

L'OSTÉOPATHE

N°42 • OCTOBRE / NOVEMBRE / DÉCEMBRE 2019

MAGAZINE



OSTÉOPATHIE
BIODYNAMIQUE

APPRENDRE À ÊTRE

OSTÉOPATHES D.O

DÉVELOPPEZ VOTRE POTENTIEL

PRATIQUEZ



RENTÉE
20 SEP
2019

L'EXAMEN CLINIQUE ÉCHO-ASSISTÉ



www.facebook.com/echo.isosteo

FORMATION EN 1 AN : 45 HEURES

DEVENEZ



RENTÉE
2 SEP
2019

OSTÉOPATHE ANIMALIER

INSCRIT AUPRÈS DE L'ORDRE DES VÉTÉRINAIRES



animale.isosteo.fr

FORMATION EN 1 AN : 900 HEURES

Citoyenne et responsable, ISOstéo Lyon offre :



un enseignement
de qualité



des formations
tout au long de la vie



École d'Ostéopathie

04 78 64 34 71

*Se former
c'est s'élever*



OURS

Rédacteur en chef :

Reza Redjem-Chibane

Ont contribué à ce numéro :

Bruno Ducoux, Anne-Marie Chabert, Patrick Jouhaud, Aurélie Mangala, Laurent Marc, Pierre Tricot et Reza Redjem-Chibane

Directrice artistique :

Agnès Bizeul

Graphisme :

Reza Redjem-Chibane

Publicité & partenariats :

Sacha Magnani

Photo édito :

© Joëlle Dollé

Photo couverture :

© Daniil Motovilo

CONTACTS

L'ostéopathe magazine

31 rue Frédéric Peysson

34 000 Montpellier

Tél : 06.65.64.13.57

Renseignements :

info@osteomag.fr

Rédaction : redaction@osteomag.fr

Abonnements : abo@osteomag.fr

Publicité : info@osteomag.fr

MENTIONS LÉGALES

Directeur de la publication :

Reza Redjem-Chibane

L'ostéopathe magazine

est édité par RCR Éditions

176, rue Saint-Maur

75011 Paris

Tél : 06.65.64.13.57

www.osteomag.fr

Numéro de commission

paritaire : 0120 T 90344

ISSN 2108-2642,

dépôt légal à parution

ABONNEMENTS

Formule PRO

1 an soit 4 numéros

+ accès web 12 mois

France et étranger 120 € TTC

(dont TVA 2,10 %)

Formule PRO / MOIS

1 magazine tous les 3 mois

Accès total à tous les articles web

France et étranger 10 € TTC / mois

(dont TVA 2,10 %)

Durée libre d'abonnement (5 mois

minimum et je m'arrête

quand je veux)

PRIX AU NUMÉRO

25 € TTC (dont TVA 2,10 %)

Copyright

L'ostéopathe magazine

La reproduction même partielle des articles parus dans L'ostéopathe magazine est strictement interdite.

édito

De rerum natura*

La nature ne ment pas, ne triche pas. Elle est sincère.

Elle est équilibrée jusque dans ses extrêmes. Dans le froid polaire ou la profondeur des abysses, les écosystèmes sont d'une adaptabilité remarquable. La nature est belle sans le vouloir. Des montagnes aux vallées, de la faune à la flore, l'harmonie est partout, la créativité exubérante.

Elle est d'une efficacité et d'une efficience incroyable sans chercher à être productive. La vie n'a qu'un objectif : économiser son énergie pour assurer la survie. Tout est proportionné, rythmé, équilibré.

La nature est inspirante en tout point et si la science de l'Homme pratique le biomimétisme depuis toujours, la période actuelle d'écorésistance et de lutte contre le réchauffement climatique que nous vivons permet de redécouvrir ces vérités.

En médecine naturelle ces vérités s'imposent encore plus. Mais comment évaluer la sincérité d'un traitement en thérapie manuelle ? Et lorsque l'on aborde certaines approches plus ancrées dans le ressenti et l'intuition, il est encore plus difficile de trouver la justesse. Mais qu'est-ce qu'un traitement juste ? Par rapport à soi ou à son patient ? Pour quel objectif ?

Nous abordons l'approche biodynamique de l'ostéopathie dans ce numéro et que nous disent les thérapeutes interrogés ? Ils nous parlent d'ancrage, de rythme, d'interaction, d'équilibre, d'évolution. Autant d'éléments de réponse à nos questions qui nous font converger vers cette idée que lorsque tous les critères de la nature sont réunis, la sensation d'avoir réalisé un traitement sincère apparaît. Dans la nature même des choses.

**De rerum natura (De la nature des choses), plus souvent appelé De natura rerum, est un grand poème en langue latine du poète philosophe latin Lucrèce, qui vécut au I^{er} siècle avant notre ère. Composé de six livres totalisant 7 400 hexamètres dactyliques, mètre classique utilisé traditionnellement pour le genre épique, il constitue une traduction de la doctrine d'Épicure.*

Le poème se présente comme une tentative de « briser les forts verrous des portes de la nature », c'est-à-dire de révéler au lecteur la nature du monde et des phénomènes naturels.



Reza Redjem-Chibane

Rédacteur en chef

SOMMAIRE



SOMMAIRE

DOSSIER OSTÉOPATHIE BIODYNAMIQUE

MÉTIER

enquête

interview

reportage

- 6 Ostéopathie biodynamique**
Apprendre à être
- 12 Interview de Pierre Tricot**
La conscience tissulaire
- 24 Interview de Patrick Jouhaud,**
La dynamique du vivant en ostéopathie
- 34 Verbatim Bruno Ducoux,**
La fécondité des concepts en ostéopathie

HORIZONS

alternatives

- 40 Ayurvéda #1**
Si la médecine holistique m'était contée
- 46 Ayurvéda #2**
Recherche scientifique et concept de l'Ayurveda :
comment concilier les deux
- 50 Ayurvéda #3**
Ayurveda et ostéopathie... cousins germains ?
- 54 Aurélie Mangala Jourdain**
Médecin ayurvédique
- 54 La loi des 4 M**
Manger, (se) mouvoir, méditer, masser

MÉTIER

ENQUÊTE

OSTÉOPATHIE BIODYNAMIQUE

APPRENDRE À ÊTRE

ABORDER L'APPROCHE BIODYNAMIQUE DE L'OSTÉOPATHIE N'EST PAS ÉVIDENT. ALORS QUE DANS LES PAGES DE L'OSTÉOPATHE MAGAZINE NOUS NOUS EFFORÇONS DE VOUS FOURNIR UNE INFORMATION SÛRE ET VÉRIFIÉE, DE TENDRE VERS DES CONVERGENCES SCIENTIFIQUES, COMMENT INTÉGRER DANS UNE ENQUÊTE LES TÉMOIGNAGES DE PRATICIENS DONT LA SEULE ARGUMENTATION REPOSE SUR LEUR EXPÉRIENCE...

Un reportage réalisé par Reza Redjem-Chibane

L'ostéopathie biodynamique est plus ou moins présente dans la pratique des ostéopathes que je peux rencontrer. Soit de manière exclusive ou comme une alternative selon les patients. Soit par rapport à un confort ou une préférence de pratique. Mais lorsque je me suis intéressé à cette pratique de l'ostéopathie biodynamique, force a été de constater qu'il existait une grande biodiversité. Ne serait-ce qu'à travers la façon de qualifier des pratiques qui ont pourtant comme point commun de se centrer sur un ressenti plutôt qu'une technicité. On parle d'ailleurs parfois de sensible pour évoquer ces approches intuitives.

Mais la variabilité taxinomique de l'ostéopathie biodynamique est presque aussi grande que les concepts sur lesquels elle s'appuie. De la conscience tissulaire à la dynamique du vivant, comment s'y retrouver ?

DE LA CONSCIENCE TISSULAIRE À LA DYNAMIQUE DU VIVANT

Et lorsque l'on approfondit la recherche, des noms d'ostéopathes ressortent plus que d'autres. Ce sont des ostéopathes engagés

dans la formation professionnelle qui transmettent le fruit de leur expérience. Bien souvent, ils ont reçu l'enseignement de personnages célèbres de l'ostéopathie : Viola Fryman, Nicette Sergeef, Jim Jealous, etc. Mais leur parcours les a conduits à proposer un enseignement différent de celui reçu. Presque comme un exercice imposé.

Nous avons choisi de vous présenter deux thérapeutes qui mettent en œuvre une ostéopathie biodynamique/sensible : Pierre Tricot et Patrick Jouhaux. Le concept du premier se définit par la conscience tissulaire alors que celui du second s'exprime à travers les champs métaboliques et le rythme de croissance embryonnaire. Vous découvrirez le détail de leurs concepts plus loin dans ce numéro. Mais on peut déjà opérer un rapprochement entre les deux thérapeutes : une forte volonté de comprendre. Comprendre ce qu'ils n'arrivaient pas à reproduire pendant leur apprentissage. Comprendre ce qu'ils ressentaient ensuite sans pouvoir mettre des mots puis des idées sur leurs sensations.



UNE FORTE VOLONTÉ DE COMPRENDRE

« C'est en voulant résoudre mes problèmes de palpation que j'ai mis en place des solutions fonctionnelles qui m'ont conduit à chercher des explications », nous répond Pierre Tricot. Alors que pour Patrick Jouhaud, c'est à travers trois composantes qu'il a composé son concept de DVO : sa formation complémentaire en ostéopathie biodynamique, sa pratique de la médecine ostéopathique humanitaire et la rencontre avec l'embryologie dynamique d'Erich Blechschmidt.

Ensuite, on retrouve une forte envie de transmettre leur savoir. On peut se demander pour quelles raisons un ostéopathe s'engagera dans un travail de formalisation d'une pratique tellement singulière. C'est comme si chacun cherchait des arguments pour justifier sa manière de travailler et ses intentions thérapeutiques.

L'ENRACINEMENT ET LA NEUTRALITÉ

Mais en analysant leurs concepts respectifs, on trouve deux idées qui peuvent se correspondre : l'enracinement et la neutralité. « J'ai compris qu'elle mettait en œuvre des éléments dont elle ne parlait pas, ce que j'appelais le point d'enracinement, les points d'appui, la tension dans les mains, etc. développe Pierre Tricot au sujet de Viola Fryman. À cette notion fait écho le neutre du thérapeute de Patrick Jouhaud « qui permet au thérapeute d'être ce qu'il est et de laisser venir dans ses mains les informations tissulaires provenant de son patient ».

Mais au fur et à mesure que mon enquête avançait, je me demandais : et l'ostéopathie dans tout ça ? À la fin d'un apprentissage en biodynamique ou conscience tissulaire, qui ressemble plus à un chemin initiatique, que reste-t-il de l'enseignement ostéopathique ? C'est en interrogeant Bruno Ducoux qu'on peut faire le lien. En s'intéressant à la pertinence des concepts ostéopathiques dans notre époque, cet ostéopathe nous apporte quelques éléments de réponse.

L'OSTÉOPATHIE DOIT ÉLARGIR LES CONCEPTS D'A.T. STILL.

Après avoir analysé les contraintes de l'EBM (Evidence Based Medicine), il revient sur un modèle alternatif d'évaluation de l'efficacité de l'ostéopathie. D'un côté, la nécessité d'adapter des référentiels scientifiques d'évaluation. De l'autre côté, l'ostéopathie doit élargir les concepts d'A.T. Still. Une dynamique doit se mettre en place car « force est de constater que malgré de nombreux essais de recherche, les concepts enseignés expliquant l'efficacité de l'ostéopathie dans le champ viscéral et cranio-sacré, par exemple, peinent à trouver une adhésion faisant consensus auprès du monde scientifique » reconnaît Bruno Ducoux. Car explique ce dernier, « un concept doit être une représentation d'un aspect de la réalité

permettant d'unifier des représentations pour appliquer les mêmes propriétés de cause à effet constatées chez plusieurs individus afin de pouvoir ensuite les reproduire ». Or cette reproductibilité n'est plus de mise en ostéopathie. Notamment lorsque l'on s'intéresse à des approches qui sont très fortement basées sur le ressenti profond du praticien.

QUEL OSTÉOPATHE AURAIT ÉTÉ A.T. STILL ?

N'est-ce pas à la dynamique de changement que l'on reconnaît une pratique active et inscrite dans son époque ? Quel ostéopathe aurait été A.T. Still s'il était contemporain de notre époque ? Pour y répondre, quoi de mieux que de citer le père fondateur et Bruno Ducoux s'y emploie : « A.T. Still disait que nous n'avions aperçu (à propos de l'ostéopathie) que la queue de l'écureuil dans l'arbre de la connaissance. Les principes fondés sur les concepts de Still et de ses successeurs peuvent être envisagés dans une dynamique évolutive, qui ne soit ni figée, ni dogmatique, ce qui serait contraire aux fondements mêmes de l'ostéopathie ». N'en déplaise aux ostéopathes, ardents défenseurs de la maxime « Keep it pure boys ! » Qui signifie « conservez l'ostéopathie pure », comme une injonction léguée par A.T. Still à ses disciples des temps modernes.

LA SINGULARITÉ COMME POINT COMMUN

Mais alors, si chacun apporte son évolution à l'ostéopathie, c'est le cahot ! Au contraire nous dit Bruno Ducoux pour qui cette situation fera émerger une nouvelle façon d'appréhender l'action des ostéopathes fondée sur une approche qualitative, subjective, inductive et singulière par définition.

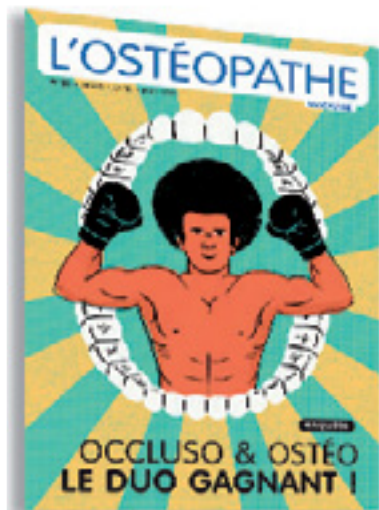
La singularité comme point commun... c'est étrange. Bruno Ducoux rajoute alors la notion d'empathie : « L'empathie du thérapeute à l'égard de son patient est également une composante essentielle, sensorimotrice, affective et cognitive qui apporte une vitalité dynamique et s'inscrit dans le contexte biopsychosocial actuel », explique l'ostéopathe. Il prolonge son propos en évoquant l'idée d'une pratique ostéopathique dont le socle de base ne serait pas l'anatomie, puisque l'anatomie est également au cœur de la médecine.

VERS UNE ANATOMIE DE RELATION

Bruno Ducoux décrit alors une anatomie de relation chez le vivant. « L'ostéopathe se veut ainsi à l'écoute d'une cohérence dans le corps en mouvement et dans son environnement au sein d'une biosphère ou d'un biochamp illimité » renchérit Bruno Ducoux. Finalement, l'évolution du concept ostéopathique peut rejoindre certaines pratiques biodynamiques. L'ostéopathe vient alors non plus soigner avec ses mains, mais avec quelque chose de plus que son corps : tout son être.

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

FORMULE PRO



NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.



je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne

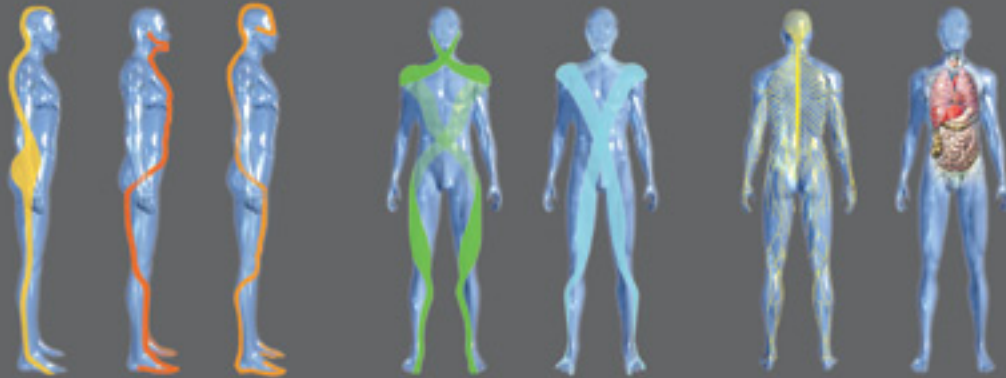
➔ www.osteomag.fr/boutique





méthode Busquet

une formation, une équipe



Formation : 8 séminaires de 3 jours

FRANCE : Pau, Paris, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Pontivy, Lille, Strasbourg, Vichy, Nice, Salon-de-Provence, Dole, Réunion

SUISSE, BELGIQUE, ESPAGNE, PORTUGAL, RUSSIE, ARGENTINE, BRÉSIL

Collection d'ouvrages offerte avec la formation des 8 séminaires



Formation bébé : 1 séminaire de 4 jours à Pau (Fr)



www.chaines-physiologiques-bebe.com

 www.chaines-physiologiques.com



MÉTIER

ENQUÊTE





interview

Pierre Tricot

Pierre Tricot a obtenu son diplôme de masseur-kinésithérapeute en 1969.

Il est devenu ostéopathe en 1971.

Il est reconnu pour son approche tissulaire de l'ostéopathie et de nombreux ostéopathes se sont formés à son côté.

Qu'a bien pu leur apporter cette pratique ?

Et sur quoi repose-t-elle exactement ?

Pierre Tricot nous apporte des éléments de réponses au cours d'un long entretien

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Est-il possible de donner une définition assez simple de la conscience tissulaire ?

L'idée est que toute structure vivante ne peut exister que par opposition à quelque chose qui n'est pas elle-même. Ça génère le concept de conscience tissulaire ou cellulaire.

Comment définissez-vous alors la conscience dans cette définition ?

Cette conscience n'est pas à comparer avec celle des philosophes qui utilisent ce mot comme un concept sophistiqué dans lequel l'humain se voit exister. Dans cette vision philosophique, la

conscience est consciente de sa conscience. La conscience que j'évoque dans mon approche tissulaire est beaucoup plus élémentaire. Elle est consciente de par la distance avec l'environnement, mais elle n'est pas consciente de sa conscience. Ainsi, tout ce qui est vivant est pour moi automatiquement conscient.

Pourquoi avoir choisi ce mot qui est tellement rattaché à une notion philosophique d'existence de l'être humain ?

Parce que je n'ai pas trouvé d'autres mots et celui-ci me semblait le plus juste.

« La conscience que j'évoque dans mon approche tissulaire est beaucoup plus élémentaire. Elle est consciente de par la distance avec l'environnement, mais elle n'est pas consciente de sa conscience. Ainsi, tout ce qui est vivant est pour moi automatiquement conscient »

Cette définition de la conscience qui définit le vivant évoque pour moi la définition du physiologiste Claude Bernard pour qui la vie est l'ensemble des forces qui s'opposent à la mort.

Votre idée de conscience ne rejoint-elle pas la définition de la vie de Claude Bernard ?

Je ne connaissais pas cette définition de Claude Bernard. La vie et la conscience vont ensemble. La conscience c'est comme un mécanisme dans lequel Je existe par rapport à non-Je. Il faut un échange avec le monde extérieur pour se sentir exister.

Que viennent chercher les ostéopathes dans votre enseignement basé sur ce concept de conscience tissulaire ?

Tous les stages débutent par un tour de table au

cours duquel les participants exposent leurs attentes. Ces attentes ont évolué avec le temps et pendant longtemps, la motivation majeure était liée à la palpation. Une motivation qui correspondait à mon chemin personnel puisqu'à la base je cherchais également à résoudre mes difficultés de palpation. Notamment la palpation du crâne. De 1987 jusqu'à la fin des années 90, les ostéopathes venaient donc dans mes formations pour chercher des réponses à leurs problèmes de palpation. Ça reste encore vrai aujourd'hui pour un certain nombre, mais aujourd'hui, l'approche tissulaire est mieux connue et les gens savent que c'est une manière particulière de considérer l'organisme vivant et d'entrer en relation avec lui. Car dans les cours d'ostéopathie classiques, on ne parle pas de conscience

tissulaire et très peu de tous les aspects philosophiques et spirituels de l'ostéopathie chers à Andrew Taylor Still. Beaucoup de jeunes ostéopathes sont demandeurs de ces informations.

Est-ce que ces ostéopathes s'intéressent à votre approche tissulaire parce qu'ils ont des difficultés dans leur pratique ou parce qu'ils ont une sensibilité pour cette approche ?

Ils viennent souvent pour repousser leurs limites. Ils ont en effet entendu dire que l'approche tissulaire a révolutionné la pratique de nombreux ostéopathes.

Pouvez-vous nous parler du cheminement qui vous a contribué à façonner votre modèle de conscience tissulaire ?

En voulant résoudre mes problèmes de palpation,

je mettais en place des solutions fonctionnelles qui m'amenaient à chercher des explications. La première chose a été la projection de l'attention. J'avais lu l'ouvrage de Franklyn Sills *Équilibrer l'énergie vitale par la polarité* (NDLR – Ouvrage paru aux éditions Le souffle d'Or en 1991). Cet ouvrage reprenait le travail sur la théorie de la polarité d'un ostéopathe américain : Randolph Stone. Notamment les correspondances de certaines zones du crâne comme occiput/sacrum, temporal/iliaque, etc. Alors que j'étais en train de libérer une base de crâne chez une patiente, je me suis rendu compte qu'en projetant mon attention sur la sacro-iliaque du même côté, la libération s'opérait alors.

Autre chose très importante, je n'ai commencé à ressentir quelque chose qu'à partir

À propos de Pierre Tricot

Pierre Tricot a obtenu son diplôme de masseur-kinésithérapeute en 1969. Il est devenu ostéopathe en 1971 après une formation à l'AERTK (association étude recherche et techniques kinésithérapeutiques). De 1978 à 1987, il a participé aux activités de la SERETO (société d'études et de recherche en techniques ostéopathiques) dont il est le représentant au conseil national de la FOF (fédération des ostéopathes de France qui deviendra l'UFOF). Trésorier adjoint du ROF (registre des ostéopathes de France) en 1987, il a participé à la création du CETOHM (collège d'enseignement traditionnel de l'ostéopathie Harold Magoun). En 1993, il s'est associé à la création et aux activités de l'associa-

tion EHEO (enfants handicapés espoir ostéopathie) des Mureaux (78) jusqu'en 1998, année où il est élu membre de l'académie d'ostéopathie de France. Il a contribué à la sortie de la revue *Apostill* en 1998 dont il sera rédacteur en chef jusqu'en 2001. Pierre Tricot a également enseigné le système nerveux central et l'approche par les fascias au sein de l'AERTK puis de la SERETO. Et depuis 1985, il dispense une formation sur la palpation et l'approche tissulaire auprès de plusieurs collèges ostéopathiques (AT Still, Eurostéo, Cetohm, ISO Aix, Atman, COS), pour des associations d'ostéopathes et à titre personnel.

« Je n'ai commencé
à ressentir quelque chose
qu'à partir du moment où j'ai commencé
à me faire confiance, à accepter les perceptions
que je recevais pour travailler avec.
Même si ces perceptions ne correspondaient
pas à ce que j'aurais aimé sentir.
Car ce que je ressentais ne correspondait
pas aux traditionnelles flexion/extension,
rotation interne/externe, etc. »

du moment où j'ai commencé à me faire confiance, à accepter les perceptions que je recevais pour travailler avec. Même si ces perceptions ne correspondaient pas à ce que j'aurais aimé sentir. Car ce que je ressentais ne correspondait pas aux traditionnelles flexion/extension, rotation interne/externe, etc.

Quel était donc ce ressenti original que vous avez perçu grâce à ce détachement ?

J'ai compris ce qu'était ce ressenti grâce à ma rencontre avec Viola Fryman. Je participais aux stages que l'ostéopathe américaine organisait dans les années 70 au cours desquels elle exposait ses techniques fasciales, techniques très peu

répandues à cette époque. Elle prenait par exemple le bras d'une personne qui était en position allongée et elle le faisait bouger dans tous les sens. Elle nous expliquait qu'elle libérait l'énergie contenue dans le bras de la personne en utilisant l'image d'un fil de téléphone que l'on détortille. C'est ainsi que j'ai pu comprendre que ce que je ressentais était en fait une libération d'énergie.

Néanmoins, lorsque j'essayais de reproduire les traitements de Viola Fryman, je ne sentais rien. Puis, j'ai commencé à sentir et j'ai alors compris qu'elle mettait en œuvre des éléments dont elle ne parlait pas, ce que j'appelais le point d'enracinement, les points d'appui,

la tension dans les mains, etc. Viola Fryman n'était pas détendue dans ses mains. Et quand j'ai mis en place ces éléments, j'ai commencé à sentir les mouvements dans les tissus même si ce n'était pas les mêmes que les siens. La première question qui m'est alors venue à l'esprit était : est-ce que ça vient vraiment du patient ou est-ce que c'est moi qui ai induit ça ?

Avez-vous trouvé une réponse à cette question ?

Aujourd'hui, je n'ai pas vraiment de réponse, mais la seule chose dont je suis certain c'est que ça se ne produit pas les mêmes mouvements chez tous les patients. Ce qui me fait dire que ce n'est pas

que moi, même si j'interviens forcément dans le système.

Ce serait une interaction ?

Oui tout à fait. Et donc si c'est une interaction, comment la gérer ? C'est là que les paramètres que j'appelle objectifs : rentrer dans la matière, dans la densité, se mettre en tension, etc. m'ont amené à davantage sentir les choses. On peut aussi avoir un toucher léger et être très pertinent. Mais est-ce que ce sera aussi pertinent qu'il le faudrait par rapport aux difficultés rencontrées par le patient ? C'est là que je m'interroge...

Quand vous évoquez ressentir une libération d'énergie, qu'est-ce que c'est exactement ? Est-ce le

**ressenti d'un mouvement ?
Ou est-ce un autre type de
ressenti que vous pourriez
décrire différemment ?**

C'est du mouvement, essentiellement du mouvement.

Un peu comme les techniques de déroulé fascial ?

Oui, c'est tout à fait ça. Il a également été important pour moi de comprendre que ce que je ressentais au niveau du crâne c'était ça aussi. Parce que lorsque l'on nous apprenait l'approche crânienne, on nous disait, « Le système crânien n'est pas séparé du reste du corps ». Mais curieusement, la manière dont on nous enseignait le contact et le toucher crânien me laissait toujours penser qu'il y avait quelque chose de différent, car l'on n'abordait pas de la même manière le crâne et le reste du corps. Dans mon approche tissulaire de l'ostéopathie, j'unifie le corps. C'est-à-dire que j'aborde toutes les structures du corps de la même manière.

Est-ce que cette approche c'est aussi une manière de se détacher d'une théorie cranio-sacrée qui est aujourd'hui très fortement remise en cause ?

Ça a été pour moi la plus grande difficulté : accepter de m'en détacher. Je ne sais

pas si la théorie cranio-sacrée est juste ou pas. Je n'en sais rien. Je sens parfois ce mouvement de la physiologie crânienne, mais ce n'est pas essentiel finalement. J'ai l'habitude de dire : « la physiologie n'a pas besoin de moi pour exister ». Elle a peut-être besoin de moi pour libérer ce qui l'empêche de s'exprimer de manière optimale. Ce qui m'intéresse c'est de trouver ce qui l'empêche de se manifester de manière optimale.

Quand vous choisissez de pratiquer l'ostéopathie selon cette approche, comment analysez-vous vos succès ou vos échecs thérapeutiques ? Comment mesurez-vous cet optimum physiologique chez vos patients de manière qualitative et quantitative ?

Il y a une évaluation possible : elle correspond à l'aspect structurel à travers une évaluation de critères palpatoires avant et après traitement.

Est-ce que vous avez aussi recours à des évaluations de gains d'amplitude ?

Oui, mais ce n'est pas systématique. Le patient va parfois mieux alors qu'il n'y a pas de gain d'amplitude. Le ressenti patient est aussi un critère pour évaluer les

changements induits dans sa difficulté.

Est-ce que cette approche palpatoire et de conscience tissulaire est identique au niveau viscéral ? Car on connaît aujourd'hui beaucoup mieux la physiologie de cette zone que l'on qualifie même de deuxième cerveau.

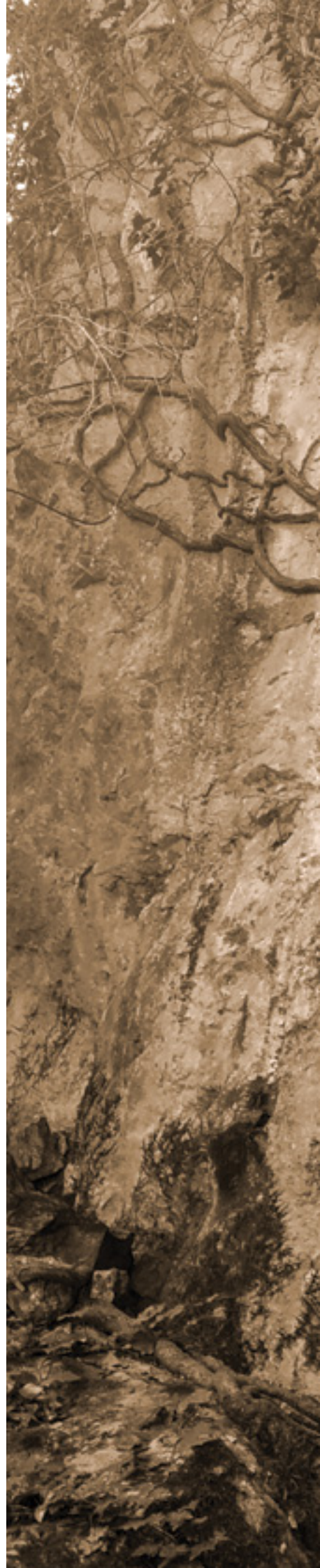
Pour moi non. C'est exactement pareil.

Est-ce que les effets seraient plus amplifiés lorsque l'on agit sur la zone viscérale ?

Il est difficile de répondre à cette question. Je ne sais pas dire, car je n'ai pas expérimenté.

Autre élément de connaissance scientifique récente : l'intégration au niveau central des effets des thérapies manuelles. Comment reliez-vous ces données scientifiques avec votre pratique ?

Pour moi, cette interrelation type 2e cerveau n'est qu'un aspect de la relation d'une zone corporelle avec le reste du corps. C'est plus complexe que ça. Quand une rétention est libérée quelque part dans le corps, une action s'opère certainement à ce niveau, mais certainement aussi à d'autres endroits. La plupart



« L'enracinement est essentiel. Mieux nous sommes enracinés, moins nous risquons d'être mis en résonnance avec les patients. Mais en même temps, ce n'est pas miraculeux. Car nous avons tous en nous des informations susceptibles d'être mises en résonnance avec le patient. Ma voie pour éviter cet écueil est un chemin de développement personnel. C'est-à-dire que je me suis donné la possibilité d'être en capacité de me libérer de ce qui me gêne dans la vie »

du temps, je ne sais pas vraiment ce qui se passe.

Enfin dans votre approche on se détache d'une intellectualisation trop importante de la physiologie ?

Oui, car cela limite considérablement la palpation. Au début, je voulais développer ce savoir. Mais plus j'étais dans cette connaissance, moins j'étais dans la palpation.

Même la connaissance anatomique ? Dans la description de votre approche, on se demande s'il est vraiment utile de savoir quelles sont les structures présentes sous la main. Seul le ressenti palpatoire serait à prendre en considération ?

Cette connaissance anatomique reste importante. Même si je ne sais pas toujours avec précision quelles structures anatomiques sont présentes sous mes mains. Mais je connais l'espace anatomique. Il est important. Pour moi, le savoir fait partie de ce que j'appelle la partie immergée de l'iceberg. C'est-à-dire que lorsque je projette mon attention dans le patient, j'emmène ce savoir avec moi. Mais je n'en ai pas conscience. Donc ça va créer des interrelations,

des réponses. Le savoir a son importance, mais c'est une importance implicite dont je n'ai pas forcément conscience. Il ne faut pas s'enfermer dans la connaissance.

Vous évoquez également l'association de paramètres objectifs et subjectifs dans le traitement. Comment gère-t-on ces deux niveaux d'attention ? Est-ce que vous les considérez alternativement ou simultanément ?

Cette idée d'associer des paramètres objectifs et subjectifs dans mes traitements s'est construite progressivement. Elle a débuté lorsqu'en travaillant sur ma main avec un ballon j'ai pris conscience que je pouvais modifier des choses dans le fonctionnement de mon système crânien en particulier, puis je me suis aperçu que je pouvais envoyer une attention dans les tissus et que ça provoquait du changement. C'est d'ailleurs ça qui a fait naître la notion de conscience tissulaire. Au début, j'avais du mal avec cette idée, mais ça marchait tellement bien que j'ai continué. Aujourd'hui, les choses sont mélangées, c'est un ensemble. En même temps que je projette une attention, j'ai une intention et

éventuellement, quand les zones de rétention et blocage résistent, j'envoie des informations mentalement et j'écoute les réponses sous forme d'une information tissulaire. Tout ça est confondu, mélangé.

Vous soulignez l'importance de l'enracinement pour entrer en relation avec cette conscience tissulaire. Comment développer son enracinement ?

Trouver l'enracinement est un gros problème, car même encore aujourd'hui, au cours de mes stages de formation, je constate que les étudiants ont du mal à s'enraciner. Il est des choses qu'on peut exprimer verbalement, mais d'autres qui passent par l'enseignement direct. Et malgré ce que j'essaie de faire passer comme métaphore pour comprendre et expérimenter dans le corps cette notion d'enracinement, ce n'est pas évident. Je pense que c'est dans les arts martiaux que l'on doit trouver les meilleurs exemples d'enracinement qui est pour moi le point fixe, le point stable.

Et vous, comment êtes-vous parvenu à trouver cet enracinement ?

Je ne sais pas dire, ça s'est fait progressivement. Il est

fort probable que j'étais au départ fortement enraciné. Je me suis rendu compte que pour améliorer mes qualités de perception de tissu en mouvement, il fallait que je m'enracine, que je sois de plus en plus présent dans mes appuis.

Est-ce que vous avez modifié votre position de travail par exemple ?

Extérieurement, non. Je ne pense pas. Avant j'avais un siège assis genou, et maintenant j'ai un tabouret en forme de selle dont je fais varier la hauteur et qui me donne une bonne assise.

Dans cette pratique de l'ostéopathie que nous décrivons, il est parfois question de transfert d'énergie entre le patient et le thérapeute. Quelles réponses apportez-vous à cette problématique ?

Deux choses sont essentielles dans ce domaine. La première, c'est l'enracinement. Mieux nous sommes enracinés, moins nous risquons d'être mis en résonance avec les patients. Mais en même temps, ce n'est pas miraculeux. Car nous avons tous en nous des informations susceptibles d'être mises en résonance avec le patient. Ma voie pour éviter

cet écueil est un chemin de développement personnel. C'est-à-dire que je me suis donné la possibilité d'être en capacité de me libérer de ce qui me gêne dans la vie.

À titre personnel, vers quels thérapeutes vous orientez-vous pour être pris en charge ? Plutôt des ostéopathes qui pratiquent l'approche tissulaire de l'ostéopathie ?

Je vais chercher des praticiens qui me font du bien par rapport à ma difficulté du moment. Ce n'est pas forcément en ostéopathie. Je suis allé voir des psychologues, des magnétiseurs, etc. Il n'y a pas de norme.

Est-ce qu'il y a un point commun parmi ces thérapeutes qui vous font du bien ?

Les thérapeutes qui m'ont le plus aidé ont été les praticiens qui utilisaient des techniques de régression consciente. C'est ce qui m'a permis d'identifier mes difficultés et mes charges émotionnelles pour m'en libérer de manière la plus efficace.

J'aimerais revenir sur la notion de conscience bloquée et du corps qui s'adapte. Comment définir un blocage de conscience ?

Plutôt que de parler de blocage de conscience, je préfère évoquer une rétention d'énergie. Car à chaque fois qu'une conscience ou un système de conscience se trouve confronté à une situation qu'il n'arrive pas à gérer, sa première réaction est de se retracer, se refermer pour se protéger en diminuer son échange ou sa communication avec l'extérieur.

C'est un mode de survie ?

Oui, tout à fait. Le véritable problème c'est que ça peut être salutaire dans une situation de survie, mais ça peut perdurer alors que la cause a disparu. Ça devient alors problématique.

Ce que vous définissez c'est l'installation du stress chronique dans un organisme dont les conséquences physiologiques systémiques sont aujourd'hui bien décrites. Mais vous replacez ce mécanisme au niveau cellulaire.

Je crois que les deux sont associés, car le système est un ensemble de consciences.

Quelle différence entre un thérapeute qui va s'adresser au système plutôt qu'à la conscience cellulaire comme vous le proposez ?

Je ne sais pas s'il y a une différence. Peut-être dans la

« Je ne sais pas si la théorie cranio-sacrée est juste ou pas. Je sens parfois ce mouvement de la physiologie crânienne, mais ce n'est pas essentiel car *la physiologie n'a pas besoin de moi pour exister*. Elle a peut-être besoin de moi pour libérer ce qui l'empêche de s'exprimer de manière optimale »

« Le système corporel est composé d'une infinité de fulcrums car à chaque fois qu'il y a une adaptation ou un changement dans les tissus, des points d'appui se créent. La zone de rétention crée un nouveau fulcrum, un nouveau point d'appui non physiologique pour lequel le corps n'a pas été conçu au départ. Lorsque les consciences ne peuvent pas défaire ces fulcrums, le corps installera des systèmes adaptatifs »



manière de le conceptualiser, peut-être pas forcément dans la manière de le vivre...

Comment définir une adaptation par rapport à une conscience tissulaire bloquée ?

Pour moi, une zone de rétention crée un fulcrum non physiologique. Le système corporel est composé d'une infinité de fulcrums, car à chaque fois qu'il y a une adaptation, un changement dans les tissus, des points d'appui se créent. Tout ça est organisé. La zone de rétention crée un nouveau fulcrum, un nouveau point d'appui non physiologique pour lequel le corps n'a pas été conçu au départ. Là où les difficultés peuvent apparaître, c'est lorsque les consciences ne peuvent pas défaire ces fulcrums. Le corps doit donc les gérer et mettre en place des systèmes adaptatifs. Ce qui m'intéresse c'est de trouver les zones de rétention, les libérer et laisser le corps gérer, car il a une intelligence d'adaptation que je n'ai pas.

Finalement, l'idée d'imaginer ces fulcrums non physiologiques n'a pas d'incidence dans la pratique, mais contribue à porter une attention différente... C'est un autre mode de perception non sensorielle...

Comment l'avez-vous découvert ?

Ça m'est arrivé par hasard alors que je travaillais sur la base du crâne d'une patiente avec les yeux fermés. J'ai pris conscience qu'une zone hépatique m'apparaissait plus sombre. Ça m'a paru très étrange. Je me suis rendu compte qu'en projetant mon attention dans cette zone sombre, ça provoquait des mouvements dans mes mains, sous l'occiput. Une relation s'est créée entre les deux et en même temps, je sentais sous ma main une libération des tissus et la zone sombre avait changé de couleur, elle était moins sombre. Dans la même journée, j'ai fait la même chose auprès d'autres patients et je voyais des zones sombres dans d'autres parties du corps. Le lendemain, je n'avais plus de perceptions. Il m'a fallu du temps pour rendre constant ce phénomène de vision.

Aujourd'hui, une rétention m'apparaît comme quelque chose de sombre. Mais je reste prudent par rapport à cette perception, car comme c'est très subjectif, ce qui est vrai pour moi, ne le sera pas pour d'autres.

Par rapport à cette notion de vision subjective, on parle aussi d'état modifié

de conscience. Qu'en pensez-vous ?

Aujourd'hui je suis persuadé que lorsque je travaille avec mes patients, je me mets en état modifié de conscience. Je ne l'exprime pas comme ça, mais avec mon référentiel clair/sombre, j'ai le sentiment que c'est proche de cette idée d'état modifié de conscience. D'autres personnes auront des référentiels différents.

Comment avez-vous développé cette capacité à entrer systématiquement dans ce mode de perception ?

À partir du moment où je l'ai perçu une fois, j'ai cherché à être beaucoup plus attentif à sa manifestation.

Avez-vous identifié un état, un positionnement qui permet de retrouver cet état ?

En travaillant sur l'attention, l'intention, un état d'esprit, une forme de « rituel », etc. C'est beaucoup lié à l'enracinement. Le fait de m'enraciner m'amène dans cet état-là. Il y a aussi le concept du lâché prise.

Avez-vous par ailleurs entamé une démarche spirituelle ?

Non, pas forcément. Même si j'ai abordé la question dans ma démarche de développement personnel.

Dans vos formations à la pratique tissulaire de l'ostéopathie, les ostéopathes suivent-ils ce cheminement d'enracinement et de perception modifiée ?

Oui. C'est la raison pour laquelle ils peuvent s'inscrire plusieurs fois au même module. J'ai préféré structurer mon enseignement en deux niveaux. C'est plus efficace et pour un même stage, ils capteront des choses différentes dans mon discours qu'ils n'avaient pas entendu les premières fois...

Où s'arrête la notion de globalité finalement ?

Pendant très longtemps, la globalité était pour moi physique. C'était déjà merveilleux par rapport à mon expérience de kinésithérapeute. Cette vision s'est enrichie des contacts avec l'ostéopathe Viola Fryman qui insistait sur la notion spirituelle ainsi qu'avec mes lectures et traductions. Ma notion de globalité s'ouvrait sur quelque chose de non physique, mais sans avoir les outils pour l'exploiter. C'est aussi par mon travail avec les patients que des choses se sont mises en place. Par exemple, faire parler un patient sur les difficultés qu'il rencontre dans sa vie faisait bouger des choses dans les tissus. Ensuite, apprendre à

travailler avec ça pour orienter et diriger le patient. Des fois ça allait plus loin que ce que j'imaginai.

Je ne peux m'empêcher de relier la globalité que vous décrivez avec le modèle bio-psycho-social. Ce concept propose une prise en charge sur les plans biologique, psychologique et social. Une forme de globalité plus élargie et que nous avons beaucoup développée dans les pages de L'ostéopathe magazine. Qu'en pensez-vous ?

Je ne connais pas ce concept, mais la description que vous en faites me satisfait. Ça permet aussi d'orienter le patient vers d'autres praticiens pour prolonger une prise en charge globale.

↳ Bibliographie

L'ostéopathie, une thérapie à découvrir, Pierre Tricot, Éditions Chiron, 1998 (réédition de *L'ostéopathie, libérer la vie*, paru en 1992).

Approche tissulaire de l'ostéopathie - Livre 1, Pierre Tricot, Éditions Sully, 2002.

Ostéopathie, ce qui marche, ce qui ne marche pas, Pierre Tricot, Éditions Josette Lyon, 2003.

Approche tissulaire de l'ostéopathie - Livre 2, Pierre Tricot, Éditions Sully, 2005.

Pour votre enfant, l'ostéopathie, Pierre Tricot, Éditions Tricot, 2004.

↳ Traductions

1998 : *l'Autobiographie de Still*, Éditions Sully.

1999 : *Philosophie de l'ostéopathie d'Andrew Taylor Still*, Éditions Sully, réédité en 2003.

1999 : *Naissance de l'ostéopathie de Carol Trowbridge*, en collaboration avec Jean-Hervé Francès, Éditions Sully.

2001 : *Ostéopathie, recherche et pratique d'Andrew Taylor Still*, Éditions Sully, réédité en 2009.

2005 : *Ostéopathie et médecine du futur de Zachary Comeaux*, Éditions Sully.

2009 : *Incendie sur la prairie, une vie romancée de Still de Zachary Comeaux*, Éditions Tricot.

2009 : *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie d'Andrew Taylor Still*, Éditions Sully.

↳ Sites internet

Site internet sur l'enfant et l'ostéopathie :

www.osteo-enfant.fr

Site internet sur l'approche tissulaire :

www.approche-tissulaire.fr







interview

Patrick Jouhaud

Le Dr Jouhaud exerce l'ostéopathie depuis près de 30 ans, et l'enseigne depuis 15 ans. Son enseignement comme ses traitements s'inspirent des travaux et écrits publiés de A.T. Still, de W.G. Sutherland et de R.E. Becker, de l'enseignement pratique et théorique de Nicette Sergeuef, Pierre Tricot et James Jealous.

Son enseignement est basé sur l'embryologie. Quelle est sa particularité ?

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Comment qualifier votre pratique de l'ostéopathie ?

Dans les dénominations classiques actuelles, ma pratique pourrait s'inscrire dans la famille de l'ostéopathie biodynamique puisque l'intitulé de mes formations est DVO pour, Dynamique du Vivant en Ostéopathie.

Quel a été l'élément déclencheur qui vous a amené à élaborer cette pratique DVO ?

D'abord ma formation et ma pratique ostéopathiques. J'avais participé à un cycle de formation sur la biodynamie animé par Jim Jealous et ma formation ostéopathique

avait débuté en 1985 avec Nicette Sergeef et Pierre Tricot qui m'avaient amené à ressentir quelque chose de particulier dans les tissus des personnes soignées. Ensuite à travers mon action humanitaire en tant que médecin-ostéopathe dans une ONG que j'ai co-créée et qui œuvre au Cambodge auprès d'enfants issus de populations défavorisées. Cette association s'appelle docOSTEOcam et elle existe depuis une dizaine d'années.

Quelle est la particularité de ce ressenti que vous percez à travers ces expériences ?

« L'association des champs métaboliques, c'est comme associer des mots dans une phrase. Les champs métaboliques se construisent à l'intérieur d'un tissu, d'un organe, du corps pour s'associer et former comme une phrase de construction. »

J'avais ressenti un rythme de croissance de l'embryon. Un rythme de croissance que j'avais déjà ressenti empiriquement au cours de mes traitements, mais dont je n'ai eu la confirmation qu'à travers des lectures d'Erich Blechschmidt sur l'embryologie dynamique (NDLR- Erich Blechschmidt est directeur de l'Institut d'anatomie de l'université de Göttingen où il a créé la « Collection documentaire d'embryologie humaine » qui porte son nom. Il a publié plus de deux

cents travaux dans les revues scientifiques et est l'auteur de plusieurs ouvrages sur le développement prénatal). Ma perception physique d'un rythme de croissance perpétuel a été confirmée. C'était devenu une évidence.

Pouvez-vous décrire plus précisément ce rythme de croissance ?

Lorsque la première cellule s'installe, elle explose littéralement et entre dans une croissance embryologique. Pendant les huit premières

semaines de vie, on assiste à la construction de ce que deviendront le fœtus et l'être vivant. Lorsque ce rythme de croissance s'installe, il est extrêmement rapide au début. On le sent par exemple très bien chez les bébés et les jeunes enfants.

Ressentez-vous ce rythme dans un tissu en particulier ou dans tout le corps ?

Je le ressens dans tous les tissus. Il est soumis à des variations de qualité, mais il dégage toujours une

sensation de mobilité de type extensif. C'est décrit par Erich Blechschmidt sous la qualification de champs métaboliques. C'est-à-dire qu'en fonction des tissus, le champ métabolique prend des présentations et donne des sensations manuelles différentes. L'association des champs métaboliques, c'est comme associer des mots dans une phrase. Les champs métaboliques se construisent à l'intérieur d'un tissu, d'un organe, du corps pour s'associer et former

Exemple de l'intérêt du parti pris thérapeutique qui consiste à éviter de traiter les mécanismes émotionnels

Prenons le cas d'un patient adulte. Il a été impacté par une d'une émotion majeure, mais vient consulter pour un lumbago aigü. Mon idée sera d'aller dans ce système tissulaire pour ne pas faire du somato-émotionnel. Ce n'est pas l'objet de mon enseignement qui consiste à percevoir le mécanisme tissulaire d'inertie qui s'est mis en place à cause de l'émotion. Ensuite, je laisserai venir dans mes mains ce mécanisme d'inertie tissulaire et si les tissus du sujet sont en accord avec cette façon de faire, je reconnecterai les tissus en inertie avec leur mécanisme de croissance pour que la cicatrisation se fasse.

Autre exemple tiré de mon expérience auprès des enfants de la misère au Cambodge. Ce pays est sorti à la fin des années 80/90 de l'occupation coloniale française, d'une guerre et d'un génocide. Les mains des thérapeutes qui soignent ces enfants reçoivent des éléments extrêmement lourds qui font partie du contingent des syndromes de l'adversité de l'enfance et qui impactent leur système neurologique fonctionnel en modifiant

les circuits de décision, d'apprentissage, de récompense, de décision, etc. Lorsqu'un enfant cumule ces expériences d'adversité de l'enfance, il se trouve dans un état d'adversité majeure. Si dans ma pratique de l'ostéopathie je rentre dans un système qui quelque part a détruit ou modifié la vie de mon patient, je me perds et je rentre dans un système dans lequel je ne peux rien faire. Si je reste dans l'intention de proposer au tissu de retrouver un chemin initial dans son circuit neurologique, neuro-hormonal et immunitaire qu'il n'a pas ou peu modifié à cause de ces syndromes d'adversité de l'enfance, cet enfant va finir par trouver quelque chose, un chemin et il sortira différent de nos traitements.

C'est assez extraordinaire et dans les centres où nous exerçons depuis plusieurs années, on voit ces jeunes et ces enfants modifier leur comportement social et progressivement arriver à des performances scolaires qu'ils ne réalisaient pas auparavant. Ce n'est pas que de notre fait, c'est tout un contexte.

« Ce rythme de croissance embryonnaire est extrêmement rapide au début de la vie pour se ralentir progressivement avec la croissance de l'individu. Et lorsque l'on travaille sur des corps plus âgés, cette évolution se manifeste dans les phénomènes de cicatrisation et de renouvellement tissulaire »

comme une phrase de construction.

Comment peut s'exprimer une diminution de ce rythme de croissance dans le corps ?

Ce rythme de croissance embryonnaire est extrêmement rapide au début de la vie pour se ralentir progressivement avec la croissance de l'individu. Et lorsque l'on travaille sur des corps plus âgés, cette évolution se manifeste dans les phénomènes de cicatrisation et de renouvellement tissulaire. Quand il y a une blessure, une inertie se met en place. Ce rythme se ralentit, s'éteint, devient beaucoup plus lourd, incomplet, comme si dans une phrase il manquait un verbe ou un complément ; quelque chose se met alors à boiter dans les mains et le traitement consiste à reconnecter le tissu, l'organe, le corps vers sa première cellule. C'est ce que j'appelle

l'embryostéo. Cet impact est extrêmement puissant dans la vie et tant que nous sommes en vie biologique, ce rythme est présent. Il ne s'arrêtera qu'avec la mort.

Une question par rapport à cette notion de rythme et de renouvellement tissulaire : comment expliquez-vous le cancer en tant que développement incontrôlé de cellules ?

C'est extrêmement complexe et je ne peux pas dire qu'on va soigner des cancers avec l'ostéopathie. Les cancers résultent effectivement d'anomalies de développement cellulaire. Ce sont des cellules qui font des erreurs et si elles se développent malgré tout c'est que quelque part en amont, le corps a laissé se développer quelque chose qui lui est étranger ou qui ne lui correspond pas. Il y a donc une blessure ou une inertie quelque part dans un système immunitaire ou dans un

système de reconnaissance quel qu'il soit, permettant le développement d'un cancer. C'est donc plus en amont que l'on pourra aider une personne plutôt que de chercher à soigner la notion de cancer qu'il faut confier aux spécialistes, médecins et chirurgiens.

Dans votre programme de formation, vous enseignez le développement embryologique à travers chaque partie du corps. Pourquoi est-ce important de connaître les spécificités du développement embryonnaire sous cet angle ?

Parce que l'anatomie construite d'un organisme fini se construit à travers l'anatomie de l'embryon. L'objectif de cet enseignement est de donner des directions thérapeutiques par rapport à des zones. Sensibiliser la main à ces différents champs métaboliques permet de mieux les

sectoriser, les comprendre et les interpréter.

Ces champs métaboliques représentent-ils les correspondances à l'âge adulte des différentes zones de développement embryonnaire ?

Les champs métaboliques sont des vecteurs de construction des différents tissus du corps.

Sont-ils associés aux zones endoderme, ectoderme et mésoderme de l'embryon ?

Non. J'utilise en embryologie dynamique des champs métaboliques de construction tissulaire. Il y a des champs de condensation, des champs de distorsion, de compaction. Erich Blechschmidt en a décrit huit et je suis persuadé qu'il y en a beaucoup plus. Ce sont des mouvements, des mécanismes de construction d'un type de tissu.

Comment caractériser ces différents champs métaboliques à la palpation ?

Le tissu cartilagineux se construira sur certains champs métaboliques, le tissu musculaire sur un autre, etc. Avec cette représentation, on peut comprendre ce que l'on ressent dans les mains parce que l'on aura toujours dans les mains plusieurs champs métaboliques en même temps. Il faut donc pouvoir les lire. C'est l'idée générale et c'est pour cela que je débute volontairement ma formation par un séminaire détaillé d'étude spécifique de l'embryologie pour que cette lecture de ce rythme de croissance soit plus facile par la suite.

Je ne suis pas éloigné du princeps d'Andrew Taylor Still qui affirmait que l'ostéopathie c'était de l'anatomie, de l'anatomie, de l'anatomie. La répétition du mot anatomie n'a de valeur que par son extension dans le temps. À savoir que l'anatomie du corps nous la connaissons à travers nos études d'ostéopathie. En revanche, l'intention de mon concept est d'amener dans la compréhension de nos mains, la connaissance de l'anatomie de l'embryon et la façon dont cette anatomie va se modifier avec la croissance du fœtus, l'arrivée

du bébé, la croissance de l'enfant puis de l'adolescent jusqu'à l'âge adulte. Parce que l'anatomie de l'adulte n'a rien à voir avec l'anatomie du bébé.


Pouvez-vous expliquer les différences entre une palpation guidée par l'anatomie classique et une palpation guidée par l'anatomie embryologique ?

Pour illustrer cette différence, le plus simple est de prendre l'exemple du diaphragme. Si l'on considère le diaphragme thoracique en termes de structures anatomiques musculaires actionnant la ventilation, nous observons un muscle qui occupe une fonction particulière dans ce mécanisme respiratoire : créer un mouvement pour impulser une pression positive vers le bas, donc vers le périnée, et une pression négative vers le haut, au niveau des poumons et du crâne. C'est une mécanique ventilatoire à visée respiratoire et les traitements s'appuieront alors sur la connaissance anatomique et mécanique du diaphragme à travers ses composantes musculaires neurologiques et la connaissance des tissus des organes de voisinage. Intégrer l'embryologie consiste à observer la construction de l'embryon.

Vers les troisième et quatrième semaines, l'embryon commence à s'allonger et à se redresser. Une première séparation se met en place entre ce qui deviendra la cavité thoracique et la cavité abdominale. Cette séparation va se prolonger sur toute la face antérieure de l'ensemble des somites en se dirigeant vers ce qui donnera le sacrum et le coccyx et va envelopper l'ensemble du système abdominal de l'embryon. De ce même diaphragme, une extension ascendante va entourer ce qui deviendra les poumons et la masse viscérale thoracique pour remonter le long de la face antérieure du rachis. Il y a une structure unique qui ne s'est pas différenciée en tous les muscles connexes à la respiration et cette structure unique ne respire pas au sens ventilatoire du terme, mais elle a un mouvement de croissance perpétuel selon ce mouvement d'extension. Lorsque l'on se place en écoute tissulaire des diaphragmes sur un corps d'adulte, ce mouvement d'extension vient dans les mains. On pose les mains et l'on sent le diaphragme se synchroniser dans une écoute d'inspire puis d'expire ; l'idée c'est d'ensuite laisser ce rythme se faire tout seul et de laisser cette respi-



© Patrick Jouhaud

A photograph of a man with glasses and a white shirt leaning over a woman, possibly a patient or student, in a clinical or educational setting. The man is speaking and gesturing towards the woman. The background is slightly blurred, showing what appears to be a room with a whiteboard and some equipment.

« Parce que l'anatomie construite d'un organisme fini se construit à travers l'anatomie de l'embryon. L'objectif de cet enseignement est de donner des directions thérapeutiques par rapport à des zones. Sensibiliser la main à ces différents champs métaboliques permet de mieux les sectoriser, les comprendre et les interpréter »

ration primaire jusqu'à la sensation d'avoir quelque chose avec un mouvement protéiforme qui expulse et qui bouge pour donner une sensation de globalisation du diaphragme vers les diaphragmes périnéal et crânien. Avec in fine, une globalisation de l'ensemble du système.

Vos mains adoptent-elles une position précise et avez-vous une intention et une technicité particulières ?

Les mains se posent là où elles doivent travailler. Sur un plan technique, le thérapeute doit savoir se neutraliser pour ne pas induire ou provoquer quelque chose en voulant trouver telle ou telle type de dysfonction. Le neutre du thérapeute lui permet d'être ce qu'il est lui-même et de laisser venir dans ses mains les informations tissulaires provenant de son patient. L'interaction entre les deux pourra alors se faire. C'est ce que j'appelle le neutre et l'attention. C'est un point fondamental qui permettra ensuite au thérapeute, lorsqu'il aura exploré sa neutralité, de comprendre la différence entre sa propre intention de thérapeute et l'intention des tissus de son sujet et de la respecter. Par exemple,

pendant un traitement, il arrive d'avoir des sensations d'attente ou de refus des tissus. Le patient consciemment ou inconsciemment, n'est pas prêt à aller dans une direction. Il faut alors se retirer et faire autre chose. La technique dans cette formation, si l'on peut parler de technique, consiste à comprendre son propre neutre en étant attentif à distinguer sa propre attention de thérapeute de celle des tissus du patient.

Vous évoquez dans votre programme de formation une théorie des mouvements structurels et fonctionnels. Pouvez-vous nous en dire plus ?

L'embryon est une structure. Les champs métaboliques que je décris et l'embryologie dynamique sur laquelle je me base représentent un développement structurel qui crée une anatomie dont l'ensemble a une fonction liée aux mécanismes de vie : faire circuler le sang, gérer l'oxygène, les facteurs hormonaux, immunologiques, etc. La structure se met donc en place pour gérer des fonctions vitales. Dans cette vision, la dimension fonctionnelle est aussi cette notion de mécanisme vivant. La fabrication du corps humain se met en place

avec une première cellule qui se divise ensuite en deux puis se multiplie : c'est une fonction de vie. Je ne souscris pas à l'idée de séparer fonction et structure parce que s'il y a une fonction, elle est portée par une structure. Tout se fait en même temps. Lorsque l'ovule capte le spermatozoïde, il s'installe alors quelque chose : l'ovule et le spermatozoïde se mettent à tourner dans un mouvement qui ressemble à celui d'une planète qui tourne sur elle-même. Dès que la jonction des chromosomes est faite, il y a séparation des deux systèmes. On observe donc une structure cellulaire qui d'emblée a établi une fonction mécanique d'un mouvement et d'une croissance. La fonction c'est la croissance, la structure c'est l'anatomie du corps

Peut-on relier votre théorie des mouvements structurels et fonctionnels avec le principe ostéopathique selon lequel la structure gouverne la fonction ?

C'est en effet comme le principe ostéopathique qui établit que la structure gouverne la fonction... mais je ne sépare pas les deux. Par ailleurs, je précise bien aux ostéopathes qui viennent suivre mes cours de ne pas changer leur

technique. L'objet de la formation est d'introduire cette conscience embryologique dans les mains du thérapeute. Après la technique du thérapeute pourra être la même, mais en demandant beaucoup plus de volume, de conscience de compréhension dans cette mécanique de croissance.

La notion de pivot fait l'objet d'un séminaire dans votre cursus de formation. À quoi fait référence cette notion dans votre approche ?

C'est ce que j'appelle l'observateur. C'est l'apprentissage complet. Plus le niveau de conscience s'élargit, plus les prises de conscience de qui nous sommes en tant qu'être humain et soignant s'élargit. Et plus la prise de conscience de qui est et de ce que demande le soigné est grande. Cette prise de conscience met le thérapeute-ostéopathe dans un état d'observation qui lui permet d'être le pivot du traitement.

Est-ce que ça rejoint le modèle bio-psycho-social de prise en charge d'un patient dans toutes ses dimensions ?

Nous sommes des thérapeutes manuels et donc des thérapeutes de la structure et de la fonction du corps. Il

est donc évident que l'être humain que nous recevons en consultation est dans un contexte familial, socio-professionnel, etc. Car nous restons des thérapeutes du corps. C'est tout ce que je peux répondre par rapport à votre question.

Cela dit, l'embryon se développe dans un contexte. Et ce contexte est impacté par des conditions sociales, écologiques, culturelles, etc. Il est évident que l'embryon va se développer sur un capital qui lui est propre, mais aussi avec toutes les influences extérieures dans lesquelles il développe sa structure.

Vous abordez également les notions de rythmes et troubles émotionnels. Comment relier la dimension émotionnelle avec le rythme de croissance ?

C'est un passage du cours qui me permet d'aborder la notion des émotions. Avec cette perception des rythmes de croissance, des rythmes lents du corps, les sensations deviennent assez subtiles. Je ne suis pas un thérapeute émotionnel et je n'enseigne pas l'ostéopathie émotionnelle. La fonction de cette partie du cours est utilisée pour faire sentir la différence entre un tissu embarqué dans des mécanismes

« Les mains se posent là où elles doivent travailler. Sur un plan technique, le thérapeute doit savoir se neutraliser pour ne pas induire ou provoquer quelque chose. Le neutre du thérapeute permet d'être ce qu'il est lui-même et de laisser venir dans ses mains les informations tissulaires provenant de son patient. L'interaction entre les deux pourra alors se faire. C'est ce que j'appelle *le neutre et l'attention* »

« L'objet de la formation est d'introduire cette conscience embryologique dans les mains du thérapeute. Après la technique du thérapeute pourra être la même, mais en demandant beaucoup plus de volume, de conscience de compréhension dans cette mécanique de croissance »



émotionnels par rapport à ce rythme de croissance.

Est-ce à dire qu'il faut conseiller d'éviter de provoquer des réactions somato-émotionnelles dans votre approche thérapeutique ?

Non, ce n'est pas mon propos. Je laisse à chacun la liberté de faire du somato-émotionnel. Mais le rythme de croissance ne rentre pas dans les mécanismes émotionnels. À cet endroit-là, il y a une autre direction à prendre. Si l'on s'embarque dans la perturbation émotionnelle, on va soigner l'émotion et l'impact émotionnel. Donc faire du somato-émotionnel. Ce que j'ai fait par le passé. Je connais donc cette voie thérapeutique. En revanche, l'idée d'avoir la sensation d'un rythme émotionnel qui a une fonction particulière dans les mains est intéressante. Une espèce de sensation de tourbillon qui emmène quelque part. Par contre, accepter qu'une émotion impacte quelque chose risque de nous entraîner à l'intérieur d'elle-même. Alors que si l'on s'intéresse aux rythmes de croissance, on trouvera ce que les tissus en croissance ou en cicatrisation veulent nous dire.

Qu'entendez-vous pas la notion d'adhésion puis

d'émergence que vous utilisez dans vos cours ?

Il faut revenir à notion de pivot que nous avons évoqué précédemment. Je décrirais le thérapeute dans une position neutre afin d'être en dialogue tissulaire avec les tissus du patient. L'infusion c'est le moment où les mains perçoivent une inertie tissulaire. Le moment où les tissus figés perçoivent que cette inertie est perçue. À ce moment, la conscience du thérapeute permet aux tissus du sujet de retrouver les mécanismes de croissance tissulaire perçus dans son corps puisque le patient est vivant et son mécanisme de croissance est présent dans son corps. Sauf à l'endroit douloureux, en souffrance, dans la zone à traiter. À ce moment, l'infusion c'est la façon dont le traitement se met en place progressivement parce que l'inertie perçue va se diluer pour laisser pénétrer les mécanismes de croissance.

La phase suivante va permettre la cicatrisation du tissu. Lorsque le tissu blessé, anoxique depuis quelque temps aura infus dans ses champs métaboliques, il va pouvoir retrouver une capacité de cicatrisation et faire émerger à nouveau des structures cellulaires saines

Est-il facile pour ces professionnels d'intégrer votre approche dans leur traitement ?

Avec plus de dix années d'expérience et à travers les retours des élèves, je peux dire que c'est juste la conscience de ce que l'on est et de ce que l'on fait là où l'on est qui grandit. Les techniques apprises au cours des études sont efficaces et utiles à travailler. Chacun choisit ses techniques par rapport à qui il ou elle est, et par rapport à son patient.

Comment cette intégration fait-elle évoluer leur pratique dans le temps ?

Les anciens stagiaires me disent tous qu'un relationnel différent et plus confiant s'est installé avec leur patient parce que les gens sentent cette compréhension à la fois plus intime et plus profonde associée à un respect plus grand de leur propre corps et l'intention de leur tissu.

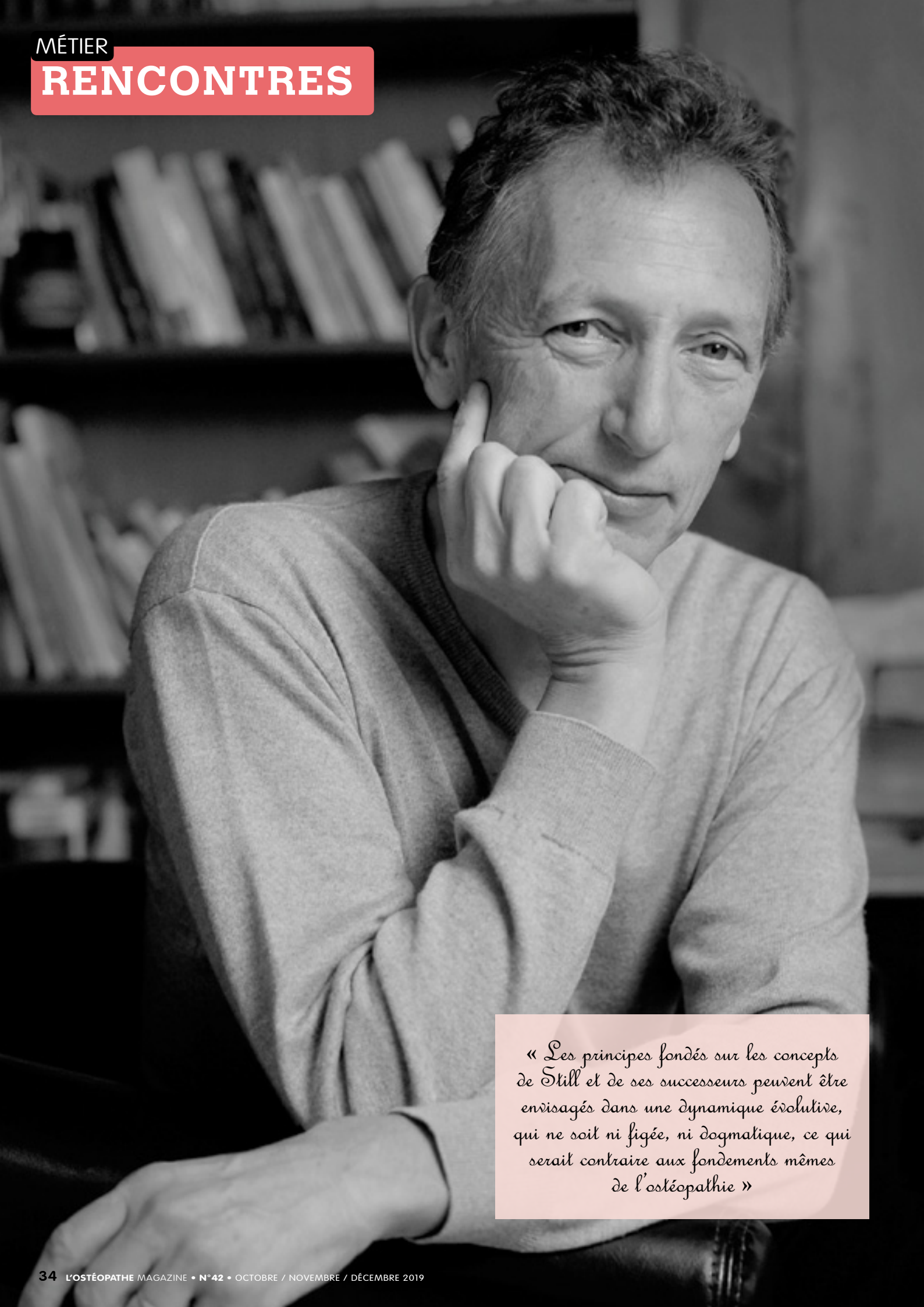
Souhaitez-vous rajouter quelque chose pour compléter cette interview ?

S'il pouvait y avoir une conclusion, je dirai que cette expérience d'enseignement n'est jamais terminée. Il se trouve que j'ai construit quatre cours parce que ça globalise cet enseignement, mais ce sont des cours ouverts sur des expériences personnelles à vivre. C'est une invitation à chercher. C'est une nouvelle compréhension de l'approche de l'ostéopathie directement axée sur l'embryologie pour comprendre différemment et ouvrir ses mécanismes de consciences.

Est-ce que cette approche pourrait se détacher de l'ostéopathie et être proposée à tout thérapeute ?

Techniquement parlant non, parce que je suis ostéopathe. Mais philosophiquement parlant oui.

« Les anciens stagiaires me disent tous qu'un relationnel différent et plus confiant s'est installé avec leur patient parce que les gens sentent cette compréhension à la fois plus intime et plus profonde associée à un respect plus grand de leur propre corps et l'intention de leur tissu »



« Les principes fondés sur les concepts de Still et de ses successeurs peuvent être envisagés dans une dynamique évolutive, qui ne soit ni figée, ni dogmatique, ce qui serait contraire aux fondements mêmes de l'ostéopathie »

VERBATIM

par Bruno Ducoux

LA FÉCONDITÉ DES CONCEPTS EN OSTÉOPATHIE

La science, de son côté, avec l'Evidence Based Medicine, (EBM) applique des raisonnements fondés sur des preuves et des concepts validés par les pairs. Il est conseillé aux ostéopathes, dès leur formation, de se mettre dans ce moule scientifique du monde de la preuve pour rendre compte de leur

À PARTIR DE SES MAINS
ET DE L'ANATOMIE, L'OSTÉOPATHE
PERÇOIT DES INFORMATIONS QUI
VIENNENT ENRICHIR SON EXPÉRIENCE,
SES CONNAISSANCES INTUITIVES ET
CONTRIBUER, PAR LE PARTAGE DE CELLES-
CI, À CE QUE LE CORPS PROFESSIONNEL
PUISSE REMETTRE EN QUESTION SA
PRATIQUE ET RÉPONDRE AUX EXIGENCES
DE SON ÉVALUATION.

expérience quotidienne et de leurs résultats. L'EBM peut certes constituer un mode d'évaluation dans certains cas en ostéopathie. Toutefois dans la pratique consistant à écouter, dans le corps du patient et au sein de la biosphère (son environnement), le mouvement (sous forme de vibration) et son harmonie, l'ostéopathe devrait s'appuyer sur un mode d'évaluation spécifique. Celui-ci s'apparenterait davantage aux modèles de recherche utilisés en sciences humaines qui ne peuvent répondre aux exigences de randomisation conduisant à des préconisations de traitements standardisés. « En effet, la manifestation de la vie en chaque être : le mouvement est par définition singulier, il est la résultante de l'histoire inscrite dans le corps de chaque patient et de la façon dont celui-ci la vit au quotidien » (1).

Sans entrer dans un débat d'opposition de ces deux modes d'évaluation, nous rejoignons cependant ici la pensée de Thierry Magnin en lisant que « Bien que de plus en plus performante, la pensée scientifique montre son incomplétude (...) Quelque chose lui échappe, le fond des choses lui reste voilé. De plus, confronté à la complexité, le scientifique rencontre souvent la contradiction et apprend à travailler avec elle... Le scientifique aujourd'hui ne peut plus prétendre saisir le réel. Il n'en perçoit que des lueurs » (2)

LA NÉCESSITÉ D'UN ÉLARGISSEMENT DU CONCEPT STILLIEN

Force est de constater que malgré de nombreux essais de recherche, les concepts enseignés expliquant l'efficience de l'ostéopathie dans

le champ viscéral et crânio-sacré, par exemple, peinent à trouver une adhésion faisant consensus auprès du monde scientifique. (Herniou 98, Hartman 2010, Cortecs 2016).

De nombreuses hypothèses et recherches continuent à éclairer une méthodologie encore floue (Sutherland 1930, Weaver 1940, Magoun 1951, Upledger 1983, Greenman 1989, Norton 1991, Mc Partland 1996, Jealous 1997, Sergueff et Nelson 2001, Guimberteau, 2013, etc.). Ce champ d'investigation est toujours en chantier et la notion de concept soumise à la question.

Un concept doit être une représentation d'un aspect de la réalité permettant d'unifier des représentations. Il vise à appliquer les mêmes propriétés de cause à effet constatées chez plusieurs individus afin de pouvoir ensuite les reproduire, les transmettre (3) voire établir des lois. Si un concept ne satisfait pas à des lois de reproductibilité, ne peut-on malgré tout suivre son évolution plutôt que le rejeter ?

À propos de Bruno Ducoux

Bruno Ducoux, ancien masseur kinésithérapeutes, est ostéopathe DO.

La loi sur l'ostéopathie en France date du 2 Mars 2002 mais il exerce depuis 1978 en libéral, en maternité, en clubs sportifs professionnels et au sein d'associations humanitaires comme l'EHEO Bordeaux ou le Center papillon, à Bordeaux également.

Tout en enseignant en Europe et dans le monde, il continue à se former et possède les diplômes suivants :

↳ Master 2 en Sciences de l'éducation à l'Université de Tours (2011)

↳ Diplôme Inter-Universitaire Médecine Manuelle Ostéopathe Université Bordeaux 2 (2012)

↳ DU de Philosophie Université UCLY de Lyon (2019)

Bruno Ducoux est directeur du centre de formation continue en ostéopathie FROP et ses champs d'intérêts sont la périnatalité et la pédiatrie, l'intégration des émotions en ostéopathie, l'ostéopathie, le milieu aquatique et la nature sur le chemin de l'ostéopathie.

Un concept comme celui d'A.T. Still doit pouvoir s'élargir, être en mouvement, porté par une dynamique de transformation en s'adaptant aux contextes successifs de l'histoire de l'humanité.

ÉMERGENCE D'UNE DYNAMIQUE D'INTERACTION

A.T. Still disait que nous n'avions aperçu que la queue de l'écureuil dans l'arbre de la connaissance. Les principes fondés sur les concepts de Still et de ses successeurs peuvent être envisagés dans une dynamique évolutive, qui ne soit ni figée, ni dogmatique, ce qui serait contraire aux fondements mêmes de l'ostéopathie. (Oschman 2010 ; Gabutti, Drapper-Rudi 2014 ; Bordoni 2018). L'approche consciente transforme les principes et par là même fait bouger ces concepts, dévoilant de nouvelles propriétés. L'ostéopathe peut alors appliquer de nouvelles techniques qui vont, à leur tour, être enrichies par l'expérience. Émerge alors de la dynamique d'interaction une nouvelle façon d'appréhender notre action fondée sur une approche qualitative, subjective, inductive et singulière par définition. Il en résulte des propriétés collectives qui n'apparaissent pas d'emblée à la compréhension de ces concepts initiaux.

De ce désordre et chaos apparent émerge un ordre nouveau avec des propriétés d'interaction incluant action et rétroaction venant du patient. Le thérapeute est alors témoin de l'incidence du traitement sur l'intéroception et l'activité neuronale du patient dans son environnement (4).

L'empathie du thérapeute à l'égard de son patient est également une composante essentielle, sensorimotrice, affective et cognitive qui apporte une vitalité dynamique et s'inscrit dans le contexte biopsychosocial actuel (5).

UNE ANATOMIE SPÉCIFIQUE FÉCONDE L'OSTÉOPATHIE

« L'union de l'esprit, de la matière et de la vie, c'est l'humain », nous dit A.T. Still (6). L'ostéopathie apparaît comme une mise à jour d'une médecine manuelle intemporelle dont le fondement est l'anatomie. Cette anatomie est partagée avec la médecine allopathique occidentale, mais l'ostéopathe poursuit un objectif de dynamique d'interaction qui fait système et ne s'attache pas au diagnostic de maladies. C'est une anatomie de relation chez le vivant dont les structures deviendraient aléatoires dès lors que l'on s'appuie sur la conception d'Angelo Murcia qui considère que la matière ne représente que 2 % de la structure, et que les

98 % restant sont du mouvement (7). L'ostéopathe se veut ainsi à l'écoute d'une cohérence dans le corps en mouvement et dans son environnement au sein d'une biosphère ou d'un biochamp illimité. On pourrait conclure avec une phrase du professeur Jean-Marie Gueullette, et bien qu'elle soit utilisée dans un autre contexte, que : « le corps cherche à dire » (8).

SE LIBÉRER DU CONNU POUR S'OUVRIRE AU NOUVEAU

L'application de cette anatomie est une biomécanique adaptée au vivant entraînant une évolution des concepts : qu'ils soient biomécaniques, fluidiques puis biodynamiques, les concepts actuels résonnent avec le concept Biogène d'A.T. Still (9). L'être humain est corps, âme, esprit, au sein d'un univers de nature spirituelle. La possibilité de s'ouvrir à la nouveauté implique de se libérer du connu, en acceptant une intersubjectivité entre praticiens vers la recherche de cohérence conscientisée. Ainsi se dévoile une anatomie spécifique au service de la Vie, perceptible partout, au présent et dans la durée. « La conscience est co-extensive à la Vie » disait Henri Bergson. Pour conclure, je citerai Pierre Tricot : « À l'intention, la vie répond, à la force, elle se soumet » (10).

(1) Cette phrase émane d'un échange tout à fait informel avec une consœur ostéopathe.

(2) MAGNIN T., *L'expérience de l'incomplétude*, Paris, éd. Lethielleux-Desclée de Brouwer, 2011, p.1.

(3) LADRIERE J., <https://www.universalis.fr/encyclopedie/concept/1-les-proprietes-du-concept/> consulté le 05/09/19.

(4) D'ALESSANDRO G., CERITELLI F., CORTELLI P., *Sensitization and Interoception as key neurological concepts in Osteopathy*, *Front. Neurosciences* Pescarra 2016.

(5) FABRE L., <https://www.osteomag.fr/actualites>

(6) STILL A.T., *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, 2009, Vannes, éd. Sully, p. 292.

(7) ANGELO MURCIA M., *Qu'est-ce que le temps ?* 2015, éd. Astramenta, p. 86.

(8) GUEULLETTE J.M., *L'ostéopathie, une autre médecine*, 2014, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

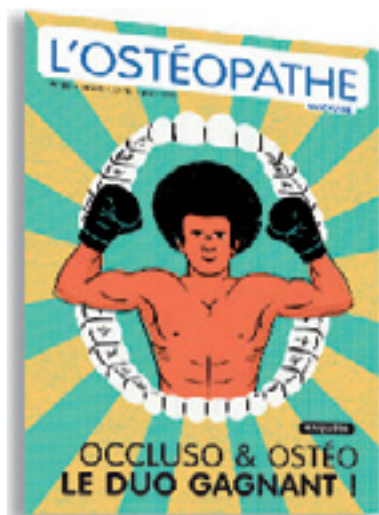
(9) STILL A.T., *Ibid.* p.287.

(10) TRICOT P., <https://lapproche-tissulaire.fr/le-blog/272-intention.html> consulté le 5/09/19

« Si un concept ne satisfait pas à des lois de reproductibilité, ne peut-on malgré tout suivre son évolution plutôt que le rejeter ? Un concept comme celui d'A.T. Still doit pouvoir s'élargir, être en mouvement, porté par une dynamique de transformation en s'adaptant aux contextes successifs de l'histoire de l'humanité »

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

FORMULE PRO



NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.

PRESSE
PROFESSIONNELLE

ABONNEMENT
DÉDUCTIBLE
DE VOS CHARGES

je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne

➔ www.osteomag.fr/boutique



FROP SAISON 10	
FORMATION PÉRINATALE ET PÉDIATRIQUE	6 modules 1 année
MASTERCLASS FRANCO CANADIENNE	6 modules 1 année
OSTÉOPATHIE AQUATIQUE & INTÉGRATION ÉMOTIONNELLE EN OSTÉOPATHIE	
CONTACT frop.contact@gmail.com	
Formation Recherche Ostéopathie Prévention www.frop.fr	

ESO PARIS
SUPOSTEO
www.eso-suposteo.fr

22 & 23
Mars 2020

2^e Symposium

Obstétrique et Pédiatrie

La pluridisciplinarité au profit des futures mamans et de leurs tous petits»

8 rue Alfred Nobel, Cité Descartes, 77420 Champs-sur-Marne

**5 BONNES RAISONS
DE S'ABONNER**
à *L'ostéopathe magazine*

- ❶ 4 magazines par an c'est 4 fois plus d'actualité
 - ❷ 1 magazine = plus de 70 pages d'informations de la santé
 - ❸ Vous pouvez déduire votre abonnement de vos charges professionnelles
 - ❹ Un accès à une multitude d'articles en ligne
 - ❺ Complétez votre collection grâce au tarif abonné
- => 14.90€ le numéro déjà paru au lieu de 25€

www.osteomag.fr

HORIZONS

ALTERNATIVES

AYURVEDA *1

Si la médecine holistique m'était contée

UNE MÉDECINE QUI S'ADAPTE AU PATIENT ET NON L'INVERSE. UNE MÉDECINE QUI PROPOSE UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE, PHYSIQUE ET ÉNERGÉTIQUE. UNE MÉDECINE QUI PORTE UN GRAND INTÉRÊT À L'ALIMENTATION CONSIDÉRÉE COMME UN MÉDICAMENT. ET SI LA MÉDECINE AYURVÉDIQUE ÉTAIT CETTE MÉDECINE HOLISTIQUE QUE L'OCCIDENT S'EFFORCE DE REDÉCOUVRIR, NOTAMMENT À TRAVERS L'OSTÉOPATHIE ?

UN REPORTAGE RÉALISÉ PAR LAURENT MARC, OSTÉOPATHE DO ET TITULAIRE DU DU EXPERTISE DE LA PERFORMANCE SPORTIVE ET COORDONNÉ PAR REZA REDJEM-CHIBANE

L'Ayurveda signifie littéralement « sciences de la vie ». Au sens large, il s'agit d'une discipline dédiée à l'étude du vivant et de son fonctionnement. Appliqué à la médecine, l'Ayurveda regroupe plusieurs moyens d'action allant de la pharmacopée au massage ayurvédique. Il est aussi fait usage d'huiles et de principes d'hygiène de vie incluant l'alimentation notamment.

Afin de saisir tout spécifiquement les particularités du massage ayurvédique, nous allons présenter dans les grandes lignes les bases de cette discipline.

La médecine ayurvédique divise les patients en dosha, véritables topologies du patient. Elle repose sur les éléments eau, feu, air, terre et éther. C'est l'association de ces éléments qui va donner des doshas.

Les Doshas : une adaptation de la médecine aux tempéraments de chaque patient

Ces doshas sont au nombre de trois : Vata, Pitta et Kapha. Le Dosha Vata est composé des éléments Ether et air. Le Dosha Pitta est la combinaison du feu et de l'eau. Et le Dosha Kapha réunit les éléments terre et eau. La médecine ayurvédique adapte sa prise

« On peut trouver dans le modèle de raisonnement de la médecine ayurvédique des points communs aussi bien avec la théorie humorale hippocratique qu'avec certains éléments de médecine chinoise »

en charge en fonction du type de patient qui est ainsi caractérisé par la combinaison de doshas. Chaque combinaison détermine une catégorie de tempéraments :

- Vata (vent-dominant) ;
- Pitta (bile-dominant) ;
- Kapha (mucus-dominant) ;
- Vata-Pitta (dominé par une combinaison vent-bile) ;
- Pitta-Kapha (dominé par une combinaison bile-mucus) ;
- Vata-Kapha (dominé par une combinaison vent-mucus) ;
- Vata-Pitta-Kapha (équilibre des trois doshas).

On retrouve également des principes de points vitaux : les Marmas. Ceux-ci sont au nombre de 107. Il s'agit des points de jonction des 5 différents principes organiques (Mansa = muscles, sira = vaisseaux, snayu = ligaments, asthi = os, sandhi = articulations). La démarche diagnostique en médecine ayurvédique intègre la prise du pouls qui doit être mesuré au repos en dehors de toute activité physique, sexuelle ou alimentaire pour ne pas être faussé. Le pouls intervient notamment dans le choix des huiles employées pour le massage ayurvédique et permet de déterminer le dosha dominant. Il est pris avec l'index, le majeur et l'annulaire. Un pouls vif et puissant qui repousse l'index indique une dominance de Vata (le pouls est en général de 80-100 battements par minute (bpm), si c'est le majeur, c'est Pitta (70-80 bpm), si c'est l'annulaire, c'est Kapha (60-70bpm).

Les dominances varient en fonction des saisons. Ainsi, au printemps, kapha et pitta sont dominants dans l'organisme, puis l'été, c'est pitta, puis en automne, c'est vata, et enfin, en hiver, c'est vata et kapha.

L'énergie coule du plus haut niveau vibratoire vers le plus faible

Enfin, pour être complet, l'Ayurveda considère l'énergie se transfère via les champs électromagnétiques suivant le principe suivant : l'énergie coule du plus haut niveau vers le plus faible. Cela sous-entend du plus haut niveau vibratoire vers le plus faible niveau vibratoire.

Finalement, on peut trouver dans ce modèle raisonnement médical des points communs aussi bien avec la théorie humorale hippocratique qu'avec certains éléments de médecine chinoise (les éléments, la prise des pouls, la typologie des patients, la variation en fonction des saisons). L'ensemble de ces théories ont déjà été mises à mal : que ce soit la théorie des humeurs d'Hippocrate ou

les principes de transmission d'énergie vibratoire/magnétique chez l'homme, elles n'ont pas pu mettre être mises en évidence. Pour autant, même avec une base de raisonnement dont les principes peuvent ne pas être fiables ou démontrés, une partie du raisonnement peut rester pertinent. Notamment la classification des patients selon des traits de personnalité qui peuvent croiser certains traits psychologiques. De même, les techniques de massage ont des effets propres constatés cliniquement. La médecine ayurvédique et le massage comme toute activité de soin possèdent également des effets non spécifiques contextuels qui restent des outils intéressants pour améliorer la santé du patient. Elle peut très bien répondre à certaines problématiques. Intéressons-nous alors plus précisément à la pratique.

La technique, toujours la technique, encore la technique

Sur la question des massages en eux-mêmes, les techniques sont similaires à celles d'autres formes de massage. On retrouve du pétrissage et certaines prises pour le massage du crâne évoquent certaines prises d'ostéopathie dans le champ crânien. D'autres appuis feraient penser à des techniques de Dicke. On retrouve également une mobilisation du corps entier à la manière d'un TOG (Traitement Ostéopathique Global) cher à Littlejohn. Le but décrit étant de retrouver un équilibre, une symétrie dans la structure du corps.

Sources

Johari H, *Ayurvedic Massage, Traditional Indian Techniques for Balancing Body and Mind*, Healing Arts Press, Rochester, Vermont, 1996. 1st edition, 152p.

Patwardhan B, et coll, *Aurveda and traditional Chinese Medicine: A comparative overview*, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2005, 2(4): 465-473.

Roa A, et coll, *Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review*, *Complement Ther Clin Pract*, 2016, 25: 26-41.

Thivel A, *Hippocrate et la théorie des humeurs*, *Phenomenologica – Hellenica*, 1997, 83-108.

Enfin, pour revenir sur les questions d'énergie, le sens d'application et l'ordre des techniques important pour la circulation de celle-ci. Le temps de massage est variable en fonction de l'âge : de 15 minutes pour un nourrisson à 30 à 45 minutes pour un adulte et plus pour une personne plus âgée selon l'objectif de santé déterminé.

Mets de l'huile... mais pas n'importe comment !

Les massages ayurvédiques emploient de nombreuses huiles pour le soin du patient. Avec encore une fois une spécificité en fonction des doshas. L'huile de sésame est une base pour traiter une dominance ou une aggravation de vata. Il sera préféré de l'huile de coco pour une dominance ou aggravation de Pitta, et enfin, l'huile de moutarde ou d'olive est adaptée pour une dominance ou une aggravation de Kapha. Ces bases peuvent ensuite être complétées d'autres huiles essentielles comme de l'eucalyptus ou de la menthe en fonction des pathologies traitées. Les huiles peuvent être aussi administrées par fumigation.



« Sur la question des massages en eux-mêmes, les techniques sont similaires à celles d'autres formes de massage. On retrouve du pétrissage et certaines prises pour le massage du crâne évoquent certaines prises d'ostéopathie dans le champ crânien. D'autres appuis feraient penser à des techniques de Dicke. On retrouve également une mobilisation du corps entier à la manière d'un TOG (Traitement Ostéopathique Global) cher à Littlejohn. Le but décrit étant de retrouver un équilibre, une symétrie dans la structure du corps. »





L'essentiel à retenir

1/ L'Ayurveda signifie littéralement « sciences de la vie ». Au sens large, il s'agit d'une discipline dédiée à l'étude du vivant et de son fonctionnement

2/ La médecine ayurvédique adapte sa prise en charge en fonction du type de patient qui est ainsi caractérisé par la combinaison de doshas qui sont une association des éléments eau, feu, air, terre et éther.

3/ Les doshas sont au nombre de trois. Le Dosha Vata est composé des éléments éther et air. Le Dosha Pitta est la combinaison du feu et de l'eau. Et le Dosha Kapha réunit les éléments terre et eau

4/ L'Ayurveda s'appuie sur des principes de points vitaux : les Marmas. Ceux-ci sont au nombre de 107. Il s'agit des points de jonction des 5 différents principes organiques (Mansa = muscles, sira = vaisseaux, snayu = ligaments, asthi = os, sandhi = articulations).

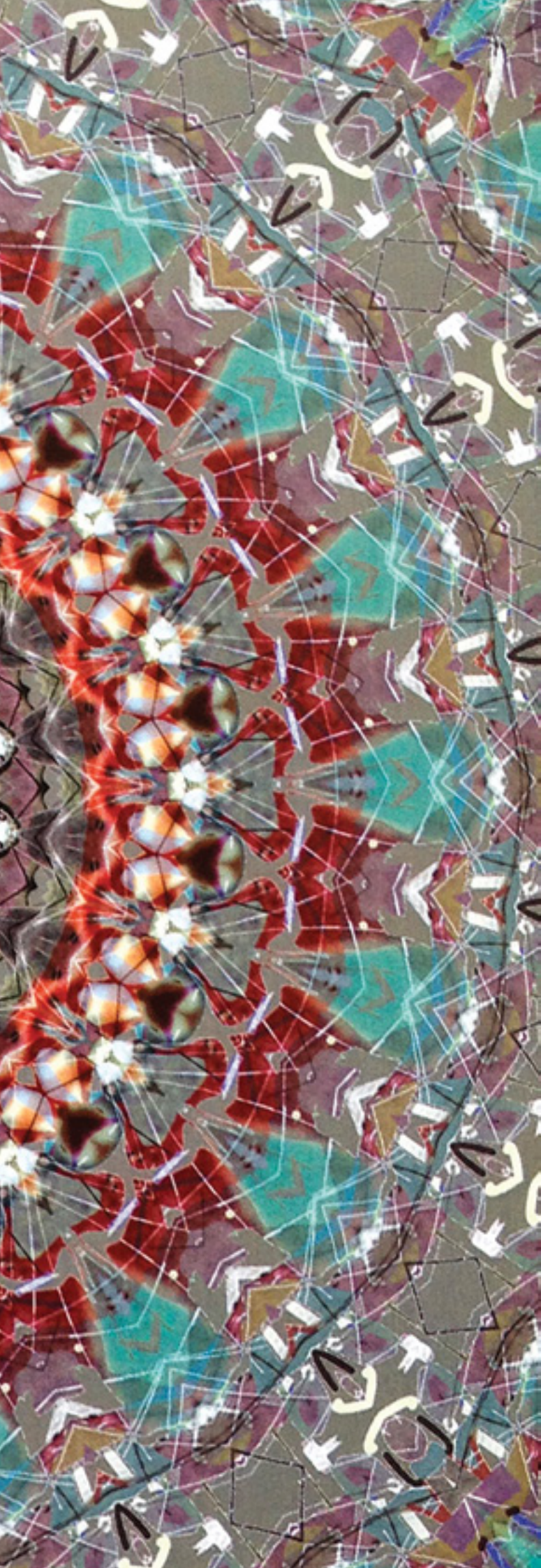
5/ La démarche diagnostique en médecine ayurvédique intègre la prise du pouls.

6/ L'Ayurveda considère que l'énergie se transfère via les champs électromagnétiques suivant le principe suivant : l'énergie coule du plus haut niveau vibratoire vers le plus faible.

7/ Les massages ayurvédiques emploient de nombreuses huiles avec une spécificité en fonction des doshas.

AYURVEDA*2

*Recherche scientifique et concept de
l'Ayurveda : comment concilier les deux*



L'AYURVEDA QUI SIGNIFIE « SCIENCES DE LA VIE » PROPOSE UNE ORIENTATION MÉDICALE À TRAVERS PLUSIEURS MOYENS D'ACTION : PHARMACOPÉE, MASSAGE, ALIMENTATION, ÉNERGIE, ETC. DÈS LORS, COMMENT APPORTER LES PREUVES DE L'EFFICACITÉ DE CETTE MÉDECINE MILLÉNAIRE DANS UN RÉFÉRENTIEL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE MODERNE ?

UN REPORTAGE RÉALISÉ PAR LAURENT MARC, OSTÉOPATHE DO ET TITULAIRE DU DU EXPERTISE DE LA PERFORMANCE SPORTIVE ET COORDONNÉ PAR REZA REDJEM-CHIBANE

L'objectif de la médecine ayurvédique comme toute médecine ou tout art thérapeutique est de toujours apporter au patient le meilleur traitement possible avec un maximum de sécurité. Elle partage donc avec ces pratiques de soins les mêmes problématiques quant à l'évaluation scientifique de son efficacité thérapeutique.

L'effet de toutes les herbes médicinales utilisées par la médecine ayurvédique doit notamment être évalué [x3]. Plusieurs points sont à relever. Les préparations sont souvent une combinaison d'herbes, mais aussi une combinaison de mesures d'hygiène de vie, de pratique telle que le yoga ou d'exercice et/ou de massage. C'est pourquoi il est souvent dit qu'il n'est pas possible d'évaluer séparément ces différents éléments.

Séparer les pratiques pour mieux les évaluer

Pour autant, chacune de ces mesures peut être évaluée séparément ou en combinaison. Vouloir garder une unité dans l'évaluation, c'est comme si l'on souhaitait évaluer en une seule étude la médecine occidentale dans son ensemble (chirurgie, kinésithérapie, médicaments, etc.). Il nous apparaît plus logique et plus raisonnable d'en évaluer chaque composante seule ou en combinaison les unes avec les autres (chirurgie + kinésithérapie vs chirurgie seule par exemple).

« Les préparations sont souvent une combinaison d'herbes, mais aussi une combinaison de mesures d'hygiène de vie, de pratique telle que le yoga ou d'exercice et/ou de massage. C'est pourquoi il est souvent dit qu'il n'est pas possible d'évaluer séparément ces différents éléments »

Il est intéressant de constater que cette médecine, qui se présente comme étant très individualisée, traverse les mêmes affres que l'ostéopathie lorsqu'elle se frotte à la recherche scientifique. Entre désir d'évaluation rigoureuse et peur d'une perte d'identité, ostéopathie et médecine ayurvédique ressemblent à des colosses aux pieds d'argiles.

Étonnamment, la médecine ayurvédique semble à première vue mieux prendre le virage de cette intégration dans la recherche scientifique, car elle réussit à inclure les doshas (voir page 50) au sein de protocole de recherche. Du même, elle réussit le coup d'éclat d'obtenir des résultats intéressants [y1]. Elle semble donc parvenir à concilier son concept avec le principe d'une recherche scientifique.

Dans cette étude, il s'agissait de vérifier si la médecine ayurvédique permettait d'améliorer les symptômes de l'asthme en respectant les doshas dans la manière de traiter les patients.

Concilier son concept avec le principe d'une recherche scientifique

L'ensemble de l'étude s'attache donc à comparer un groupe témoin en bonne santé avec les tests sur les cytokines (mais pas pour le reste de l'étude où il s'agit d'un avant-après comme méthodologie). Il en ressort que les tests avant-après sur le volume expiratoire et la capacité vitale forcée sont améliorés de manière statistiquement significative ($p < 0,0001$) et sur certaines caractéristiques immunitaires (IgE, nombre d'Éosinophiles circulants). Les deux typologies traitées sont vata (vent) et kapha (mucus). Bien que le nombre de sujets recrutés reste en dessous du seuil calculé par les auteurs pour avoir un résultat parfaitement sûr et qu'il n'y ait pas de groupe placebo, il est intéressant de voir que la classification des patients permet aux auteurs de pouvoir garder un cadre proche de leur pratique tout en testant leur hypothèse. Elle se passe d'une approche en blackbox (qui consiste à considérer le traitement comme une boîte noire dont on analyse les résultats avant-après sans prendre en compte la composition du traitement) et analyse en sous-groupe et groupe entier.

Pourtant certains ouvrages diagnostiques en ostéopathie [y2] proposent de classer les patients en typologie ou bien selon des schémas dysfonctionnels présentant des similitudes. Ce qui constituerait des canevas d'études lors de protocole de recherche. Un virage plus récent, prenant en compte les facteurs bio-psycho-sociaux, semble apporter du grain à moudre aux ostéopathes pour respecter des traitements individualisés sur des bases plus objectives. Stay in Touch !

Prenons un peu de hauteur !

En dehors de cet exemple intéressant, il faut essayer d'avoir une vue d'ensemble des données disponibles. Pour aller à l'essentiel, les revues systématiques et les méta-analyses restent nos meilleures alliées.

Concernant l'arthrose [x1], l'usage de différentes herbes montrerait un effet supérieur au placebo pour la douleur (-3,73) notamment le Rumayala. Les résultats de la mesure des effets de l'utilisation du Shunti-Guduchi sont en revanche à prendre avec plus de précautions. Son effet est comparable à celui des glucosamines dont l'efficacité reste discutée [x2]. À noter pour ces deux préparations : elles ne semblent pas avoir d'effets secondaires notables.

Pour les préparations RA-11, Reosto, and Siriraj Wattana, il semble qu'il puisse y avoir des effets, mais la présence d'une seule étude oblige à rester prudent. Malheureusement pour le reste des préparations évaluées, mais aussi pour des thérapies comme le massage ayurvédique, la thérapie par la vapeur (steam therapy),

ou l'irrigation colonique, aucun effet n'a été mis en évidence pour cette indication.

Présence de métaux lourds dans les préparations : un risque sous-estimé

En revanche, ce type de préparation a essuyé quelques problèmes lorsque ces dernières contenaient d'importantes concentrations en métaux lourds (entre 11,5 µg et 34,5 µg/g, là où la limite sanitaire aux États-Unis est de 20 µg/jour) [x5] ce qui pose la question de la traçabilité et de la fiabilité des préparations proposées. Des risques souvent sous-estimés par les patients, rassurés par l'apparent versant naturel de la médecine proposée et la mention végétale qui renforce l'idée de naturel et donc de bénéfique pour la santé. Cet appel au naturel peut constituer un biais important qui n'est pas sans conséquence. La dose faisant le poison, l'usage répété de préparation contaminée pouvant amener à un empoisonnement aux métaux lourds. Actuellement, le nombre de cas rapporté est de 2 cas/an, mais il n'est pas impossible qu'il puisse y avoir une sous-déclaration de ces cas. Les études plus poussées sur le sujet ont montré que l'ensemble des métaux lourds présents n'a pas une

biodisponibilité importante, mais que l'usage répété peut mener à une insuffisance rénale.

Comment intégrer l'Ayurveda avec d'autres médecines ?

Il apparaît que la médecine ayurvédique peut constituer une porte d'entrée pour l'homéopathie au sein de ce que l'on appelle l'AYUSH médecine (Ayurveda, Yoga et Naturopathie, Unani, Siddha, Homéopathie) posant la question encore une fois de l'identité de la pratique et de sa compatibilité avec d'autres courants médicaux.

« La médecine ayurvédique semble à première vue mieux prendre le virage de cette intégration dans la recherche scientifique, car elle réussit à inclure les doshas au sein de protocole de recherche »

Sources

[x1] Kessler CS, et coll, Ayurvedic interventions for osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*, 2015 ;35(2):211-32.

[x2] Towheed T, et coll, Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD002946.

[x3] Narayana DBA, Evidence for Ayurvedic products' efficacy: The devil is in details, *Anc Sci Life*. 2016; 35(4): 193-194.

[x5] Sebastia B, Preserving identity or promoting safety? The issue of mercury in siddha medicine: A brake on the crossing of frontiers, *Asia*, 2015, 69(4): 933-969.

[y1] Joshi KS, et coll, Dosha phenotype specific Ayurveda intervention ameliorates asthma symptoms through cytokine modulations: Results of whole system clinical trial, *Journal of Ethnopharmacology*, 2017, 197: 110-117.

[y2] Croibier A, *Diagnostic général ostéopathique*, Elsevier, 1st édition : 2005, 328p.



AYURVEDA *3

*Ayurveda et ostéopathie...
cousins germains ?*





SI DANS UN PREMIER TEMPS IL EST FACILE DE TROUVER DES RAPPROCHEMENTS ENTRE OSTÉOPATHIE ET AYURVEDA À TRAVERS LE MASSAGE, LE JARDIN SECRET D'ANDREW TAYLOR STILL POURRAIT PERMETTRE DE FAIRE D'AUTRES PARALLÈLES ENTRE LES DEUX MÉDECINES...

UN REPORTAGE RÉALISÉ PAR LAURENT MARC, OSTÉOPATHE DO ET TITULAIRE DU DU EXPERTISE DE LA PERFORMANCE SPORTIVE ET COORDONNÉ PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Nous l'avons vu précédemment : l'Ayurveda semble pour le moment s'adapter plus rapidement à la recherche scientifique que l'ostéopathie. Elle parvient également à conserver son concept dans le cadre d'un essai clinique. De plus, la récente politique de l'OMS sur les médecines traditionnelles et la puissance émergente que constitue l'Inde ne sont sûrement pas étrangères au développement d'essais plus nombreux sur la médecine ayurvédique.

En revanche, sur la question du massage ayurvédique, pour rester dans un contexte de thérapie manuelle, le niveau de preuve reste bien maigre. Que ce soit dans le nombre d'études publiées ainsi qu'au niveau des effets mesurés qui ne sont pas supérieurs au placebo. Ce qui ne permet pas de conclure en faveur de ce dernier [x1,x6]. Quand des effets sont constatés [x6,x7,x8], la méthodologie ne permet pas de supporter une indication précise de ces massages du fait d'un trop grand nombre de biais.

Le jardin secret d'Andrew Taylor Still

Dans un sens, en étant très dogmatique, Andrew Taylor Still disait du corps qu'il possède en son sein toutes les ressources médicinales

« Sur la question du massage ayurvédique, pour rester dans un contexte de thérapie manuelle, le niveau de preuve reste bien maigre. Que ce soit dans le nombre d'études publiées ainsi qu'au niveau des effets mesurés qui ne sont pas supérieurs au placebos »

nécessaires (God's drugstore). Cela pose ainsi la question d'avoir recours à des médecines ayurvédiques (tout comme l'homéopathie, par exemple, en dehors de toute considération à propos de son efficacité similaire à un placebo) si l'on veut rester en accord avec le cadre conceptuel de l'ostéopathie. Dans un précédent numéro de L'ostéopathe magazine, un reportage du 29 mai 2015 mené à l'Andrew Taylor Still Museum, avait montré que le fondateur de l'ostéopathie avait un jardin de plantes médicinales indiquant que celui-ci était moins rigide sur cette question que ce que ses écrits pourraient le laisser penser.

Sur le plan diagnostique, la vraie question porte sur la pertinence d'inclure le concept ayurvédique au sein de celui de l'ostéopathie et si ces derniers ne sont pas en contradiction ? Comme nous le disions plus haut, il existe déjà en ostéopathie des manières de classer les patients, que ce soit sur la posture, le type morphologique, etc.

La classification des patients : un pont entre ostéopathie et Ayurveda

Cette classification s'ajoute à d'autres, la pertinence sera à discuter au fur et à mesure des publications. Sa compatibilité est plus une question individuelle et la lecture de chacun du concept ostéopathique. Comme je l'avais entendu quand j'étais étudiant, il y a une ostéopathie, mais des ostéopathes.

Sources

[x4] Patwardhan B, Bridging Ayurveda with evidence-based scientific approaches in medicine, EPMA J. 2014; 5(1): 19.

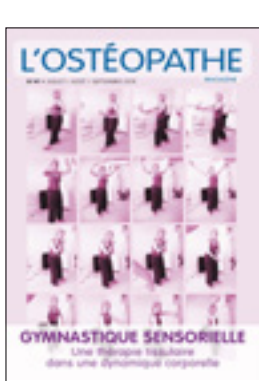
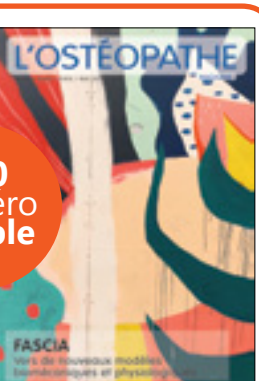
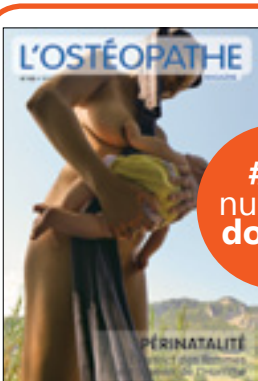
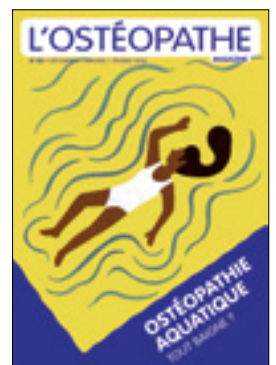
[x6] Kumar S, et coll, Effectiveness of Ayurvedic Massage (Sahacharadi Taila) in Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial, J Altern Complement Med, 2017, 23(2): 109-115.

[x7] Sankaran R, et coll, A prospective study on the effects of Ayurvedic massage in post-stroke patients, Journal of Ayurveda and integrative medicine, 2019, 10: 126-130.

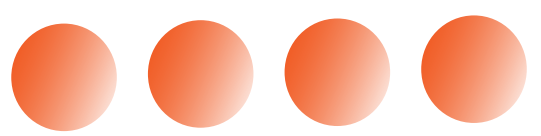
[x8] Basler AJ, Pilot study investigating the effects of Ayurvedic Abhyanga massage on subjective stress experience, J Altern Complement Med, 2011, 17(5): 435-440.

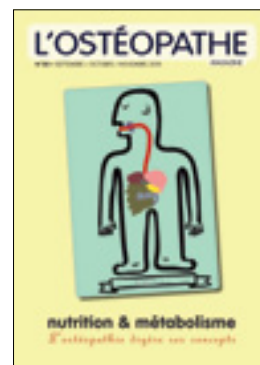
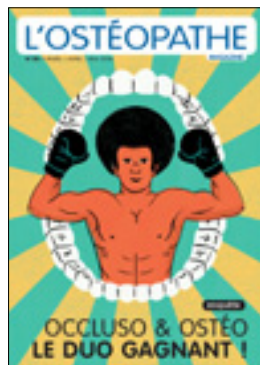
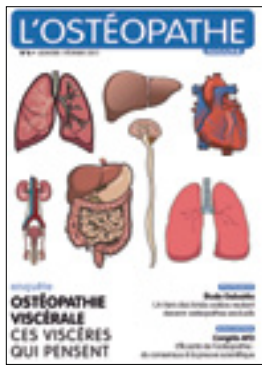
« Andrew Taylor Still disait du corps qu'il possède en son sein toutes les ressources médicinales nécessaires (God's drugstore). Cela pose ainsi la question d'avoir recours à des médecines ayurvédiques. Mais le fondateur de l'ostéopathie avait un jardin de plantes médicinales... »





#40
numéro
double





**TOUTE LA
COLLECTION**

à suivre !

HORIZONS

ALTERNATIVES



AURÉLIE MANGALA JOURDAIN

m é d e c i n
ayurvédique

Née quelque part

AURÉLIE MANGALA JOURDAIN EST NÉE EN 1980 À AMRAVATI DANS LE MARASHTRA EN INDE. ELLE ATTERRIT À EPERNAY, 6 ANS PLUS TARD, DANS UNE FAMILLE ADOPTIVE DE TROIS ENFANTS. A 18 ANS, ELLE REPART EN INDE, SAC AU DOS SUR LES TRACES DE SA FAMILLE BIOLOGIQUE. ELLE EN RAP-PORTE LES GRAINES DE SA DESTINÉE : DEVENIR THÉRAPEUTE EN MÉDECINE AYURVÉDIQUE. AU-JOURD'HUI, À 38 ANS, ELLE SE LANCE À SON COMPTE EN CHAMPAGNE-ARDENNE. UN PARCOURS SAISSANT.

UN PORTRAIT RÉALISÉ PAR ANNE-MARIE CHABBERT, JOURNALISTE, OENOLOGUE ET ANIMATRICE D'ATELIERS SUR LA SENSORIALITÉ

Lorsqu'on lui demande ce qui la motive à s'installer, Aurélie Mangala Jourdain répond : « Si j'avais pu, je me serai lancée plus tôt ». « Je vois bien que les personnes que je soigne sont demandeuses et que mon action sur eux est bénéfique. Les gens viennent à moi sans que j'ai à faire de la publicité ». A peine installée depuis un mois, en recherche d'un cabinet, Mangala croule sous les rendez-vous. « Mon travail consiste à écouter les patients, à faire un diagnostic de leur état général, puis un bilan ayurvédique, c'est à dire énergétique. A partir des déséquilibres observés et dans tous les cas, je les oriente vers un changement de leur alimentation et je pratique des massages spécifiques permettant de libérer les noeuds énergétiques bloqués. Mon travail est puissant. J'agis en profondeur et je vais toucher des points qui permettent la circulation de l'énergie. Le corps se répare de lui-même dès que ces zones sont libérées. C'est une approche globale ».

L'Ayurvéda, c'est quoi ?

« L'Ayurvéda est une philosophie de vie, un art de vivre plus qu'un acte isolé et ponctuel. L'alimentation occupe une grande place dans la prise en compte des effets sur le corps. Lorsque je

suis partie pour la première fois en Inde, à 18 ans, c'était comme un appel qui venait de loin. Une sorte de désir profond lié à mes origines. Bien sûr, retourner sur les traces de l'orphelinat où j'ai passé mes premières années, retrouver ma mère, comprendre qui j'étais vraiment. Comprendre aussi définitivement que j'étais française, du fait de ma famille adoptive et de ma vie à Epernay, mais que fondamentalement j'étais indienne. Très rapidement sur place, j'ai rencontré un maître en Ayurvéda qui m'a enseigné les rudiments de cette médecine millénaire et progressivement (et encore aujourd'hui) et je me suis formée. J'ai rejoint le centre Ayurvédique français. Je suis encore aujourd'hui régulièrement une formation avec mon maître indien via Skype. L'Ayurveda, médecine traditionnelle indienne, prend en considération le corps dans son ensemble pour ressourcer son âme et retrouver l'équilibre, tant sur le plan émotionnel que physique. L'Ayurveda, "science de la vie" en sanskrit, est née il y a plus de 5 000 ans. Elle est reconnue depuis 1982 par l'Organisation mondiale de la santé comme médecine traditionnelle. Elle prend en compte notre nature profonde, les maux du corps et de l'esprit, pour pouvoir ensuite proposer un remède capable de rétablir notre équilibre physique et psychique.

A la question « qu'est-ce qui vous a poussé à franchir le pas? » Mangala répond : « Il m'a fallu tout ce temps pour comprendre qui j'étais vraiment et quelle était ma mission de vie. Je ne pouvais plus rester dans un système de travail où ma présence, mon « être différent » créait des jalousies, de l'incompréhension et même parfois me mettait en danger face à l'injustice ambiante. Je l'ai fait aussi pour me protéger. Ma seule vraie aspiration est ma passion pour cette médecine proche de mes racines. » ajoute-telle. Elle qui, dès l'âge de six ans, débarquée du rude et douloureux toboggan de la vie, savait déjà faire la cuisine, repasser et reprendre... sourit à la vie en répandant la bonne humeur et la joie autour d'elle.

A la conquête de l'âme

J'ai rencontré Mangala par le plus pur des hasards même si elle répète « qu'il n'y a pas de hasard dans la vie ! ». J'ai été très touchée lorsque je l'ai rencontrée car c'était très naturel. C'était comme si je l'attendais depuis longtemps. Sur le chemin. Quelques trois années auparavant, peu après l'accident que j'ai vécu qui a coûté

la vie à notre cher Abel, notre adolescent de 16 ans, j'avais fait la rencontre de deux personnes qui m'ont parlé pour la première fois « différemment ». Un voyage en Inde en 2008 m'avait éveillé à la philosophie des hindous, des bouddhistes... Mais je n'avais jusque-là jamais vécu l'expérience par moi-même. Je n'avais jusque-là jamais envisagé cette posture. Moi la scientifique littéraire.

Et puis Mangala est arrivée! Fraîche, vivante, calme et tellement rassurante. Je l'attendais. Sur le chemin. Désormais une vie nouvelle va commencer.

En quête de sens

Notre rencontre avec Mangala fait sens. C'est justement par les sens que notre langage s'exerce le mieux. Parler de l'impalpable, du subtil et de l'abstrait n'est pas donné à tout le monde. Mon expérience maghrébine de 20 années, ma nature alerte héritée génétiquement et entraînée, sollicitée depuis mon plus jeune âge par les odeurs des épices, de la flore exotique et luxuriante, de la vie algérienne, ma formation d'œnologue, mon métier de journaliste et de dégustatrice aguerrie m'ont armée d'un langage « entre les mots », une sorte de septième sens, associant un don de l'observation et un ressenti profond. Une sorte de supra intuition. « Dans le monde occidental, les gens sont coupés de leurs sensations, de leur ressentis... et ce depuis leur plus jeune âge » témoigne Aurélie Mangala Jourdain. Dès l'école, on empêche l'enfant de faire ses propres expériences, on ne le laisse pas libre, on le cadre, on l'encadre, on le recadre. On le (dé)forme, on le mate, on l'humilie au lieu de l'encourager dans ses propres expériences, doutes et peurs vers le chemin de la confiance en soi, la vraie base de l'épanouissement personnel » ajoute Aurélie Mangala Jourdain... « J'en ai fait la triste expérience auprès de petits enfants dans une crèche où j'ai un jour reçu un blâme pour m'être interposée entre une collègue et un petit enfant de 3 ans qui « s'était fait dessus » qu'elle corrigeait en lui badigeonnant le visage de son « innocente » production ! Malheureusement, la société occidentale et la majorité des décideurs font des erreurs monumentales générant souvent d'irréversibles dégâts qui nourrissent les cabinets de psychologues, de psychiatres, de psychanalystes, quand ce n'est pas l'industrie pharmaceutique et son cortège d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et autres drogues légitimes, bénéfiques et pourtant tellement malfaisantes » conclut Aurélie Mangala Jourdain. En sanscrit Mangala signifie : « Que la paix soit avec vous ». Tout est dit.

L'Ayurvédique... c'est quoi ?

« L'Ayurvédique est une philosophie de vie, un art de vivre. Ce n'est pas un acte isolé et ponctuel. L'alimentation occupe une grande place dans la prise en compte des effets sur le corps. L'Ayurveda, médecine traditionnelle indienne, prend en considération le corps dans son ensemble pour ressourcer son âme et retrouver l'équilibre, tant sur le plan émotionnel que physique. L'Ayurveda, "science de la vie" en sanskrit, est née il y a plus de 5000 ans. Elle est reconnue depuis 1982 par l'Organisation mondiale de la santé comme médecine traditionnelle. Elle prend en compte notre nature profonde, les maux du corps et de l'esprit, pour pouvoir ensuite proposer un remède capable de rétablir notre équilibre physique et psychique.



Parole d'experte

« Mon travail consiste à écouter les patients, à faire un diagnostic de leur état général, puis un bilan ayurvédique, c'est à dire énergétique. A partir des déséquilibres observés et dans tous les cas, je les oriente vers un changement de leur alimentation et je pratique des massages spécifiques permettant de libérer les nœuds énergétiques bloqués. Mon travail est puissant. J'agis en profondeur et je vais toucher des points qui permettent la circulation de l'énergie. Le corps se répare de lui-même dès que ces zones sont libérées. C'est une approche globale ».



LA LOI DES 4 M

manger, (se) mouvoir, méditer, masser

LE MASSAGE AYURVÉDIQUE, ON EN A TOUS ENTENDU PARLER.
 POURTANT CETTE PRATIQUE S'INTÈGRE DANS UNE MÉDECINE HOLISTIQUE ANCESTRALE.
 POUR MIEUX COMPRENDRE LA PROFONDEUR THÉRAPEUTIQUE DE CE MASSAGE,
 J'AI REÇU D'AURÉLIE MANGALA JOURDAIN, MÉDECIN AYURVÉDIQUE,
 UN TRAITEMENT DONT JE PARTAGE AVEC VOUS LE RESENTI.

PAR REZA REJDEM-CHIBANE

Comme dans toute médecine, le massage ayurvédique commence par un diagnostic. Celui-ci est totalement palpatoire. Mangala parcourt le corps, découvre les tensions avec un toucher léger. L'objectif ultime de son traitement sera de redonner un équilibre énergétique dans l'ensemble du corps. En disant ces mots, chacun pourra entendre ce qu'il veut par « énergie ». Lorsque j'ai ressenti le premier temps du travail de Mangala sur ma jambe droite, je me suis uniquement concentré sur mon ressenti pour m'extraire de toute vision clivante de cette notion énergétique. Les mots que j'ai utilisés pour exprimer ma sensation étaient : léger et chaleur, mais sans la notion de chaud, reposé, mais il ne s'agissait pas du repos après la fatigue, réconforté, équilibré... Le juste poids, la juste position. J'ai aussi ressenti que mon corps était divisé en deux au niveau du bassin. Division qui disparaîtra avec la suite du travail sur l'abdomen puis le haut du corps.

Laisser la voix s'exprimer

Comme pour de nombreuses thérapies manuelles, on évalue les effets des manipulations par des comparaisons entre les côtés droit et gauche. Les gestes précis de Mangala ont une intensité forte et parfois réveillent des zones d'inconfort. Mangala conseille de laisser sortir ces douleurs par la voix. Une voix qui vient de la gorge et qui doit être primaire, comme un râle. C'est très intéressant cette notion de douleur pas vraiment maîtrisée, mais acceptée. La confiance dans le thérapeute est primordiale pour accepter de se relâcher pendant que Mandala travaille ces zones oubliées de mon corps. L'effet est parfois immédiat. D'autres fois, la tension est tellement installée que si je ressens localement une détente musculaire, le reste de mon corps refuse de relâcher cette partie. C'est plutôt la mémoire de mon corps qui s'exprime et sa temporalité ne serait pas la même que celle de mon corps physiologique...

Des temporalités différentes

Chaque détail compte dans le massage ayurvédique. Et lorsque Mangala travaille une partie de mon corps, elle replace chaque membre dans une position bien précise. Le massage ayurvédique utilise des huiles. Selon chaque personne, Mangala choisit une huile bien particulière. Elle est chauffée avant d'être appliquée sur le corps.

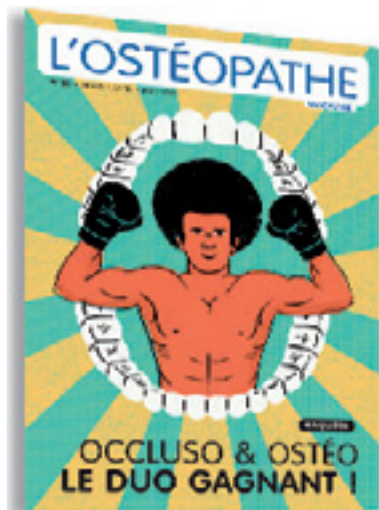
Dans ce massage, le patient est tout en présence. Et Mangala tout en encrage. Il y a une coordination non avouée, un jeu d'actions-réactions, une collaboration s'installe, une complicité se construit. Vient un moment où justement Mangala me demande de me focaliser sur une couleur ; avec une visualisation d'un flux de lumière qui traverse le corps depuis le sommet du crâne jusqu'aux pieds. C'est un moment également de partage pendant lequel le receveur prend une autre place dans le traitement. Le tempo est différent et la connexion avec le masseur change. Chaque massage est bien évidemment différent d'une personne à l'autre. Mangala utilise son ressenti et son intuition pour proposer un massage adapté aux problématiques de chacun.

Le massage : un des 4 piliers de la médecine ayurvédique

Pour mon massage, Mangala a notamment beaucoup insisté sur le cou, l'épaule et la région de l'omoplate. Zones de tension et de douleurs chez moi depuis plusieurs années. Le travail a duré 1h30. Le temps a filé et il s'est prolongé par un long endormissement bienfaiteur. Je n'ai exploré que la dimension massage de la médecine ayurvédique qui se caractérise par la loi des 4 M : manger, (se) mouvoir, méditer, masser. À suivre !

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

FORMULE PRO



NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.



je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne
➔ www.osteomag.fr/boutique



Le saviez-vous ?



Vous tenez à jour des fiches et dossiers pour chacun de vos patients. Et vous utilisez un logiciel en ligne pour y avoir accès sur tous vos appareils. C'est bien. Mais savez-vous que ce sont des données personnelles de santé soumises à obligations légales ? Cela engage votre responsabilité : obtenir le consentement des patients et assurer la sécurité de leurs données. C'est la fameuse **loi RGPD en vigueur depuis 2018**.

Quels sont les risques en cas de manquement à vos obligations ?



Tout traitement de données de santé en ligne implique l'obligation de recourir à un hébergement agréé ou certifié données de santé au risque d'une peine allant jusqu'à **3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amande**.

Pour répondre à ces obligations, le logiciel pour ostéopathe Consultoo héberge vos données de santé en France chez COREYE qui bénéficie de cet **agrément données de santé** et qui garantit un taux d'accessibilité de l'application de plus de 99,99%, une surveillance 24h/24 et 7j/7 de l'application avec des outils de sécurité à la pointe de la technologie.

Pourquoi ne pas transformer une contrainte en avantage ?



Communiquez auprès de vos patients sur vos engagements à assurer la **confidentialité et protection des données** dans le respect de la loi RGPD : vous gagnerez en confiance et votre professionnalisme sera apprécié.

En plus, avec la solution complète de Consultoo, vous gagnerez jusqu'à 5 min par consultation que vous pourrez dédier à vos patients, à l'ouverture de nouveaux créneaux ou à vous même.

LES 4 PILIERS DE CONSULTOO

1 La confidentialité

Les données de vos patients leur appartiennent. Ni Consultoo, ni aucune autre organisation ne peut accéder à ces données grâce au cryptage des données sur serveur agréé données de santé.

2 Mieux soigner

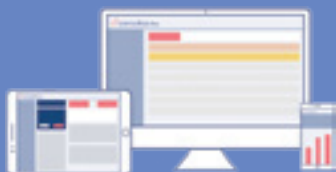
Vous faire gagner du temps, à vous... mais aussi à vos patients. Notre objectif est de vous permettre de débloquer du temps pour en consacrer plus à ce que vous savez faire le mieux : soigner !

3 La proximité

Notre outil de chat intégré vous assure une prise en charge très rapide auprès d'un conseiller dédié pour vos demandes d'aides ou d'évolution du logiciel. Avec la messagerie patient sécurisée, vous proposerez un nouveau service à vos patients pour entretenir une proximité avec eux.

4 Pour tous

Nous souhaitons que nos offres soient accessibles à tous les praticiens en terme de prix, de prise en main et de facilité d'utilisation. Notre philosophie : ce n'est pas à vous de vous adapter à notre façon de travailler, c'est à nous de nous adapter à vous.



SOLUTION DISPONIBLE À PARTIR DE 9€/MOIS
sans engagement et avec un conseiller personnel dédié
En savoir + sur www.consultoo.fr/osteo

Connaissez-vous l'ANGAK ?

Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé

33 000 Adhérents



. Sa Cotisation à 195 € ttc

. Cotisation minorée : 89 €

la 1ère année de votre activité libérale



. Et si vous êtes éligible au Micro BNC* : 40 €

Avantages de l'adhésion à l'Angak pour le Micro BNC :

A votre service une aide comptable, juridique et fiscale

Des formations gratuites d'initiation à la comptabilité

Une information juridique et fiscale par l'Infomail et l'Eco gestion

Un logiciel de comptabilité gratuit Compta Expert

Un guide de Comptabilité et fiscalité

La disponibilité de toute une équipe à votre service

Aide Technique à la Gestion

Etude personnalisée de vos demandes : juridique@angak.com

**Renseignez-vous au : 05 61 99 52 10
ou sur www.angak.com**

