnement peut se faire sous différentes formes pour aider la patiente à se souvenir d'événements qui peuvent l'avoir impactée à ce moment.
(Schéma : âge actuel de la patiente =28 ans / année de questionnement = 2025

- **Que vous est-il arrivé à 18 ans?**
- **Que vous est-il arrivé il y a 10 ans?**
- **Que vous est-il arrivé en 2015? (année)**

Ou encore :

- **Que faisiez-vous en 2015?**

Si la patiente évoque un élément de sa vie qui a eu une impaction, le praticien va ressentir sous son doigt une réponse tissulaire immédiate qui peut prendre différentes formes. Ceci a pour signification que cet événement a une impaction inconsciente au niveau de la patiente.

TECHNIQUE

En cas de plusieurs événements exprimés par la patiente au cours de cette année, il faut la faire travailler sur celui où la réaction sous les doigts est la plus importante.
Le praticien fait verbaliser oralement la patiente sur le sujet qu'elle a évoqué et qui a généré une réaction tissulaire sous la pulpe des doigts du praticien. Il effectue un questionnement sur le sujet pour aller au bout de "l'histoire" jusqu'à temps qu'il ne perçoive plus de réaction tissulaire au niveau de la pulpe de ses doigts ou un relâchement.
Il effectue ensuite la même chose à tous les niveaux détectés au niveau de la ligne blanche en suivant une chronologie le dirigeant vers la naissance.

Les patientes n'ont pas de souvenirs conscients de leur petite enfance, de leur accouchement ou encore de leur vie intra-utérine, mais il faut les questionner sur le sujet pour savoir si quelque chose leur a été raconté par leur mère ou leurs proches.
Pour un marquage ombilical, il est conseillé au praticien de positionner la pulpe d'un de ses doigts dans l'ombilic (accouchement).

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 reste 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 :

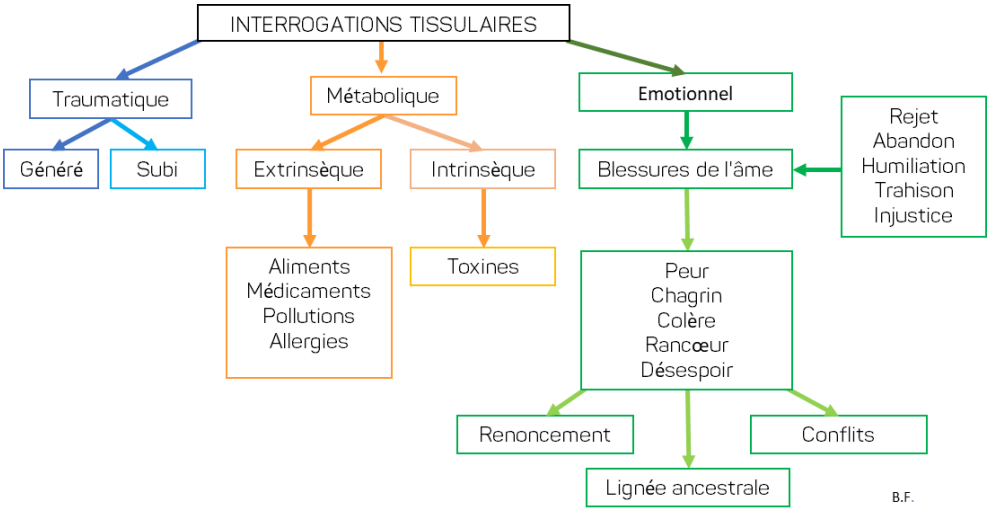
- **La position** : elle est essentielle pour que le praticien soit libéré des inconforts physiques qui peuvent survenir lors de la communication tissulaire. Toute position qui ne possède pas les fulcrum physiques adaptés va parasiter la perception tissulaire. La position permet un ancrage au sol essentiel, 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.

Comme évoqué précédemment, une manière de le faire simplement peut-être d'interroger les tissus en lisant mentalement, d'une manière très neutre, les mots qui peuvent correspondre aux impactions tissulaires parasitant les tissus de la patiente. Il ne faut pas que les mots aient des résonnances chez le praticien. En effet, il faut induire ce que sont les éléments d'une manière représentative générale sans y adjoindre ses ressentis ou ses vécus personnels.

Il est possible aussi de poser mentalement des questions aux tissus sous la forme par exemple : « **Avez-vous de la peur? Etes-vous remplis de colère?** » Etc.
Il faut, bien sûr, être en mode réception de la motilité tissulaire de la patiente.
La difficulté reste pour le praticien d'assurer sa **Présence** et son **Attention** pour ne pas parasiter ses perceptions par ses propres "pollutions" mentales.
Un organigramme de questionnement est ici proposé. Il peut être modulé ou adapté si nécessaire, en fonction des cas, mais il a le mérite d'être didactique et pédagogique.

Classiquement on pose trois questions successives aux tissus concernant le traumatisme, le métabolique et bien sûr l'émotionnel.
Mais chacun peut procéder comme bon lui semble.
Pour être assez didactique, il est possible de structurer le questionnaire de la manière suivante.



Interrogation tissulaire

- Dans un premier temps il est fait un questionnement tissulaire comparatif sur les trois grandes têtes de chapitre que sont :
- **Le traumatique**
- **Le métabolique**
- **L'émotionnel.**

- Une fois un mot émis, il faut attendre une réponse tissulaire dans les tissus avec lesquels le praticien est en contact.

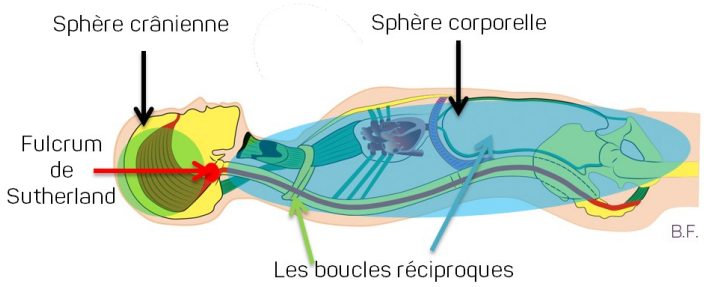
La réponse peut être instantanée ou demander un petit temps de latence de quelques secondes (1 à 3 secondes environ).

TESTS TISSULAIRES

Ils sont au nombre de trois :

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

"PANTOGRAPHE "



Test du pantographe

Le fulcrum de Sutherland semble être le lien majeur entre la base crânienne et les structures du tronc. Ceci pourrait être une explication à la perception interactive utilisée dans ce test d'induction/réception.
Ce test va utiliser la corrélation mécanique du corps avec la tête via le fulcrum de Sutherland. Ce fulcrum est le lien commun entre ces deux entités. Cette corrélation peut être comparée à un pantographe mécanique.

PATIENTE

Décubitus dorsal, très confortablement installée.

PRATICIEN

Assis, à la tête de la patiente.

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

Test 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.

TECHNIQUES PAR RADIATION

(TR)

Dans ce chapitre, beaucoup d'ostéopathes risquent d'être déroutés, car les propos qui y sont tenus concernent le perceptible et non le palpable.
L'enseignement de la médecine ostéopathique part d'un "cartésianisme" des plus concret et hyper-matériel. L'évolution de chaque praticien se fait, en principe, dans la recherche de nouveaux outils. Les outils concrets ont leurs limites et l'évolution vers la finesse et la subtilité semble de mise pour la plupart d'entre-nous.
Les Techniques Ostéopathiques par Radiation (TR) sont des outils que tout ostéopathe se doit de posséder, car elles permettent bien souvent de pouvoir apporter des fulcrum aux patientes, sans avoir besoin d'envahir la première couche aurique à laquelle on n'a peut-être pas l'autorisation d'accès.
Certains ostéopathes n'ont pas forcément les capacités d'accéder physiquement ou mentalement, en fonction de leur culture ou de leurs croyances, à ce niveau de communication tissulaire.
Avec une très bonne "présence" et de l'entrainement, un praticien devrait avoir la capacité de ressentir à minima les rayonnements émis par l'organisme. Ces rayonnements ont été décrits dans le chapitre traitant des systèmes énergétiques (P.232).

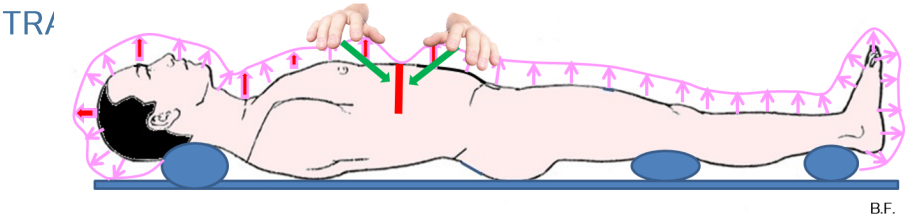
APPRENTISSAGE

Il va être difficile pour ceux qui ne se sont jamais prêté à un tel exercice de savoir ce que l'on doit percevoir puisque c'est un ressenti inconnu.
Le plus simple est peut-être de commencer par tester les aliments, car leur niveau énergétique est moins varié que celui de l'humain.
Il est pour le moins difficile d'expliquer une sensation qui semble plus subtile que celle de la perception de la motilité tissulaire.

Comment faire?
Il suffit de passer une main au-dessus de légumes ou de fruits, par exemple, sans les toucher bien sûr, et de recommencer l'opération plusieurs fois de suite en étant bien sûr très centré et en "présence".
Si l'on pense avoir ressenti quelque chose, il faut savoir se faire confiance.
Après, il faut le faire avec des légumes ou des fruits de même nature mais certains fraichement récoltés, d'autres plus anciens et un peu fanés ou mûrs.
Une différence d'importance de sensation entre les deux doit également être perceptible, normalement, au profit des légumes ou fruits frais.
Ce n'est pas forcément la première fois que cela va être appréciable, mais ceci va confirmer la nature de la perception qu'il va falloir développer.
L'exercice suivant peut-être de tester des aliments avant et après les avoir passés au four à micro-ondes.
Malgré la chaleur des aliments en sortie leur valeur énergétique a terriblement chuté, car l'action des ondes a transformé l'énergie réelle des aliments en chaleur. Il y a une espèce d'évaporation de l'énergie.
Une fois une impression de sensation recueillie, il est temps d''expérimenter le test au niveau de l'humain.

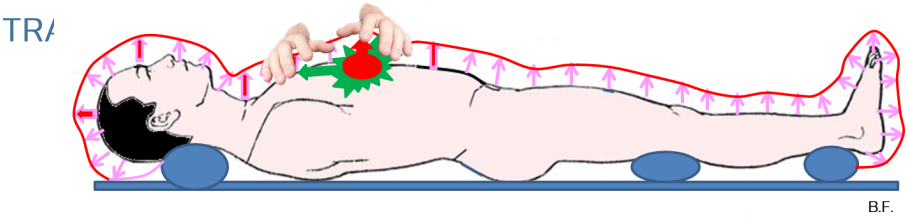
Autre exercice : Il est aussi possible de saisir un arbre entre ses bras et de percevoir l'énergie circulante dans le tronc.

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



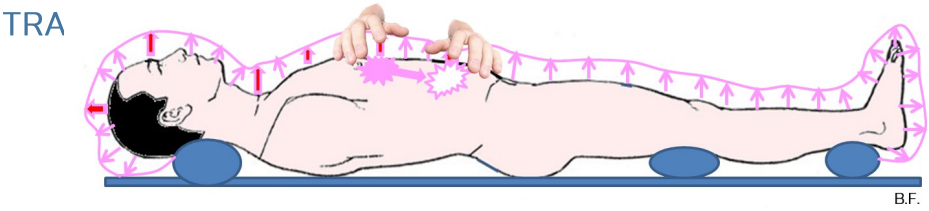
Technique des barrières

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.



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.



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 (sientific reports avril 2016).

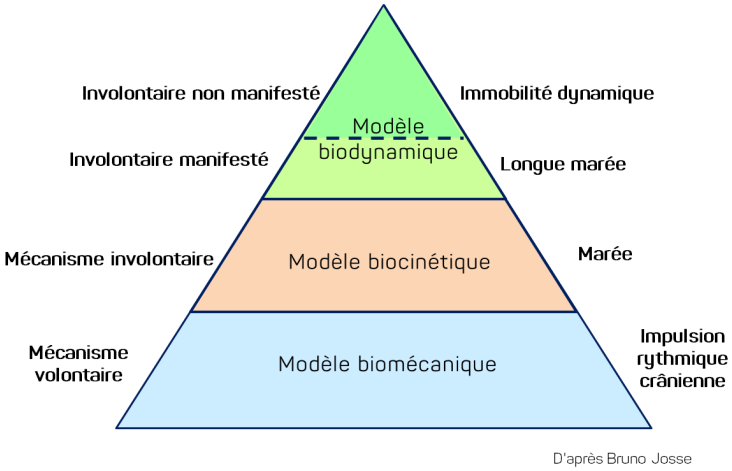
Elle utilise les schémas et les conditions présentes au sein du système humain, en respectant les principes énoncés par A.T. Still et W.G. Sutherland.

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.

Ceci ressemble beaucoup à un travail tissulaire en intention. Il existe cependant une différence d'importance, le praticien ne recherche pas mentalement les stacking jusqu'au still Point, il accompagne ce qu'il perçoit pour obtenir le point neutre (point déquilibration) puis le point d'équilibre (fulcrum fluidique) et enfin le still point. Ces trois points représentent une des originalités de ce concept puisque le point neutre, là où «ça bouge dans toutes les directions sans contrainte » n'est pas la fin du traitement de la dysfonction même pas le début puisque cette dysfonction n'est pas en équilibre mais en recherche d'équilibre donc très loin d'être traitée. L'autre originalité repose sur le fait qu'un traitement ne doit pas seulement se faire localement par une activité thérapeutique, mais surtout dans tout le patient par un processus thérapeutique. C'est d'ailleurs ce qu'il se passe dans ce dernier, qui signe la fin du traitement.

Ce travail est beaucoup plus proche du travail des techniques énergétiques décrites ci-avant, mais avec encore plus de subtilité.
Le praticien peut ressentir des perceptions différentes, par exemple : ressentir de la chaleur (métabolisme), le passage d'un courant, les tissus qui deviennent plus denses ou au contraire plus légers.
Le patient peut lui aussi ressentir ces manifestations dans son organisme.
Les sensations peuvent être différentes d'un patient à l'autre, tout comme pour les praticiens.
Les sensations vécues durant la séance disparaissent d'elles-mêmes à la fin, ou dans les minutes qui suivent.



Théorie "Biodynamique"

Si la biomécanique c'est comprendre l'agencement des pièces et la biocinétique c'est comprendre « comment ça bouge » c'est-à-dire le fonctionnement des pièces, alors la biodynamique c'est comprendre « pourquoi ça bouge » c'est-à-dire quelles forces en présence permettent cette mobilité ou motilité.

Explications

L'ostéopathie biodynamique est une approche thérapeutique qui demeure peu connue au sein de la communauté ostéopathique.

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. »

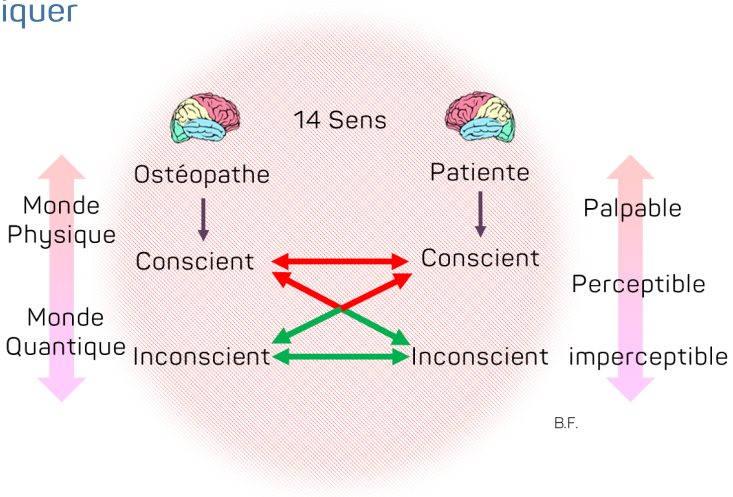
A.T. Still

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" 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'égale 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.
Elle pourra ainsi trouver des points d'appui physiques et mentaux les plus efficients pour elle-même.

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'autotraiter lui-même?
La réponse est oui bien sûr!
A lui d'apprendre à se connaître et à utiliser des techniques physiques ou mentales qui lui correspondent pour qu'il puisse s'autoposer les fulcrum qui lui conviennent.

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

L'efficacité thérapeutique semble dépendante inéluctablement de cet état de fait.
Voici donc quelques pistes pour pouvoir progresser avec soi-même.

SOMMAIRE DU CHAPITRE

PRÉSENCE..... 556
AUTOTRAITEMENT..... 558
AUTOTRAITEMENT ÉNERGÉTIQUE..... 570
COHÉRENCE CARDIAQUE..... 592

PRÉSENCE

Dans la pratique professionnelle, il existe un temps essentiel dans la mise en œuvre des techniques quelles qu'elles soient.
La présence est le deuxième "P" de la règle des "7P" (P.280). C'est peut-être le plus important des sept. Ce temps va conditionner le centrage physique et mental du praticien vers la patiente, en orientant tous ses sens vers elle.
Que ce soit pour un trust ou pour un travail tissulaire qui dure, la présence est indispensable.
Sa mise en œuvre est beaucoup plus brève pour un trust, mais la qualité de cette dernière est indispensable pour toute technique.
En travail tissulaire, elle doit être encore plus complète, et encore plus fine, surtout si on effectue un travail énergétique ou émotionnel. En plus, elle doit durer dans le temps.
Il est impossible de rester parfaitement en présence pendant un long temps. Le travail tissulaire se fait en ressortant puis en se remettant en présence régulièrement. Pendant le temps ou le praticien ressort un peu de sa présence, il conserve cependant ses fulcrum physiques et mentaux qu'il a proposés aux tissus de la patiente.

Savoir s'entrainer pour la travailler et s'orienter vers son maximum de potentiel de praticien, semble une évidence, pour pouvoir travailler dans l'infime subtilité de la motilité tissulaire.

Au-delà de la pratique professionnelle, le travail sur la présence est un travail d'introspection personnelle, qui peut largement participer à l'équilibration physiologico-émotionnel d'un ostéopathe.

Travail de la présence

C'est Francis Peyralade (D.O.F.) qui a utilisé le ballon de baudruche pour percevoir à travers celui-ci une expression de la motilité. L'utilisation de celui-ci est une expérience très intéressante pour tout ostéopathe qui désire naviguer dans la motilité tissulaire. Son utilisation est assez répandue aujourd'hui, même dans les collèges d'ostéopathie.
Le ballon est un fulcrum intéressant pour que chaque praticien puisse travailler sa présence.

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.
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 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 hypersubtiles.

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.

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

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 Inn..... 585
Couplage Inn/Yang..... 586
"Zapette"..... 588
Merveilleux vaisseaux..... 589
Autotraitement par radiation..... 590

REINS

Rein côté gauche

Rein côté droit

TYPE DE TECHNIQUE ÉNERGÉTIQUE	IMPORTANCE TRAVAIL PONCTUEL	MISE EN ŒUVRE A INTÉGRER DANS UNE APPROCHE GLOBALE

MOI

Décubitus.

MAINS

Côté droit :

- Contacter le 27 R gauche (Entre la clavicule et le 1er cartilage chondro-sternal contre le manubrium) avec le pouce gauche.
- Le dos de la main droite va se positionner en regard du rein droit.
- Inverser les contacts pour effectuer la technique au niveau du rein gauche.

TECHNIQUE

1 **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.

VESSIE

Vessie

TYPE DE TECHNIQUE
ENERGÉTIQUE

IMPORTANCE
TRAVAIL PONCTUEL

MISE EN ŒUVRE
A INTÉGRER DANS
UNE APPROCHE GLOBALE

MOI

Décubitus.

MAINS

- Contacter les 1 V (A l'angle antéro-interne de l'œil) avec la pince pouce/index de la main droite.
- La main droite va se positionner en regard de la vessie.

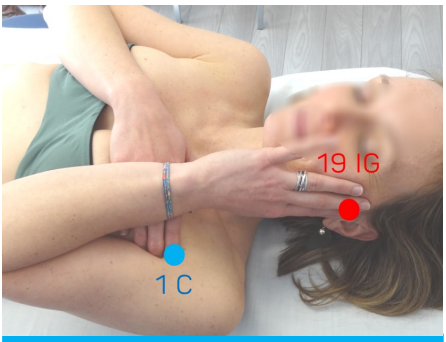
TECHNIQUE

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

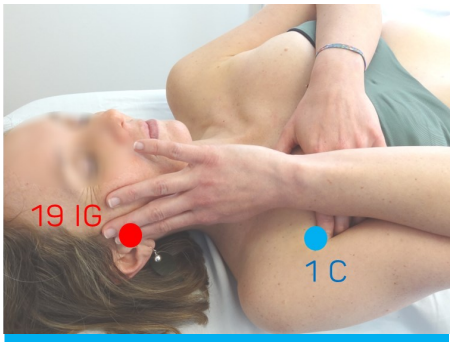
COMMENTAIRE
Cette technique est à intégrer dans un raisonnement holistique.

COUPLAGES YIN / YANG

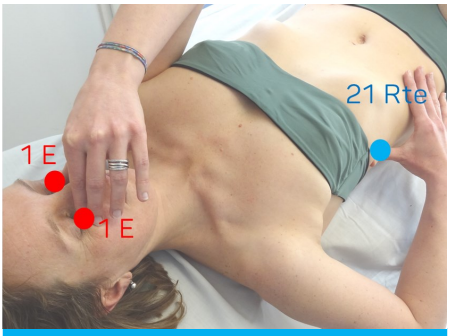
Comme les auto-techniques précédentes, celles-ci ont été développées dans le chapitre des Techniques ostéo-Energétiques pour leur mise en œuvre.
Les principes d'application sont, bien sûr, les mêmes.
Seules les positions de contacts vont varier.



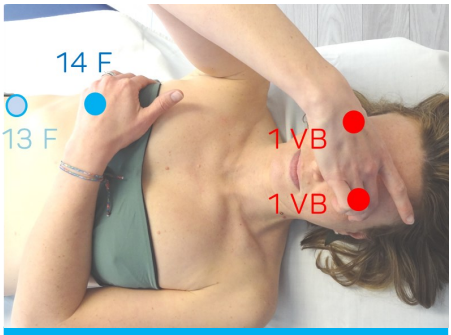
Cœur/Intestin grêle côté gauche



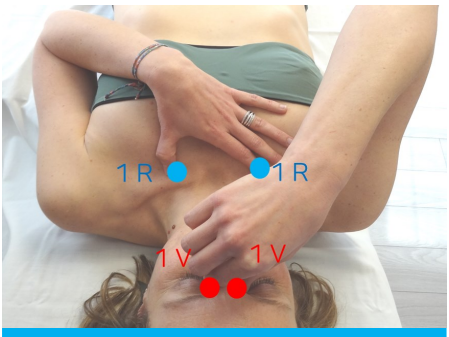
Cœur/Intestin grêle côté droit



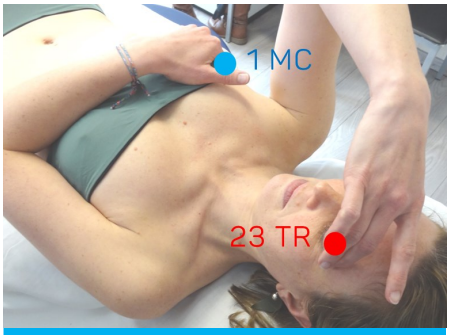
Rate-Pancréas/Estomac



Foie/Vésicule biliaire



Rein/Vessie



Surrénales/Thyroïde

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 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 rétroaction 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.

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, une foultitude d'heures de recherche, un nombre incommensurable d'heures de réflexions et de rédaction... et pour finir d'interminables corrections et relectures.

Malgré tout cela, le résultat n'est pas forcément parfait!
Mais ce n'était pas le but recherché, car pour la perfection, seule sa quête existe.
Le livre se voulait simplement le plus holistique possible, telle que doit l'être cette formidable médecine ostéopathique.
Son but n'était pas de colporter une vision ostéopathique universelle. Il est simplement la finalité d'une vision ostéopathique, d'un ostéopathe parmi tant d'autres et d'une époque.
Il a la particularité de promener le lecteur des aspects les plus cartésiens jusqu'à une approche aux limites de l'abstrait.
La vision ostéopathique développée ici, s'est voulue la plus exhaustive possible. Elle demande bien sûr à être complétée, développée et améliorée.

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

Tous les éléments développés dans ces pages ne sont que des fulcrum de connaissances, de tests et de techniques que chacun peut s'approprier pour enrichir son ostéopathie personnelle.
Il ne faut jamais oublier « d'être soi-même » et de se construire en fonction de ce que l'on est.

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

N'oubliez jamais que :

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

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

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

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

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

"Bien à vous...

Bernard

EPILOGUE

Si j'aime bien parler de ce que je fais, sûrement par pudeur, parler de soi m'a toujours paru un peu difficile.

Je vais néanmoins un peu essayer de déroger à cette règle.
Peut-être cela vient-il de ma jeunesse passée dans le milieu de la terre.
Dans ce monde de l'époque où « **les garçons ne pleuraient pas** », il n'y avait que très peu de place pour les états d'âme personnels et seul était valorisé le travail sans limite.

Mes livres précédents ont été dédicacés à ma femme (Ostéopathie et grossesse), mes enfants (Ostéopathie accouchement et post partum), mes parents (Ostéopathie et fertilité).
Ce livre est dédicacé à mes grands-pères, qui ont sûrement influencé ce que je suis devenu.
Henri, l'arboriculteur qui a su me transmettre son côté cartésien, pragmatique, ainsi qu'un très bon ancrage au sol.
André le guérisseur radiesthésiste, qui m'a peut-être permis de percevoir l'existence de l'impalpable et l'irrationnel.
J'ai connu assez peu ce dernier, mais la perception que j'en ai encore, est son extrême bienveillance à mon égard.
L'affection que m'ont portée mes grands-mères a fait le reste.
Un grand merci, donc, à mes aïeux de m'avoir aidé, sans le savoir sûrement.
Grâce à eux j'ai peut-être pu utiliser des capacités pour entendre, voir et ressentir l'humain. Ils m'ont aussi légué le désir d'avoir la volonté profonde de vouloir apporter à autrui, les fulcrum nécessaires, pour qu'il puisse se réharmoniser et vivre le plus sereinement possible.

Avec ce 4ème livre, je suis arrivé au bout de la mission de transmission livresque que j'avais programmée. Dans ce qui ressemble à un vade-mecum*, j'ai colligé une très grande partie de mes connaissances. Elles sont bien sûr incomplètes et ne sont pas des vérités, mais des structurations de synthèse de nombreux éléments.
Ce livre n'est que le reflet d'une époque du développement de la médecine ostéopathique. Il n'est en aucun cas un aboutissement de celle-ci. Il est en quelque sorte une petite pierre qui vient s'ajouter à la "Tour de Babel ostéopathique", qui est en perpétuelle construction vers l'infini holistique.

Dans ma vie d'ostéopathe, j'ai eu la chance de rencontrer beaucoup de ces praticiens de grande valeur tournés vers l'humain avec bienveillance.
Je les remercie de m'avoir transmis ce qu'ils avaient pu développer.

Il est toujours difficile des tous les citer sans oublier personne, mais en voici quelques uns.
Un très grand MERCI donc à Pierre Tricot (D.O.) qui a été un véritable catalyseur de ma vision ostéopathique et à Régis Godefroy (D.O. 1945/1992+) (directeur d'IWGS, mon collège d'ostéopathie) pour sa pugnacité légendaire, sans qui l'ostéopathie ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui en France.

Merci aussi à tous les ostéopathes que j'ai eu la chance de rencontrer et qui m'ont transmis leur savoir.

Parmi ceux-ci : Léopold Busquet (D.O.F. 2021+) pour sa méthodologie crânienne,, Bernard Gabarel (D.O.P.) pour ses connaissances et sa grande bienveillance, Jean-Jacques Debroux (D.O.B.) pour son enseignement dans le domaine de la gynéco, Yves Lepers (D.O.B.) pour sa rigueur scientifique, Bruno Ducoux (D.O.F.) pour sa vision ostéopathique très subtile, François Bel (D.O.F.) pour son engagement envers les enfants de l'EHEO, Monique Thinat (D.O.F.) pour son extrême bienveillance ostéopathique, Dany Heintz Blondy (D.O. + 2024) et Eric Simon (D.O.) pour leur maîtrise de la prise en charge des nourrissons et des enfants, ...pour ne citer bien sûr que les principaux.

Merci aussi à ceux que je n'ai pas encore eu la chance de rencontrer et dont les écrits m'ont enrichi : Jean-Pierre Barral (D.O.), Pierre Mercier (D.O), Eric Marlien (D.O.), Roger Caporossi (D.O.) entre autres.

Une affectueuse pensée aussi pour Eugénie Bontemps ma "lumineuse" collègue qui a su m'encourager et m'apporter sa vision ostéopathique très éclairée.
Sans elle je ne serais peut-être pas arrivé au bout de ma mission de transmission. J'espère qu'elle saisira le "flambeau" que je lui tends pour continuer à transmettre, tant elle possède un potentiel qui lui permet de le faire.
Le fait qu'elle ait accepté de rédiger la préface de ce livre a été pour moi un très grand honneur, tant elle y a apporté une très importante contribution dans sa réalisation.

Ce livre n'est pas une finalité, et j'espère qu'il suscitera beaucoup de vocation chez beaucoup de mes confrères, pour continuer à développer et surtout transmettre la médecine ostéopathique holistique.

A ce propos, et bien que ceci ne soit pas dans notre potentiel code déontologique, tout ostéopathe se doit de transmettre ce qu'il a pu développer et synthèser au cours de sa vie de praticien.

Je ne peux pas clore mes propos sans avoir une petite pensée pour Andrew Tailor Still et ses deux petites phrases qu'il a énoncées à propos de l'ostéopathie :

"**DIG ON***	**"KEEP IT PURE!*"**
« Creusez ! »	« Gardez là pure ! »

Bien à vous !

Bernard

REMERCIEMENTS

Un livre ce n'est pas qu'un auteur.
C'est un peu une œuvre commune...

Un grand Merci donc à :

- Tous mes nombreux Maîtres qui m'ont transmis leurs connaissances et leur savoir...
- Eugénie Bontemps pour sa préface, les chapitres sur la présence et la cohérence cardiaque et surtout pour son étroite collaboration dans la réalisation de ce livre.

- Bruno Josse (Ostéopathe D.O.F.) Formateur post gradué pour sa collaboration à la réalisation du chapitre traitant de "l'Ostéopathie Biodynamique".
- Isabelle Schmitt (Ostéopathe D.O.F.) Formatrice post graduée pour sa collaboration de la réalisation du chapitre traitant de la " Supervision".

- Margaux Lainé (Ostéopathe D.O.F.), et pour sa relecture ostéopathique avisée.

- Isabelle Grosbois (enseignante) pour ses corrections de style et orthographiques.
- Krisyina Bilczewski et Céline Pouit, les graphistes pour leurs schémas.
- Caroline Rodesch et Nicolas Vercellino, les photographes, pour leurs clichés.

- Vladimir Sekelj (Ostéopathe D.O., enseignant, éditeur), Thomas Mougeotte (Graphiste) pour leurs conseils éditoriaux et conceptuels

Et surtout, à mes **Patientes** et mes **Patients** pour la grande confiance qu'ils savent m'accorder...

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 Einsein

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 de mise.*** » 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 Eloïse.

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+).

P. 159 : *« Un certain désordre favorise la synthèse. »* Michel Serres(1930/2019)

P. 183 : *« L'artère est suprême. »* A. T. Still

P. 197 : *« l'Energie, c'est de l'information en mouvement. »* P.Tricot

P. 236 : *« L'ostéopathe n'est qu'un modeste poseur de fulcrum* .»* B.F.

P. 267 : *« Les symptômes des dysfonctions et des douleurs ne sont que la partie "émergée" d'un'iceberg ou des voyants sur un" tableau de bord de voiture". »* B.F.

P. 268 : *« Les mêmes symptômes peuvent avoir des origines complètement différentes, et les mêmes causes donner des symptômes complètement différents. »* B.F.

P. 272 : *« Si l'ostéopathe a la capacité de "défaire" les nœuds de ses patientes, il n'a pas la possibilité de l'empêcher d'en refaire. »* B.F.

P. 311 : *« Personne ne comprend vraiment la physique quantique. »* Richard Feynman

P. 319 : *« Les techniques ostéopathiques sont des "outils" au service de l'holistique et non des réponses à des symptôme. »* B. F.

P. 320 : *« Ici pas de miracle, pas de guérison assurée, seule est garantie la meilleure compétence possible. »* A. T. Still

P. 538 : *« 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)*

P. 539 : *« la somme des parties sera toujours inférieure au tout. »* A.T. Still

P. 539 : *« Permettre à la fonction physiologique interne de manifester son infaillible puissance, plutôt que d'appliquer une force aveugle venant de l'extérieur »*
W.G. Sutherland

P. 542 : *« Le principe fondamental de la médecine ostéopathique est holistique et se doit de le rester. L'ostéopathe aussi. »* B. F.

P. 543 : *« Ce n'est pas l'ostéopathe qui fait. Il propose de simples fulcrum en fonction de la demande du tissu. »* B.F.

P. 552 : *« Dans une approche qui se veut holistique, bien réaliser une technique est important, mais savoir vraiment pourquoi on la fait est essentiel. »* B.F.

P. 599 : *« Tout faire pour vivre dans la meilleure harmonie possible, est peut-être une obligation majeure pour l'efficience d'un ostéopathe. »*. B.F.

P. 601 : *« Nul ne détient la vérité, pas même un ostéopathe. »* B.F.

P. 602 : *« La réussite c'est d'aller d'échecs en échecs avec enthousiasme »* W. Churchill

P. 602 : *« En essayant continuellement, on finit par réussir, donc plus ça rate plus on a de chance que cela marche. »* Les Shadocks

P. 602 : *« Les esprits chagrins habitent souvent des gens atteints d'infertilité conceptuelle. Ils passent parfois beaucoup de temps à critiquer les personnes dotées d'un esprit imaginatif et créatif .»* B.F.

P. 602 : *« La vérité est peut-être un concept idéatoire qui la situe au-delà de la vérité... mais ce n'est pas une vérité! »* B. F.

P. 604 : "**DIG ON***" « Creusez ! » "**KEEP IT PURE!***" « Gardez là pure ! »

ABRÉVIATIONS

- **ATM** : Articulation Temporo-Mandibulaire
- **ARS** : Arythmie Sinusale Respiratoire
- **ECG** : ElectroCardioGramme
- **FCR** : Récepteurs activateurs de phagocytose
- **G/G** : gauche/gauche
- **K1/K2** : 1ères et 2èmes côtes
- **LCR** : Liquide Céphalo-Rachidien
- **MICI** : Maladie Inflammatoire Chronique Intestin
- **MRP** : Mouvement de respiration primaire
- **R1/R2/R3** : phases 1/2/3 du test des reins
- **TDD** : torsion droite/droite
- **TGG** : torsion gauche/gauche
- **TRH** : hormone thyréotrope sécrétée par l'hypothalamus
- **SNA** : Système nerveux autonome
- **SGA** : Système général autonome
- **NK** : "Natural Killer" cellules lymphocytaires tueuses
- **P2** : deuxième phalange
- **P3**: troisième phalange
- **SGA** : Système Général Autonome
- **SNA** : Système Nerveux Autonome
- **SRGP** : Sacro Recto Génito Pubienne
- **TE** : Traumatisme Emotionnel
- **TDD** : Torsion Droite/Droite
- **TGG** : Torsion Gauche/Gauche
- **TOE** : Techniques Ostéo Energétiques
- **TONE** : Technique Ostéo-Neuro-Energétique
- **TOR** : Technique Ostéopathique par Radiation
- **TRH** : Hormone thyréotrope
- **VC** : Volume courant
- **VFC** : Variabilité Fréquence Cardiaque
- **VRE** : Volume de Réserve Expiratoire
- **VRI** : Volume de réserve inspiratoire

GLOSSAIRE

ACROSTICHE

Acronyme ayant une signification.

AGÉNÉSIE

Absence.

AILERONS DE SIGAUD

Eversion des cartilages costaux et des côtes inférieures décrite par Sigaud signifiant un ceintrage diaphragmatique antérieur.

ANGSTRÖM

Ancienne unité de mesure de longueur (symbole Å), utilisée pour la mesure des longueurs d'onde et des dimensions atomiques, valant un dix-milliardième de mètre, soit 10 –10 mètre.

ARBRE DE VIE

Ensemble de l'appareil reproducteur féminin : utérus, trompes, ovaires et paramètres.

AUTARCIE

Capacité de vivre en autonomie.

BUG

Anomalie dans un programme informatique.

CIRCADIEN

24 heures.

CONCATÉNATION/CONCATÉNÉ

Suite d'éléments sous forme de chaîne.

CONTINUUM

Continuité dans l'espace ou le temps

CYTOKINITIQUE

Signaux permettant aux cellules d'agir à distance sur d'autres cellules pour en réguler l'activité et la fonction ensemble

DÉBUGUER

Supprimer un "Bug".

DÉHISCENCES

Ouverture ou une rupture anormale = une désunion entre deux organes ou tissus.

DIFRACTANT

La diffraction est la déviation des ondes sur un obstacle

DUCRU

Nom de patiente utilisé par Pierre Tricot lors de ses exemples pédagogiques.

EFT CLINIQUE

Technique de libération émotionnelle neuro énergético-sensorielle.

EMONCTOIRES

Organes d'élimination toxinique du corps : poumons, foie, reins et peau.

ENTÉROCEPTIVITÉ

Sensibilité organique interne peut importante.

ERRATIQUE

Irrégulier, confus, non rythmé
Douleur erratique, qui est instable, ne manifeste aucune tendance cohérente, aléatoire et qui peut changer de place, d'intensité et de rythme d'un instant à l'autre.

ENGRAMMATION

Trace, empreinte laissée dans le cerveau par une toxinie biochimique ou un événement passé et susceptible de reviviscence.

EUPHÉMISME

Atténuation dans l'expression de certaines idées.

FEEDBACK

Retour

FULCRUM

Point d'appui physique ou mental

FRACTAL

Néologisme venant de la racine latine "fractus", qui signifie "brisé", et de la désinence (suffixe grammatical) "al" qui veut dire irrégulier. De nombreux phénomènes naturels, comme le tracé des lignes de côtes possèdent des formes fractales approximatives, telle une courbe ou une surface, qui présente une structure similaire à toutes les échelles. Une figure ou une équation de géométrie fractale. L'adjectif « fractal », à partir duquel l'usage a imposé le substantif une fractale pour désigner, est un néologisme créé par Benoît Mandelbrot en 1975 ou -al est présent comme dans les adjectifs naval et banal (pluriels : navals, banals, fractals).

GAMBIT

Sacrifice d'une pièce en vue d'obtenir un avantage positionnel (dames ou échecs).

HÈME

Molécule d'hème est liée à chaque sous-unité de la globine et est composée d'une protoporphyrine IX avec un atome de fer au centre

HOMÉOSTASIE

L'homéostasie est un processus physiologique, permettant de maintenir certaines constantes du milieu intérieur de l'organisme (ensemble des liquides de l'organisme), nécessaires à son bon fonctionnement (entre les limites des valeurs normales).

KIRLIAN

Photographie à haute fréquence, redécouverte en 1939 en Union soviétique par les époux Kirlian. Visualisation d'un halo lumineux ressemblant à une aura de couleurs variées d'environ 1 à 3 cm, autour d'objets ou d'êtres vivants. C'est une ionisation gazeuse engendrée aux abords immédiats du sujet plongé dans un fort champ électrique alternatif .

OHMMÈTRE

Un ohmmètre est un instrument de mesure qui permet de mesurer la résistance électrique d'un composant ou d'un circuit électrique. L'unité de mesure est l'ohm, dont le symbole est Ω.

LEITMOTIV

Qui revient à plusieurs reprises.

MÉLÉNA

Présence de sang noir dans les selles.

MNÉMONIQUE

Qui concerne la mémoire.

MOTILITÉ

Mouvement tridimensionnel d'un tissu sur lui-même.

MODUS OPERANDI

Mode opératoire.

MOXA

Technique de stimulation par la chaleur de points d'acupuncture. Originellement sous forme de cigare composé d'une armoise de l'espèce Artemisia argyi.

NEUROCRINIE

Association des commandes neurologiques et hormonales.

PATHOGNOMONIQUE

Signe ou symptôme spécifique qui caractérise spécifiquement une maladie unique et permet d'en établir le diagnostic certain lorsqu'il est présent.

PRAXIS

Action pratique d'activités pas seulement contemplatives ou théoriques transcendant un sujet. De surcroît, la praxis est une activité immanente, qui ne produit aucune œuvre distincte de l'agent.

REBOOTER

Réinitialiser un programme.

REIKI

Méthode de soins non conventionnelle d'origine japonaise, fondée sur des soins dits « énergétiques » par imposition des mains. Méthode fondée par le japonais Mikao Usui à la suite d'une révélation mystique.

RÉCURRENTE

Qui revient sans cesse à cause d'une impaction mentale installée.

RÉMANENTE

Qui reste alors que l'origine a disparu.

RÉSILIENTE

Qui s'autoverrouille à cause de la dysfonction majeure.

RUBAN DE MOBIUS

Surface compacte dont le bord est homéomorphe à un cercle. Il ne possède qu'une seule face (et un seul bord) contrairement à un ruban classique qui en possède deux.

SIGAUD

Cintrage diaphragmatique et éversion des cartilages costaux

STAKING

Marque, borne = neutralité de moTilité tissulaire différente du "Still point"

STANDBY

Attente

STILL POINT

Point de neutralité et d'étal de moTilité tissulaire.

STRICTO SENSUS

Au sens strict.

EFFET TURGOR

Capacité pour tout organe ou tout viscère d'occuper le maximum de place laissée par les autres organes/viscères sous l'effet de sa propre élasticité et de sa propre vascularisation. Il correspond à un effet de succion organique réciproque permettant l'équilibre physiologique fonctionnel des organes et viscères du caisson abdominal.

VADÉMÉCUM

Livre qui contient toutes sortes de règles et de renseignements. Il sert de guide ou de repère technique.

WHIPLASH

Coup de fouet. Terme créé par les avocats américains pour désigner les conséquences sur des personnes ayant été victimes d'accidents ne présentant aucune lésion physique, mais se trouvant en état de souffrance.

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE.... 4
PRÉAMBULE.... 5
REMERCIEMENTS.... 6
PRÉFACE.... 7
AVANT-PROPOS.... 8
INTRODUCTION.... 9
HOLISTIQUE.... 10
SOMMAIRE.... 12
ACTE.... 14

ANALYSER.... 15
OSTÉOPATHE.... 17
SENS.... 19
Vision.... 20
Audition.... 20
Taction.... 20
Gustation.... 21
Olfaction.... 21
Phéroception.... 21
Equilibroception.... 21
Proprioception.... 21
Thermoception.... 22
Nociception.... 23
Echolocalisation.... 23
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
MORPHOSYCHANALYSE..... 62
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
5 BLESSURES DE L'ÂME..... 79
Trahison..... 79
Rejet..... 80
Abandon..... 81
Humiliation..... 82
Injustice..... 83
EXAMEN CLINIQUE..... 85
Approche visuelle..... 85
Observation mécanique..... 93
TESTS OSTÉOPATHIQUES..... 97
7 tests essentiels..... 100
Test crâniens..... 125
Tests thoraciques..... 133
Test pelviens..... 142
Tests utérins..... 150
Tests annexes des membres inférieurs..... 154

COMPRENDRE..... 161
SYSTÈME NERVEUX..... 163
Système nerveux somatique..... 163
Système nerveux autonome..... 164
Physiologie du SNA..... 167
Rôles du SNA..... 167
Grandes fonctions analytiques ortho et parasympathiques..... 168
Correspondances vertébro-organiques..... 170
Rôles et fonctions globales du SNA..... 171
Système sympathique..... 171
Système para sympathique..... 171
Théorie polyvagale..... 177
SYSTÈME VASCULAIRE..... 183
SYSTÈME HORMONAL..... 185
SYSTÈME IMMUNITAIRE..... 189
Structure du système..... 189
Origine du système imunitaire..... 190
Résumé du fonctionnement d'une réaction..... 194
SYSTÈME ÉNERGÉTIQUE..... 197
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
MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE 235
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
Causes traumatiques 249
Causes Métaboliques 250
Causes émotionnelles 251
Parasitages mécaniques 252
Fonctions/dysfonctions 253
Chaînes de dysfonctions 253
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
Travail tissulaire 278
Règle des "7 P" 280
Travail tissulaires 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
APPROCHE HOLISTIQUE GLOBALE 295
5 zones 295
Globalité des zones 297

TOXINIE..... 300
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
INTERROGATIONS TISSULAIRES..... 306
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

TRAITER..... 319
ADHÉRENCES ET CICATRICES..... 321
TECHNIQUES TISSULAIRES..... 323
RONDE VASCULAIRE..... 324
TECHNIQUES THORACIQUES..... 325
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
Prognathisme..... 397
Diduction..... 398
TECHNIQUES CRÂNIENNES..... 399
Fulcrum..... 401
Maxillaire supérieur..... 402
Nasion..... 403
Face..... 404
Frontal..... 405
Faux du cerveau..... 406
Obélion..... 407
Occiput..... 408

Tente du cervelet 409
Dure mère 410
Base du crâne 411
"Joysticks" 412
Harmonisation 413
"Brain Move" 414
TECHNIQUES DE RÉHARMONISATION 415
Réharmonisation sacro/sternale 416
Réharmonisation sacro/crânienne 417
A propos du travail cranio-sacré 418
Clés de voûte 420
RONDE DE REDYNAMISATION 424
Ronde de stimulation 425
Cœur 426
Poumons 427
Foie 428
Rate 429
Reins 430
Abdomen 431
Pelvis 432
TOXINIE 433
Désaturation 433
Traitement de la désaturation 434
Désengrammation 453
Techniques de désengrammation 453
Technique "DSTH" 456
RÉSONNANCE NEUROVÉGÉTATIVE 459
TECHNIQUES NEURO-ÉNERGÉTIQUES 461
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
Technique des "Hérauts" 499
TECHNIQUES ÉNERGÉTICO-ÉMOTIONNELLES 501
"Ligne blanche" 501
"Jenn Mo" 504
Résonnance des assentiments psychiques 509
TECHNIQUES ÉMOTIONNELLES 512
Libération des impactions tissulaires inconscientes 516
RONDE INSTINCTIVE 520
Tests de la ronde instinctive 520
Tableau des ciblages 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 énergétique..... 533
Travail de recharge énergétique..... 534
Chakras/chakras..... 534
BIODYNAMIQUE..... 538
Ostéopathie Biodynamique..... 539
Biomécanique, Biocinétique et Biodynamique..... 541

Expliquer..... 545
EXPLIQUER PRATICIEN..... 547
OBSERVER..... 548
INTERROGER..... 549
TESTER..... 550
SYNTHÉSER..... 551
TRAITER..... 552
EXPLIQUER PATIENTE..... 553

Prendre Soin..... 555
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
COHÉRENCE CARDIAQUE..... 592
Historique..... 592
Concept..... 592
Mécanisme d'action..... 593
Variabilité de la fréquence cardiaque..... 593
Biofeedback..... 593
Bienfaits..... 594
Techniques..... 594
SUPERVISION..... 596
Supervision et ostéopathie..... 596
Mise en œuvre..... 597
Rôle du superviseur..... 597
Profession ostéopathe..... 598
Rythmicité..... 598
Posture du superviseur..... 598

Conclusion..... 601
ÉPIOGUE..... 603
REMERCIEMENTS..... 605
CITATIONS..... 606
ABRÉVIATIONS..... 609
GLOSSAIRE..... 610
TABLE DES MATIÈRES..... 613
BIBLIOGRAPHIE..... 621

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie médicale

Borsarello Jean François (1980) Les pouls en médecine chinoise Editions Masson

Borsarello Jean François (1981) Manuel clinique d'acupuncture traditionnelle Editions Masson

Borsarello Jean François - Bersac J. (1976) Technique de détection et de stimulation des points cutanés en médecine chinoise.

Borsarello Jean François (1980) Les pouls en médecine chinoise. Editions Masson

Bossy J., Lafont J.L. Maurel J. CL., (1980) Sémiologie en acupuncture Editions Doin

Bourbeau Lise (2017) les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même Editions Pocket évolution

Bourbeau Lise (2018) La guérison des 5 blessures de l'âme Editions Pocket évolution

Bourbeau Lise (2019) La puissance de l'acception Editions E.T.C.

Bunard Stephen (2014) Leurs gestes disent tout haut ce qu'ils pensent tout bas Editions First document

Gaurier Thierry. (1980) Computer d'ouverture des points chinois en fonction des Kan et des Che.

Gaurier Thierry (1980) Polycopiés support de cours 1 et 2

Pesselon Pascal (2013) Ostéopathie, énergétique chinoise Editions Dangles

Pluchet Blandine (2018) la physique quantique pour les nuls Editions First département d'Edis

Scarr Graham (2015) Biotenségrité la base structurelle de la vie Traduction de Pierre Tricot Editions Sully

Bibliographie ostéopathique

Ageron-Marque Claudine (2000) Guide pratique d'ostéopathie gynécologique. Satas.

Barral Jean Pierre - Mercier Pierre (1983) Manipulations viscérales 1. Maloine.

Barral Jean Pierre (1987) Manipulations viscérales 2. Maloine.

Barral Jean Pierre (1984) Manipulations uro-génitales. Maloine.

Barral Jean Pierre (2005) Manipulations de la prostate Editions Elsivier sas

Barral Jean Pierre (2005) 2ème édition Le thorax manipulations viscérales Editions Elsivier sas

Bel François (2020) Plaidoyer pour une ostéopathie vivante Editions Sully

Busquet Léopold (2007) Ostéopathie crânienne Editions Busquet

Caporossi Roger (2016) Le système neuro-végétatif et ses troubles fonctionnels. Sully

Chauffour Paul - Prat Eric (2003) Le lien mécanique ostéopathique Editions Sully

Conjeaud Bruno (2021) Traiter l'endométriose par l'ostéopathie énergétique Sully

Dixneuf Antoine (2017) La dysfonction ostéopathique Editions TITA

Ferru Bernard (2019) Ostéopathie et Chaînes de Dysfonctions Support de cours.

Fiametti Roger (2011) le langage émotionnel du corps Editions Guy Trédaniel

Fiametti Roger (2011) le langage émotionnel du corps 1 Editions Chemin de l'harmonie

Fiametti Roger (2013) le langage émotionnel du corps 2 Editions Chemin de l'harmonie

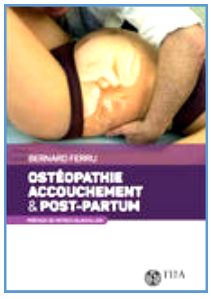
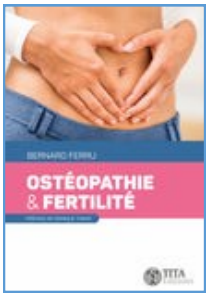
Lignon Alain (1987) Schématisation neuro-végétative en ostéopathie Editions de Verlaque

Marlien Eric (2018) Le système nerveux autonome Editions Sully

Tarento Michèle (2016) Construire son corps avec l'ostéo éveil et la biotenségrité Editions Sully

Tricot Pierre (2002) Approche tissulaire de l'ostéopathie" livres 1 et 2. Sully

Weischenck Jacques (1982) Traité d'ostéopathie viscérale. Maloine

Weischenck Jacques (2001) Soignez le corps l'esprit se souvient Approche somato-émotionnelle et énergétique Editions Sutherland

DU MÊME AUTEUR