

OSTEODOUCE

Par Jacky ROUX

Mise à jour le 18 janvier 2010

Mise à jour de l'ATM le 8 novembre 2009

Mise à jour : les yeux le 25 novembre 2010

Mise à jour : l'ethmoïde le 12 décembre 2010

Mise à jour : la sciatique, le larynx et les cordes vocales le 18 avril 2011

Mise à jour : la cheville le 23 mai 2011

Mise à jour : le sacrum et le pénis le 28 août 2011

Mise à jour ; amélioration de la méthode le 19 novembre 2011

Voire l'annexe en fin de livre pour les modifications récentes.

*Le plus grand
des pouvoirs est
de ne pas avoir
besoin de
pouvoir.*

TABLE DES MATIERES:

AVANT PROPOS:.....	6
NOTE IMPORTANTE :.....	6
PREMIERE PARTIE.....	9
LES PRINCIPES DE LA METHODE	9
Introduction :.....	9
Qu'est-ce que l'ostéodouce ?	9
Avec l'Ostéodouce on entre dans le monde des énergies avec des lois différentes...10	10
Le niveau de la trame énergétique :	11
Le niveau énergétique:	11
Le niveau physique pur:.....	12
Les attributs de l'Energie:	12
Je me présente :	14
La découverte du mouvement de la vie :	14
L'appréciation de l'harmonie du mouvement, Aspect du mouvement harmonieux : 16	16
La difficulté de concentration, la fatigue qui en résulte :.....	16
Comparaison avec l'ostéopathie conventionnelle : structurelle, fonctionnelle, crânienne : 16	16
Avantage sur les autres méthodes :	18
Différents aspects d'une lésion :	18
La simplification de l'apprentissage :	19
L'importance du confort autant pour le patient que pour le praticien :.....	19
Evolution de l'Ostéodouce :.....	20
Comment focaliser la zone à travailler :	21
Toucher, nommer, visualiser.	22
Comment s'entraîner à ressentir sans toucher:.....	23
Différentes façon de travailler sur un os ou sur une articulation :	25
Le travail sur soi :.....	25
Les différentes réactions après une séance :.....	26
La possibilité de dater les lésions. Conséquences possibles d'une lésion :	26
Travail sur les muscles, les cicatrices et les organes :.....	27
Phases du déblocage d'une articulation :	29
Le point zéro tension :.....	30
Une façon simple qui peut remplacer le point zéro:	31
Les différents aspects des lésions et leur ancienneté :	31
Mémoires : Le ressenti nous informe.....	35
Quant on se trouve face à une lésion qui vient d'un ancêtre:	36
Réflexions sur la méthode :	37
Importance de l'intention :	38
Extrapolation sur l'ostéodouce.....	39
La cause fondamentale des maladies.	41
DEUXIEME PARTIE	42
PRATIQUE	42
Le membre inférieur :.....	42

Le pied :.....	42
La cheville :.....	43
Le péroné :.....	44
Le genou :.....	46
La hanche :.....	47
Les jambes courtes :.....	48
Membre supérieur :	50
Epaule :.....	50
Douleurs d'épaule... ..	51
Coude :.....	51
Poignet main doigts :.....	51
Os et Articulations de la main :.....	51
Les vertèbres:	53
Cervicales :.....	53
Comment travailler les vertèbres :	54
Dorsales :.....	54
Examen du dos:.....	55
Les côtes :.....	56
Le sternum :.....	57
Lombaires :.....	57
Les hernies discales :.....	58
Bassin/sacrum :	58
Sacrum :	59
Les iliaques :	61
Harmonisation Sacrum – Bassin :.....	61
La 5ème lombaire :.....	62
Le pubis :.....	62
Les sacralisations et les lombalisations :.....	62
Le coccyx :.....	63
6ème lombaire :.....	63
Les sciatiques:	63
Crâne et Ostéodouce	67
*****NOTE IMPORTANTE*****	67
Les avantages du travail virtuel :	68
Orthodontie :	70
Mouvements respectifs des os maxillaires et incisives.....	72
Occiput :.....	73
Sphénoïde :.....	74
Temporaux:.....	74
Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM - temporal/mandibule) :	75
Le maxillaire :	76
Problèmes d'orthodontie:.....	78
Les yeux :.....	79
L'OS FRONTAL	80
L'OS ETHMOÏDE.....	80
LE FLOTTEMENT DE L'ETHMOÏDE	81
L' OS SPHENOÏDE.....	82
L'OS MAXILLAIRE.....	83
LES OS PALATINS.....	83
LES OS MALAIRES.....	83
LES INGUIS OU OS LACRYMAUX.....	83

LA MANDIBULE.....	83
LES NERFS CRANIENS	85
Occiput – Sacrum :.....	85
Les parties molles du cerveau :	85
Protocole d’harmonisation crânienne:.....	86
exemple de marche à suivre pour les petits enfants et les nouveau-nés :	86
Les os crâniens et les rapports entre eux :.....	87
Le larynx et les cordes vocales	89
Ostéodouce et femmes enceintes :	94
La grossesse :	94
Conséquences de l’accouchement :.....	94
Episiotomie :	94
Les nourrissons :	95
Les problèmes de menstruation :.....	95
Les cicatrices :.....	95
Travail sur le fœtus :.....	96
Les maux de tête et les sinusites :	96
Les otites et angines à répétition chez les enfants :.....	96
Les périarthrites de l’épaule et les problèmes de canal carpien :.....	96
Le travail avec les enfants en retard mental :.....	97
Une forme de stérilité et les règles douloureuses : la lésion du sacrum :.....	97
Scolioses :.....	97
Migraines - Sinusites - Rhumes des foins - Otites - Angines - Vertiges :.....	98
Les jeux “ à problème ” :.....	98
La pratique du cheval :.....	99
L’école et la concentration :	99
Les vertiges :	99
Les déséquilibres de tonus sur un membre :	99
Lecture des radios :	100
L’arthrose :	100
Tendinite (ou ténosite) :.....	102
L’Islam et l’Ostéodouce.....	104
252 os à connaître :	105
Annexes:.....	107
Les chevilles :.....	107
Les yeux :.....	107
Amélioration de la méthode,.....	108

AVANT PROPOS:

NOTE IMPORTANTE :

L'Ostéodouce n'est pas de l'Ostéopathie, même si sous certains aspects il peut y avoir convergence d'idées ou de point de vue

L'Ostéodouce est une méthode qui vise à restaurer l'intégrité fonctionnelle des articulations, vertèbres, organes, etc... qui l'ont perdue suite à des traumatismes ou atteintes physiques et ceci au moyen de l'harmonisation énergétique.

Cette harmonisation s'obtient par le fait d'observer avec une très grande attention et neutralité l'élément en question.

Cette phrase contient tout le principe de l'ostéodouce et c'est ce que je vais tenter d'expliquer dans ce livre.

Le praticien tient ses mains à 10, 20cm ou 1 mètre et même à des distances très grandes.

Je demande donc à ceux qui vont lire ce livre d'accepter ce qui va être expliqué, de ne pas chercher de preuves scientifiques.

Il faut faire abstraction de nos besoins de repères rationnels.

Il faut accepter ce qui va être dit, puis ensuite chercher à ressentir et appliquer.

Nous entrons dans un domaine où la notion d'espace est différente : ce qui est ici est en même temps partout ailleurs sous sa forme énergétique.

Ce que nous allons ressentir ici, c'est nous qui le définissons et sans déplacer la main nous pouvons palper ce que nous voulons du patient qui est en face de nous, même si la main est à 50 centimètres de sa peau, même s'il a gardé tous ses vêtements.

Avec quelques années d'expérience, le patient peut se trouver à l'autre bout de la terre, cela ne pose aucun problème. C'est l'état d'esprit du praticien qui va lui donner des capacités de plus en plus grandes.

Dans cette discipline, il est difficile au départ d'aller contre ses à priori personnels, mais petit à petit, plus on pratique et plus les barrières tombent et plus on découvre tout le potentiel dont on dispose. Il est immense. Notre conditionnement génétique, social, culturel et ou religieux nous a permis de grandir à l'intérieur d'un cadre sécurisant, il ne faut pas que ce cadre nous apparaisse comme immuable ou définitif, l'humain a des possibilités illimitées, il nous incombe de chercher à repousser les frontières, chacun à sa vitesse personnelle.

Je suis d'accord sur le fait que certaines attitudes des patients font que ça ne marchera pas très bien, si la personne a peur de l'aspect étrange, si la personne est pressée, si la personne a besoin de l'image du médecin avec ses diplômes accrochés au mur, avec la plaque dorée et astiquée à l'entrée avec les titres honorifiques. Tout cela fait que dans ces cas là les résultats seront moins probants.

Donc, je viens proposer une nouvelle méthode, fondée seulement sur le ressenti et l'ob-

servation.

Je ne pense pas que l'on gagnerait à vouloir expliquer scientifiquement cette méthode. Les sceptiques resteront les sceptiques, les autres se feront leur opinion en expérimentant.

Il faut sortir de la pensée cartésienne pour accepter ce qui se passe ici.

Et pourtant Descartes a dit vers la fin de sa vie: " pour connaître DIEU il faut arrêter la pensée ", nous verrons plus loin comment je le rejoins.

Nous devons accepter que le corps physique n'est qu'un reflet de quelque chose de beaucoup plus vaste, impossible à cerner dans sa totalité avec nos moyens actuels, autant techniques que physiques.

Il faut faire comme un aveugle qui se fait une idée du monde qu'il découvre par son resenti, son monde s'élargit au fur et à mesure qu'il découvre et expérimente.

L'Ostéodouce est comme une porte qui donne sur cet aspect inconnu de l'humain, sur ses potentiels qui semblent infinis.

Ce livre va donner un aspect de la méthode, sur les possibilités de L'Ostéodouce à ce jour, mais comme je fais constamment de nouvelles découvertes, ce livre sera très vite dépassé. Je vais donc vous livrer ce que j'ai découvert jusqu'à maintenant, mais moi ou d'autres pourront découvrir bien d'autres choses par cette porte.

Les ostéopathes ont déjà approché le sujet avec leur " V-spread ", j'en apporte une autre face, l'un ne doit rien retirer à l'autre mais élargir le champ d'exploration du domaine.

(les ostéopathes appellent " V-spread " le fait de remettre une articulation en place en plaçant deux doigts, l'index et le majeur d'une main en V dirigés vers l'articulation, l'index et le majeur joints de l'autre main à l'opposé de l'autre côté de l'articulation. ensuite on ne fait rien d'autre que d'attendre que ça se remette en place.)

Que les générations qui suivent fassent la synthèse de tout ceci et de plus encore, nous cheminons vers une médecine nouvelle et passionnante.

Les ostéopathes cherchent l'origine du mouvement crânien dans les différentes structures du cerveau. Ce mouvement, je l'ai trouvé dans des pierres, des arbres, dans la terre, dans tout ce qui est palpable et chaque chose a son identité de mouvement.

Mon avis sur le mouvement crânien est que l'univers entier est soumis à une pulsation constante, chaque chose baigne dans cette pulsation ambiante et la fait sienne à sa façon, c'est ce qui lui donne sa forme et la vie.

Il y a peut-être une nuance à apporter : ce que je ressens n'est peut-être pas tout à fait le mouvement crânien des ostéopathes, toujours est-il que je m'en sers de la même façon. Il présente la même fréquence, plus ou moins 12 oscillations par minute, les os font les mêmes mouvements de flexion – extension, rotation externe et interne.

Toujours selon mon interprétation, notre santé dépend de notre capacité à nous laisser entraîner dans cette grande pulsation.

Toutes nos peurs, nos principes, nos égoïsmes, nos haines, nos attachements et bien d'autres choses font que nous ne nous laissons pas entraîner dans cette pulsation.

Cette grande pulsation est en fait l'énergie de base de la création, c'est elle qui donne vie à toute chose, qui crée tout.

Plus nous prenons conscience que nous sommes issus d'elle comme tout ce qui nous entoure et plus elle nous pénètre.

Certaines de nos actions sont guidées par la vie elle-même, d'autres par nos intérêts immédiats, etc., ceci fait que tout n'est pas tout blanc ou tout noir, il en est de même pour notre corps, il y a des zones saines et des zones moins saines. Les zones moins saines sont les plus éloignées de la pulsation universelle.

Le seul fait de porter sa conscience sur une zone déficiente lui redonne la possibilité de se remettre dans la grande pulsation.

La capacité du praticien est directement proportionnelle à sa foi en l'énergie de cette

pulsation. Ce n'est pas du tout une foi aveugle ou religieuse, mais c'est plutôt la confiance qui s'installe progressivement avec la pratique.

Plus le thérapeute se laisse aller dans la grande pulsation, plus il en est conscient et plus il entraîne le patient avec lui, c'est comme un adulte qui donne la main à un enfant, ce sont les limitations de l'adulte qui détermineront jusqu'où l'enfant pourra aller.

Le thérapeute n'a aucune énergie à apporter, il doit être vide, vide d'intention, vide de volonté.

Cependant il doit être présent à 100 pour 100 dans ce qu'il ressent. Son ressenti va entrer en contact avec le mouvement de vie de la partie du corps choisie et il devra simplement suivre ce qui se passe dans ses doigts, avec la plus grande finesse possible et sans induire ni volonté ni mouvement. Sa capacité d'être neutre ou vide et totalement à l'écoute de ce qu'il ressent lui donnera sa dimension de thérapeute.

Je tiens à ajouter que le praticien doit être mû par la notion d'amour et d'harmonie, chacun le percevra à sa façon et là où il en est dans sa vie mais cela doit rester le but à atteindre.

PREMIERE PARTIE

LES PRINCIPES DE LA METHODE .

Introduction :

Qu'est-ce que l'ostéodouce ?

L'Ostéodouce est à classer parmi les techniques manuelles au même titre que l'ostéopathie, la chiropraxie, les rebouteux, et toutes autres méthodes où les mains sont les seuls outils.

L'Ostéodouce a pour point de départ l'Ostéopathie, je n'expliquerais pas ce qu'est l'Ostéopathie dans ce livre, pour cela il y a suffisamment de littérature sur le sujet. Je dirais simplement que j'applique une grande part des principes de l'Ostéopathie, essentiellement :

le mouvement c'est la vie.

La différence réside dans la manière d'établir un diagnostic et de rétablir le mouvement.

Avec l'Ostéodouce, le diagnostic se fait par l'observation du mouvement. Que ce soit un os, un ligament, un organe ou quoi que ce soit d'autre, c'est l'aspect du mouvement qui servira de diagnostic.

Sachant que le mouvement de la santé est un beau mouvement lemniscatoire dans le sens longitudinal du corps sauf pour le crâne où nous trouverons des mouvements orientés légèrement différemment.

Ce qui fait la particularité de l'Ostéodouce c'est la douceur avec laquelle elle se pratique et l'absence totale de risque pour le patient.

Combien de parents m'ont amené leurs petits enfants terrorisés par des manipulations cervicales trop brutales exercées par des ostéopathes classiques. Même des adultes me téléphonent en me demandant avec insistance " est-ce vrai que vous ne manipulez pas ? ".

Une fois entre mes mains, ils sont surpris de constater combien des doigts qui ne touchent pas peuvent déclencher de sensations et de réactions. Même si cela déclenche des douleurs, jamais on ne me demande d'arrêter, ils disent " ça fait mal et ça fait du bien en même temps ! ".

L'Ostéodouce s'adresse principalement au squelette, mais secondairement aux organes, aux muscles, (par exemple en cas de claquage ou de travail sur les cicatrices) et tous les tissus mous.

Tout dépend de l'intérêt du praticien, je veux dire que certains s'intéressent plus au

squelette, d'autres aux organes etc.

Du fait que cette méthode ne fait absolument pas appel à la volonté ni à la force du thérapeute mais uniquement à sa faculté de perception, c'est la force intérieure du corps du patient qui va se mobiliser et ramener à sa place l'os déplacé. D'où l'absence de risque, même si quelquefois les réactions peuvent être spectaculaires ou douloureuses.

J'insiste bien sur le fait qu'il n'y a absolument aucune manipulation.

L'Ostéodouce est tellement simple à pratiquer que les personnes désireuses peuvent l'apprendre très facilement et avoir des résultats sur eux-mêmes très rapidement.

C'est une méthode simple qui permet de remettre facilement des déplacements récents, par contre pour les lésions anciennes il faudra tout de même un peu d'expérience au niveau de la connaissance des différents aspects des lésions et au niveau de la capacité de concentration.

Une lésion qui a plus de dix ans requiert une patience et une concentration qui ne s'acquièrent qu'avec l'expérience.

Plus qu'une méthode c'est un principe : très facile à apprendre mais avec des développements à l'infini en fonction de la curiosité, de l'imagination et de la persévérance du pratiquant.

L'Ostéodouce permet à des gens qui ne sont pas du domaine médical, d'approcher les soins sans risque d'aggraver ou de faire des dégâts, sans nécessiter des études approfondies de physiologie ou d'anatomie et d'obtenir des résultats surprenants.

Ils doivent seulement être mus par le désir de soigner, la sensibilité fera le reste.

Il n'est même pas nécessaire d'avoir des patients pour s'entraîner, on peut apprendre sur soi-même. Le seul apprentissage est le développement de la sensibilité.

L'ostéodouce se pratique sur le corps énergétique.

Chaque partie de notre corps est à la fois physique et énergétique.

La partie énergétique soutient la partie physique.

Il faut arriver à se connecter à la forme énergétique d'un os pour avoir une idée de son état, harmonieux ou en lésion.

La partie physique suit la partie énergétique, dès que l'un est en place l'autre suit.

Une vertèbre déplacée, l'est de quelques millimètres. Au niveau énergétique le déplacement sera d'une beaucoup plus grande amplitude.

L'aspect du mouvement est beaucoup plus ample du côté énergétique.

Ce détail donne une grande capacité d'introspection du corps, c'est comme un microscope, cela permet des diagnostics très précis.

Avec l'Ostéodouce on entre dans le monde des énergies avec des lois différentes.

On n'est plus soumis à la force, à la volonté, au lieu géographique, par contre c'est la pensée qui va devenir l'instrument, ainsi que la sensibilité et l'intention, l'amour et le non-amour, l'imagination.

L'ostéodouce m'a amené à penser que notre corps physique est construit selon une

“ trame ”, et que cette trame est “ parfaite ”.

J’emploie le mot “ trame ” ne sachant quel autre mot pourrait mieux représenter cette notion.

Cette trame est comme un double du corps physique, les deux s’interpénétrant très précisément.

Là, je dois ajouter un troisième élément : le corps énergétique qui est l’intermédiaire entre la trame et le corps physique.

La trame énergétique d’une vertèbre coïncide parfaitement avec sa vertèbre physique correspondante à condition que cette dernière soit à sa place correcte.

Si la vertèbre physique vient à subir un traumatisme et se déplace, la vertèbre énergétique suit la vertèbre physique dans son déplacement, mais la trame de la vertèbre reste parfaitement à sa place. Comme une référence.

On a donc à faire à trois aspect de l’énergie :

Le niveau de la trame énergétique :

Cette trame pourrait se comparer au plan d’une maison. Le plan est parfait, mais si le constructeur fait des erreurs, la maison ne ressemblera plus tout à fait au plan. Le plan, lui, reste parfait. Si quelqu’un veut réparer les erreurs, il aura pour référence le plan. Dans le corps, on retrouve cette analogie, la trame, quoi qu’il arrive, reste parfaite. Le corps physique peut s’écarter du plan, de la trame, elle n’en reste pas moins parfaite et sert ainsi de référence pour le retour à la normale.

On prend conscience de cette trame par le fait que lorsque l’on est connecté à l’énergie d’un os déplacé, on va le sentir chercher à revenir à sa place de lui-même. Il connaît sa place, il a sa propre référence.

Donc quand il y a lésion, quelque chose dans le corps résiste à ce retour à l’harmonie. Comment appeler cette résistance, Karma ? concepts ? illusion ? croyances ? ignorance ?

Je n’ai pas encore bien compris ce qui empêche le corps physique de rejoindre cet aspect parfait dont il est porteur, dont il est imprégné.

Ce qui veut dire que ce que nous percevons avec nos 5 sens est une réalité de surface, un handicapé, un mongolien, un traumatisé grave, tétraplégique ou autre sont dans un état de dysharmonie de surface, au plus profond ils sont parfaits. Ce qui les maintient dans cet état est une rupture de communication avec leur partie la plus profonde.

L’ostéodouce permet de faire appel à cette partie profonde et parfaite pour restaurer ce qui ne va pas, cependant, le chemin de vie du patient ne permet pas toujours cette restauration, il doit y avoir quelque chose à apprendre à travers le problème vécu par la personne. Nous ne pouvons pas agir sur le destin de la personne.

Là, j’entre dans des considérations philosophiques qui seront peut-être pour un autre livre ou qui seront traitées par d’autres que moi.

(voir à la fin de cette partie “la cause fondamentale des maladies.”)

Le niveau énergétique:

C’est le lien entre le partie physique et la trame.

Reffet de l’élément physique, ce niveau suit fidèlement la partie physique jusque dans ses lésions.

L’ostéodouce va se servir de la partie énergétique pour faire coïncider à nouveau la partie physique avec la trame.

Je pense que quelqu'un qui est bien entraîné à la méditation ou à la visualisation pourrait faire ce travail par la pensée seule. Mais cela, c'est un autre sujet...

Dés que la partie énergétique est contactée par les mains du praticien, elle commence à se relier à la trame et tend à s'y conformer entraînant avec elle la partie physique qui la suit fidèlement.

Ce "recollement" à la trame est rendu possible par l'attention soutenue du praticien, dès que son attention se relâche, la forme énergétique arrête son mouvement de retour vers la trame.

Nous avons ici tout le principe de la méthode : dès que le contact est pris avec la forme énergétique on ne doit plus la quitter un seul instant jusqu'à ce que son mouvement devienne harmonieux.

La partie énergétique est le lien entre la trame et la partie physique.

Le niveau énergétique correspond à la conscience que nous avons de notre corps.

Pour donner une image, sur une échelle graduée de 1 à 10, au niveau du 1 il y a la conscience de la "trame" toujours parfaite, au niveau du 10 il y a la conscience construite autour des schémas de l'éducation, de la religion, de l'hérédité et du milieu ambiant.

Ce qui signifie qu'un individu qui vient de se tordre une cheville par exemple, si cet individu est conscient de la perfection, de la "trame", il va faire en sorte d'être présent avec sa conscience ou son attention sur sa cheville, comme la forme énergétique suit la conscience, il va sentir les os de sa cheville se remettre en place par eux-mêmes.

En fait le praticien ne fait que se substituer à ce défaut d'attention, de "conscience" du patient.

Le niveau physique pur:

ou de l'énergie densifiée, est sujet à tous les traumatismes possibles, physiques, émotionnels, karmiques, héréditaires.

Cette forme physique est en principe fidèle à la "trame", mais sous l'effet de ces différents facteurs traumatiques elle peut s'en écarter et la forme énergétique va la suivre.

Toutes les méthodes thérapeutiques manuelles qui "touchent" s'adressent d'abord à la forme physique et un peu à la forme énergétique.

L'Ostéodouce ne s'adresse qu'à la forme énergétique, c'est ce qui lui donne cette force sur la partie physique.

L'énergie qui permet aux os de retrouver leur place est une force intelligente, douce, respectueuse et en aucun cas elle ne peut causer de tort.

Les attributs de l'Énergie:

L'énergie est omniprésente

L'énergie est omnipotente

L'énergie est omnisciente

L'énergie est omniprésente, elle est dans toute chose qui **EST**. C'est l'énergie qui donne la forme, la structure, la spécificité et la vie. Elle se présente sous différents aspects et celui qui va retenir notre attention pour la pratique de l'Ostéodouce est le mouvement.

Le mouvement peut se présenter sous une multitude de formes et de fréquences, un peu comme les poupées russes qui s'emboîtent les unes dans les autres. Donc nous allons nous

appliquer à percevoir une fréquence et une forme qui concerne la santé et l'harmonie du corps.

La fréquence tourne autour de 12 cycles par minute.

La forme ressemble à un 8 , mais ce n'est pas suffisant de dire à quoi il ressemble car il est question de ressenti et on pourrait dire que la forme, quand elle est ressentie doit apporter une impression de bien-être par sa beauté et le côté harmonieux de son mouvement.

D'ailleurs le diagnostic se fera uniquement sur la forme et c'est seulement l'appréciation de la beauté de la forme et de sa fluidité qui donnera l'état de l'articulation ou de l'organe observé.

Ce mouvement n'est pas engendré par une quelconque partie du corps.

Il a la forme d'une respiration, d'une marée avec son flux et son reflux.

Il est omniprésent et nous baignons dedans comme dans un océan.

Notre état de santé va dépendre de notre capacité à nous laisser imprégner, embarquer dans cette marée.

Notre pensée, nos principes, notre hérédité, nos émotions, la douleur et bien d'autres éléments de la vie vont faire que notre corps tout entier ou seulement une partie ne va plus se laisser entraîner par le mouvement harmonieux.

Guérir voudra dire ré-harmoniser, ré-introduire la partie malade dans le grand courant d'énergie, la guérison ensuite se fait d'elle même.

Etre malade veut dire ne plus être en harmonie avec le mouvement de vie.

On peut dire aussi que dans un organe malade il s'est introduit une pensée, une émotion, une peur, une douleur etc.. qui fait que la partie en question s'est isolée du courant de vie, elle ne reçoit plus sa nourriture, son énergie, son fonctionnement devient anachronique : malade.

Quelquefois au moment où une lésion se libère, la raison qui en était la cause vient à la conscience du patient, il se rappelle soudain l'événement déclenchant.

L'énergie est omnisciente : ce n'est pas seulement un mouvement, c'est aussi une intelligence, **elle sait** . Ce qui veut dire que ce n'est pas le thérapeute qui va " soigner ", il sera seulement le canal par lequel l'énergie va pouvoir passer et agir en restaurant l'harmonie.

La qualité du soin dépendra donc totalement de la faculté du thérapeute à s'effacer, à disparaître, à n'être **qu'un canal et rien d'autre**. C'est là toute la difficulté de l'Ostéodouce : maintenir l'attention sur un endroit précis sans la moindre volonté ni intention de guérir ou de soigner. Comme le jardinier qui apporte de l'eau à ses plantes par le biais d'un tuyau, il se contente de laisser passer l'eau, il ne peut en aucun cas intervenir dans le processus interne de la plante.

L'énergie est omnipotente : elle est toute puissante, elle n'est limitée que par la capacité du thérapeute à laisser passer et aussi par sa croyance ou sa foi en ce qui peut passer à travers lui. Cette foi grandit petit à petit avec la pratique et l'expérience. Nous avons du mal à accepter, à imaginer, à concevoir la puissance qui peut nous traverser et de ce fait nous nous limitons inconsciemment.

Je me présente :

Je suis né en 1942 à Thonon les bains, d'un père inventeur et d'une mère à la maison et couturière de temps en temps en fonction des difficultés financières.

Mes parents étant en assez mauvaise santé et au vu du peu de résultat de la médecine conventionnelle, je me suis très tôt intéressé aux médecines parallèles, homéopathie, acupuncture, ostéopathie sans pour autant pratiquer en dehors du cercle familial.

J'ai exercé plusieurs métiers sans aucun lien avec la santé : électricien, informaticien, restaurateur, etc...

C'est après la naissance de mes filles que j'ai cherché à réellement devenir efficace face aux maladies infantiles. Toujours à cause de l'inefficacité de la médecine conventionnelle. A la première otite d'une de mes fille je suis allé chez le pédiatre qui lui a prescrit des anti-biotiques, puis il m'a dit qu'il faudrait percer le tympan. Le pharmacien qui était un ami m'a prêté un livre sur l'homéopathie. J'ai sélectionné un remède qui a calmé instantanément l'otite de ma fille. Il y a eu quelques récidives qui ont rapidement été calmées, il n'y a plus eu de récidive.

Mes soins s'étant révélés positifs, je me suis senti encouragé à élargir mes connaissances. C'est ainsi que j'ai fait la connaissance d'un très bon médecin homéopathe qui m'a poussé à trouver une école puis à m'installer.

Vers 40 ans j'ai suivi les cours d'une école d'acupuncture puis ceux d'une école d'ostéopathie. Trouvant la méthode enseignée un peu rude j'ai changé pour une école enseignant une méthode beaucoup plus douce, plus sensitive tout en restant très efficace.

Grâce à l'aide de mon épouse j'ai pu faire mes études parallèlement à mon métier de restaurateur.

La transition au métier de thérapeute s'est faite, tout doucement et progressivement, au début acupuncteur, puis petit à petit ostéopathe d'un genre très personnel.

La découverte du mouvement de la vie :

Pendant les cours d'ostéopathie j'avais appris à ressentir le mouvement crânien. (pour ceux qui ne connaissent pas cela, c'est le mouvement respiratoire primaire du corps, c'est-à-dire que le crâne est constitué de plusieurs plaques et ces plaques bougent entre elles, le crâne se gonfle et se dégonfle très subtilement, ce qui donne l'impression d'une respiration.) Les raisons de cette respiration divergent selon les écoles d'ostéopathie.

Donc j'avais connaissance de ce mouvement et de temps en temps je cherchais à le ressentir sur moi, avec beaucoup de difficulté je dois le dire.

Un jour où je me promenais en montagne, je faisais une pause assis dans l'herbe et prenant un petit morceau de rocher je me dis tout à fait par hasard : " tiens, est-ce que les pierres ont un mouvement du genre crânien ? " c'était plus une dérision qu'autre chose et à ma grande surprise, je ne m'attendais pas du tout à cela, je sens la pierre qui bouge sous mes doigts. Elle s'allonge, se raccourcit, se vrille, comme si elle vivait sous mes doigts. Je prends

une autre pierre, surprise encore, elle bouge aussi. Il y avait un petit arbuste à côté de moi, je palpe une de ses branches et là encore, il y a du mouvement, différent des pierres mais bien présent.

Par la suite j'ai essayé de ressentir le mouvement de différents arbres, surprise ! ils ont pratiquement tous un mouvement spécifique. Avec un peu d'expérience on pourrait les reconnaître à leur mouvement.

A travers ces touches d'arbres et de pierres, mes mains ont développé leur sensibilité et c'est comme cela qu'un jour j'ai eu envie d'essayer de sentir le mouvement du corps humain. D'abord le mien puis celui du patient qui était sur ma table de soins (j'étais acupuncteur à cette époque), c'était un ami et je lui demande de me dire ce qu'il ressent quand j'essaie de palper son mouvement intérieur. J'ai posé mes mains sur son crâne et j'ai attendu sans aucune idée préconçue de ce qui pouvait se passer, j'ai attendu pour voir si j'arrivais à ressentir le mouvement comme dans les pierres et le bois. Avant que je ressente le mouvement mon ami m'a dit que lui il ressentait quelque chose de fort à l'intérieur de son crâne et qu'il fallait que je continue car ça lui faisait du bien. Effectivement dans mes doigts le mouvement s'est petit à petit installé. Ce mouvement était différent de ce que j'avais appris sur le mouvement crânien. On nous avait appris à rechercher les mouvements de flexion et extension ou de rotation interne et externe des différents os crâniens. Là c'était tout différent, j'attendais que mes doigts fusionnent avec ce qu'ils touchaient sans attente préconçue d'un mouvement. Ce que je ressentais dans le crâne de mon ami n'avait rien à voir avec des mouvements répertoriés. J'avais plutôt l'impression que mes doigts apportaient de l'énergie aux os en dessous et que ces os profitaient de cet apport d'énergie pour se débloquer, se libérer et se remettre en mouvement.

A partir de ce moment-là, j'étais comme un enfant avec un nouveau jouet, je palpais sur moi, sur ma femme et ça donnait des résultats surprenants.

Un jour j'ai eu l'occasion de me trouver en face d'une petite fille qui avait une entorse à la cheville, j'ai essayé " pour voir ", comme on dit et surprise ça a très bien marché, elle a pu courir à nouveau comme si de rien n'était. Le bouche à oreille a fonctionné et je me suis retrouvé avec toute une équipe de football qui avait mal aux chevilles. Tout a très bien marché encore une fois et c'est comme ça que j'ai vu défiler leurs familles, les amis etc.... Depuis ça ne s'arrête plus. La méthode a beaucoup évolué depuis. Le principe de base, " le non faire et laisser faire " est resté.

L'appréciation de l'harmonie du mouvement, Aspect du mouvement harmonieux :

Tout le diagnostic de la méthode consiste en l'appréciation du mouvement, un mouvement harmonieux est un beau va et vient en forme de huit ou de lemniscate avec ralentissement aux extrémités et accélération pendant l'aller et le retour. On peut le comparer au mouvement d'une balançoire.

Quand je donne des cours on me demande souvent : “ comment est le mouvement de tel os ? ”, bien sûr que cet os aura un mouvement qui lui est propre mais ce qui est important c'est que ce mouvement soit beau et agréable, j'insiste sur le mot agréable.

Je ne veux pas donner le mouvement de chaque os, je préfère que mes élèves développent leur sens d'appréciation de la qualité et de la forme du mouvement.

Il arrive quelque-fois qu'on trouve le mouvement de balançoire, mais ce mouvement est de la même vitesse sur tout son parcours, il n'y a pas de nuance, dans ce cas ce n'est pas le bon mouvement. On doit avoir ce ralentissement en bout de course et cette accélération au milieu.

La difficulté de concentration, la fatigue qui en résulte :

Ce mouvement est tout de même assez subtil et le ressentir demande une certaine concentration.

C'est d'ailleurs la première chose demandée à quelqu'un qui veut apprendre à pratiquer l'Ostéodouce

Au début de l'apprentissage, le temps de concentration possible est assez court. Cela provoque de la fatigue.

La durée et la qualité de la concentration ne se développent qu'avec l'expérience et l'entraînement.

Cinq minutes de concentration au début sont déjà beaucoup, après quelques années on tient facilement la journée entière sans fatigue. Si on peut donner une image: on pourrait dire que la concentration au début c'est comme le faisceau d'une lampe de poche, il éclaire une surface assez large, le faisceau se disperse facilement. Avec de l'expérience la concentration va devenir comme un rayon laser qui n'éclaire qu'une très petite surface mais avec plus de puissance, ce qui va donner plus d'efficacité au travail et permettre des résultats supérieurs.

Comparaison avec l'ostéopathie conventionnelle : structurelle, fonctionnelle, crânienne :

On peut classer les différentes façons de pratiquer l'ostéopathie comme ceci :

La manière structurelle :

elle utilise la force pour ramener à sa place un os déplacé, cela demande une grande connaissance anatomique des articulations pour ne pas faire de dégâts et aussi une science de la dose de force à appliquer. Les bons ostéopathes sont vraiment des artistes avec leurs mains comme l'était Andrew Taylor Still le créateur de l'Ostéopathie.

La manière fonctionnelle :

qui utilise beaucoup la respiration pour mettre en tension l'articulation et faire lâcher la torsion. Il y a aussi dans cette catégorie l'application du principe qui veut qu'on aille dans le sens de la lésion pour atteindre le point maximum de torsion et à partir de là, la lésion lâche d'elle-même. C'est une manière assez élégante et douce.

La manière crânienne ou fluïdique:

qui va toujours utiliser le mouvement crânien pour remettre en place. Ce mouvement crânien se transmet dans tout le corps. Toutes les structures paires ont un mouvement de rotation interne et externe, les structures impaires ont un mouvement de flexion et extension. A la palpation on va sentir si la lésion va dans un sens ou dans l'autre, on appliquera une pression extrêmement légère dans le sens de la lésion en synchronisme avec le mouvement crânien ou MRP, on synchronise également la respiration et ça marche très bien, c'est la grande douceur et sans danger.

Avec l'ostéodouce:

on ne demande pratiquement aucun mouvement du patient, il reste totalement immobile, à la rigueur il peut lire un livre pendant la séance, ce qui est très bien pour traiter les enfants. Les connaissances anatomiques sont moins importantes comme il n'y a aucune manipulation. On "écoute" l'articulation ou l'os pour percevoir la forme et la qualité de son mouvement. Cette "écoute" suffit à apporter l'énergie nécessaire à la normalisation de l'articulation. Il n'y a pas d'autre chose à faire qu'à "écouter" ou percevoir. Le diagnostic et le soin ne font qu'un.

Par rapport au MRP, (mouvement respiratoire primaire) tel qu'il est normalement vu par les ostéopathes. On apprend que ce MRP est dû aux cellules choroïdes qui tapissent le fond du premier ventricule au centre du cerveau et qui produisent le liquide céphalo-rachidien ou LCR. Si j'ai bien compris, ces cellules se gonflent en créant ce LCR puis l'expulsent dans le ventricule, elles font cela avec un rythme variable en fonction de l'état de santé de la personne.

En ce qui me concerne, le mouvement que j'ai trouvé n'est pas tout à fait ce MRP, puisque je le trouve dans les minéraux, dans les plantes, j'ai l'impression que TOUT est animé par ce mouvement, c'est en quelque sorte une respiration universelle de tout ce qui existe. Apparemment l'être humain est le seul dans la création à pouvoir s'écarter ou altérer ce mouvement en lui, ce qui veut dire également qu'il est probablement capable de l'amplifier.

Peut-être est-ce ce que l'on appelle le libre arbitre.

Il faudrait comprendre précisément comment il s'y prend pour altérer ce mouvement, peut-être que cela permettrait de comprendre comment l'amplifier pour se guérir soi-même.

Je pense que les gens qui savent bien puiser le prâna par la respiration ou par la méditation sont déjà proches de cela.

Avantage sur les autres méthodes :

Les écoles d'ostéopathie que j'ai fréquentées m'ont appris à palper le corps pour trouver soit des déplacements, soit des immobilités. Ces déplacements se font toujours autour de certains axes et une articulation est en place ou ne l'est pas. On y apprend également différentes formes de tests pour diagnostiquer l'état des articulations. C'est toujours très approximatif. Il n'y a pas tellement d'autre alternative. Ou encore en percevant le MRP on peut dire dans quel sens va la lésion, en inspir ou en expir.

La méthode que je propose apporte beaucoup plus de nuances dans le diagnostic. Par exemple: une articulation peut se présenter sous différents aspects.

En allant du plus bénin au plus sérieux, on aura d'abord le blocage total, récent ou ancien avec des degrés d'ancienneté qui vont se révéler durant les phases du déblocage jusqu'au moment de la libération.

Le mouvement que va prendre l'os va donner beaucoup d'informations sur l'ancienneté de la lésion.

Une lésion qui date de la naissance n'aura pas le même aspect qu'une lésion survenue pendant la période intra-utérine. Chez une personne de 50 ans, une lésion qui a eu lieu pendant la période de croissance n'aura pas le même aspect si elle a lieu avant 6 ans, entre 6 et 15, entre 15 et 25. Etc.. C'est le ressenti dans les doigts qui va nous donner des renseignements sur la lésion, il est difficile d'expliquer verbalement ce qui se passe, mais on peut dire que les doigts vont être pris différemment sur une lésion récente ou ancienne. Il n'y a que la pratique qui va permettre de faire la différence dans ce ressenti. Nos doigts ressentent l'os virtuellement aussi bien que si c'était physique et en trois dimensions. Si on prend un morceau de bois taillé d'une certaine façon et qu'on le palpe les yeux fermés, on pourra se faire une idée assez précise de sa forme. Il en est de même avec l'Ostéodouce: ce que l'on ressent dans nos doigts est si précis qu'on peut définir la forme de l'articulation; ainsi on peut dire s'il y a déformation ou pas.

Différents aspects d'une lésion :

Tout d'abord qu'appelle-t-on une lésion au niveau osseux, c'est une articulation qui, suite à un effort ou un choc a perdu sa liberté de fonctionner en partiellement ou totalement.

Les lésions récentes sont très faciles à réharmoniser, ou selon le terme plus courant : à remettre. Evidemment si les surfaces de l'articulation sont en bon état, elles sont seulement déplacées, l'une par rapport à l'autre. Il suffit de les remettre bien en face l'une de l'autre et c'est terminé, ça "tient". L'articulation a retrouvé sa liberté normale.

Les lésions anciennes.

Les lésions qui ne sont pas soignées, si elles sont douloureuses au début, vont petit à petit se faire oublier. Le corps a toutes sortes de moyens pour atténuer la douleur en tout ou partie. Cependant les ligaments qui entourent cette articulation vont rester dans un état de tension anormal. Leur façon de réagir à cela, c'est en se fibrosant, en d'autres termes en se calcifiant, c'est ce que l'on appelle, au niveau des vertèbres : des becs de perroquet, des ostéophytes ou au niveau des membres des épines (ex : épine calcanéenne). Au niveau des vertèbres chez les jeunes, la période de calcification de la lésion s'accompagne d'une inflammation qu'on appelle "un Scheuermann.". Ces becs de perroquets s'allongent au fil des ans, ils partent des racines du ligament et vont chercher à se rejoindre. Il n'est pas rare de voir chez des

personnes âgées, de véritables ponts entre deux vertèbres. En général ces becs s'allongent de un à deux millimètres par dix ans. Ce qui permet de dater approximativement une lésion.

Enfin, il y a les lésions survenues pendant la période de croissance. Une vertèbre tordue dans l'enfance aura du mal à accomplir harmonieusement sa croissance. Plus tard on va trouver des vertèbres avec des formes cunéiformes : un des côtés, trop comprimé n'aura pas pu grandir comme l'autre. Cet aspect cunéiforme dans le sens sagittal n'est pas trop grave, on s'en accommode, mais dans le sens transversal, cela entraîne une scoliose ou une posture compensatoire fatigante.

Sur une vertèbre cunéiforme, le côté rétréci donne l'âge auquel le traumatisme est arrivé, c'est la taille qu'avait la vertèbre quand c'est arrivé, l'autre côté a pu faire sa croissance.

La simplification de l'apprentissage :

L'apprentissage de l'ostéodouce par rapport à l'ostéopathie est très simplifié.

L'ostéopathie classique demande beaucoup d'études anatomiques pour la pratique sachant que l'on aura à manipuler et pour ne pas faire d'erreur de manipulation qui pourraient être dangereuses. Ensuite il faut apprendre tout un protocole de tests afin d'établir un bon diagnostic.

Avec l'ostéodouce rien de tout cela, il n'y a pas de différence entre le diagnostic et la réharmonisation, la façon de percevoir est la même. Chaque articulation du corps devra être connue, même les plus petites, bien sûr, mais ce n'est pas très fastidieux, il suffit de savoir les localiser. Quand au diagnostic, il est très simple, il n'y a pas à chercher à savoir s'il y a rotation dans un sens ou dans l'autre, de toutes façons cela va s'inscrire dans les doigts avec infiniment plus de précision. Quant à la réharmonisation, il n'y a pas à pousser à droite ou à gauche ni à installer le patient de telle ou telle manière, tout cela n'a plus d'importance. On travaille avec le patient dans n'importe quelle position, on a rien d'autre à faire qu'à rester attentif à ce qui se passe dans nos doigts. Ce n'est pas plus compliqué.

L'apprentissage consiste presque uniquement au développement de la concentration et de la perception, ensuite approfondir le discernement des différentes nuances que l'on peut percevoir dans le mouvement.

L'anatomie sera importante pour la localisation et la visualisation des parties sur lesquelles on travaille. La connaissance des axes n'a plus d'importance.

Le fait d'être une méthode inoffensive simplifie grandement l'apprentissage.

Je recommande la lecture des livres d'ostéopathie, principalement ceux d'Andrew Taylor Still, le créateur de l'ostéopathie, ceux de John Sutherland son élève et le créateur de l'ostéopathie crânienne, ensuite il y a tous les livres d'ostéopathes récents, on n'a jamais fini d'apprendre.

Quand je donne des cours d'Ostéodouce, j'enseigne un principe, un outil pour agir sur le corps, ensuite il convient à chacun d'approfondir ses connaissances pour en faire le meilleur usage possible.

L'importance du confort autant pour le patient que pour le praticien :

Le fait qu'il va falloir dans certains cas rester une heure sur une zone, demande que le patient soit confortablement installé, je demande souvent comment il se sent et s'il a envie de bouger ou de changer de position.

Pour le praticien, le confort a une grande importance, l'Ostéodouce se pratique en étant

pratiquement immobile, tous les muscles doivent être détendus, on doit chercher une position qu'on va pouvoir tenir indéfiniment et sans aucune tension, sinon la concentration sera limitée ou perturbée. On fera un mauvais travail s'il y a la moindre tension dans quelque partie du corps. Ceci va exiger de la part du praticien de bien connaître et ressentir son corps. Si des articulations le font souffrir, il faudra qu'il s'en occupe et comme l'ostéodouce se pratique également sur soi, petit à petit il va rectifier son corps, ce qui est très appréciable. Nous sommes le meilleur cobaye et le meilleur terrain d'entraînement pour nous-mêmes.

Personnellement je travaille assis sur un bon fauteuil où je peux bien appuyer mes bras sur les accoudoirs, ainsi je peux atteindre une très bonne détente.

Evolution de l'Ostéodouce :

Quand j'ai découvert ces mouvements internes du corps, mes doigts étaient en contact permanent avec le corps du patient à l'endroit de la lésion, et même quelque-fois inconsciemment j'appuyais un peu fort, comme pour aider le mouvement. L'expérience m'a amené à devenir de plus en plus léger, je me suis aperçu que si je cherchais à "aider" le mouvement, je perdais en efficacité.

Par exemple pour remettre des vertèbres, j'installais le patient sur le ventre et avec mes deux majeurs je palpais deux vertèbres contiguës, un majeur sur chaque épineuse.

Cette façon de faire donnait de bons résultats mais manquait de finesse par rapport au ressenti. Par la suite j'ai fait asseoir le patient devant moi et je plaçais les pouces sur les transverses d'une vertèbre et les majeurs sur les transverses de la vertèbre juste au-dessus. Ainsi, j'avais une très grande possibilité de perception. Le seul problème qui restait était celui des lésions très anciennes, 50 à 60 ans et plus, il me fallait trop de temps pour les décoller.

M'étant aperçu que plus j'étais léger, plus il y avait de puissance, j'ai essayé de me décoller de la peau, d'agir à quelques centimeters. A ma grande surprise la puissance était décuplée, à tel point que le patient ressentait des douleurs violentes là où je travaillais. Comme ces douleurs sont quelquefois très fortes, je demande toujours au patient de m'arrêter quand il ne peut plus supporter, mais jamais personne ne m'a demandé d'arrêter, c'est une douleur qui fait du bien en quelque sorte, qui soulage .

Le toucher à distance s'est installé progressivement puis s'est imposé, le gain en puissance et en rapidité est tel que je ne peux pas revenir en arrière.

Ce que j'appellerais le point zéro tension, marque encore une évolution dans mon travail, c'est une façon d'aller plus vite et plus profond avec encore plus de puissance. (voir le paragraphe à ce sujet)

Comment focaliser la zone à travailler :

Je vais utiliser quelques termes nouveaux dans ce paragraphe pour expliquer ce qui se passe : glisser, dérapé, vibrations ou mouvements parasites.

Glisser : on passe discrètement sans s'en apercevoir d'une vibration à une autre, parce qu'on a été un instant distrait ou on a mis un peu de volonté.

Dérapé : on a suivi le mouvement et on l'a légèrement précédé, on a été pris par l'inertie de nos doigts et on a dérapé sur d'autres vibrations.

Vibrations ou mouvements parasites : les lésions ont en quelque sorte une existence propre et vont chercher à se maintenir en faisant glisser le praticien sur une vibration parasite, où il va pouvoir rester très longtemps sans que rien ne se passe. En général cela se manifeste par un mouvement répétitif qui peut se maintenir aussi longtemps qu'on ne l'arrête pas volontairement. Si un mouvement se répète plus de trois fois sans changer d'aspect, on est sur un parasite.

Dès le début de ce travail à distance un problème a surgi : comment puis-je être sûr que je suis bien en train de travailler précisément sur l'énergie de l'os en question.

En effet dès que je ne suis plus en contact, je suis dans l'espace, comment savoir que je suis en train de travailler sur l'os choisi ?

Les énergies sont toutes présentes en même temps au même endroit, chaque chose émet son énergie propre et toutes ces énergies se mêlent, s'entrecroisent. Il en est de même des ondes radio, elles sont toutes présentes en même temps et partout.

Il faut un moyen de sélectionner la longueur d'onde ou l'énergie désirée, s'y fixer et ne plus la lâcher.

Si on n'a pas ce moyen, on change d'énergie sans s'en apercevoir et très rapidement on ne sait plus où l'on est.

C'est ainsi qu'au début de mon travail à distance, j'avais l'impression d'avoir réussi, mais, si je revenais à la vieille méthode du contact, je m'apercevais qu'il ne s'était rien passé. J'avais " glissé " sur une autre énergie, sans savoir laquelle.

Il me fallait donc un moyen de rester sur la bonne énergie, un moyen stable.

J'ai donc essayé de visualiser l'os à corriger ou l'articulation, c'était un très bon moyen mais qui demande une concentration soutenue, ce qui n'est pas facile et qui fatigue beaucoup au début.

Pour pallier à ce manque de concentration dans les moments de fatigue, j'ai fait un compromis entre l'ancienne méthode " contact " et la nouvelle " à distance ", une main touche l'endroit à travailler et l'autre main sera celle qui effectue le travail à distance. Je suis droitier, donc, la main gauche touche ou " pointe " l'os ou l'articulation désirés pendant que la droite fait son travail à la distance qui lui convient. Ce qui peut aller de un centimètre à un mètre.

Depuis, un autre moyen de sélectionner l'énergie désirée m'est venu à l'esprit : je la " nomme " !

Je nomme mentalement ou verbalement l'os sur lequel je vais fixer mon attention.

Et c'est très facile : je vais dire à mes doigts sur quel os ils travaillent, et je le leur répète souvent. C'est un petit travail mental très facile, je le répète toutes les minutes à peu près et

mes doigts ne “ glissent ” plus sur d’autres énergies, même si je n’ai pas de doigt qui touche.

Si je nomme et visualise, le résultat n’en est que meilleur.

Au début je faisais déshabiller mes patients pour un contact direct avec la peau, maintenant plus du tout, ils peuvent garder tous leurs vêtements, j’ai quelques fois besoin de toucher, de palper physiquement mais très peu. Ce que je ressens dans mes doigts à distance me renseigne suffisamment.

Dans bien des cas je suis à plus d’un mètre de la personne et le travail se fait en profondeur, d’ailleurs les patients me le disent car ils le sentent bien.

Toucher, nommer, visualiser.

Donc je reviens sur les outils qui vont aider à savoir sur quelle zone on travaille et comment y rester.

Ces trois outils ne sont pas exhaustifs, l’imagination et l’inventivité de chacun peut s’exercer pour en trouver de nouveaux.

Ces trois outils ont une importance fondamentale, en effet lorsqu’on travaille à distance, on baigne dans ce monde où tout est vibration, où toutes ces vibrations s’entremêlent. il va donc falloir trouver un moyen d’accrocher la vibration de l’os souhaité et ensuite d’y rester.

Toucher ou pointer : une main touche l’endroit à travailler et l’autre main fait le travail de réharmonisation, c’est pratique, ça demande moins d’effort mental au début.

Dans cet ordre d’idée je peux aussi demander au patient de mettre lui-même le doigt ou la main à l’endroit douloureux et je laisse ma ou mes mains travailler la zone en question.

Nommer : je “ dis ” à mes doigts quels os ils vont symboliser respectivement, par exemple : je dis à mes majeurs : “ vous êtes la 5^{ème} vertèbre dorsale ! ” et à mes pouces : “ vous êtes la 6^{ème} vertèbre dorsale ! ”, si l’opération dure un peu longtemps je répète régulièrement ces injonctions, d’une part cela me maintient concentré et je ne risque pas de glisser sur autre chose.

Visualiser : bien sûr, c’est le meilleur moyen, précis, sûr, avec la possibilité de faire un diagnostic très précis. En effet l’image projetée lors de la visualisation ne va pas rester telle qu’on la projette, elle va se transformer et devenir l’image réelle de ce qui se passe dans le corps du patient, ce qui est une grande source d’information.

Pour cela il est nécessaire de bien regarder et avec précision les images dans un bon livre d’anatomie afin de pouvoir les reproduire les yeux fermés. Personnellement, du fait que je n’ai pas une grande affinité avec les organes, mes mains ne se sentent pas bien à l’aise dans ce travail, elles préfèrent le travail sur l’os, alors je pratique la visualisation sur les organes. Je mémorise bien l’image de l’organe puis je la projette mentalement en gardant les yeux fermés, dans le corps du patient à l’endroit où cet organe se trouve et je laisse l’image se transformer. On va avoir quelquefois de drôle d’images qui apparaissent, mais cela donne l’impression que de notre regard part un rayon qui fait un travail de guérison sur l’organe. Il ne faut rien faire d’autre que de regarder ce qui se passe. Les patients sensibles sentent très bien ce qui se passe. Il faudra répéter cette opération plusieurs fois à intervalles réguliers et rapprochés, mais on peut obtenir des résultats surprenants.

Comment s'entraîner à ressentir sans toucher:

Il m'a fallu longtemps pour trouver la manière de transmettre à d'autres comment ressentir l'énergie d'un os ou d'un organe.

Je me suis arrêté à une méthode qui jusqu'à présent a donné de bons résultats à condition que la personne s'investisse en pratiquant chaque jour un petit moment. Il faut arriver au stade où les doigts sont pris par l'énergie en quelques secondes, qu'il n'y ait plus besoin d'attendre.

Donc je fais pratiquer un exercice très simple et particulier :

Pour commencer on va lever l'avant-bras très doucement, pendant qu'il se lève on va chercher à ralentir le mouvement, on le ralentit de plus en plus, toujours plus, à tel point qu'un observateur extérieur ne doit plus percevoir le mouvement avec ses yeux. Cet exercice doit durer deux à trois bonnes minutes montre en main. C'est déjà beaucoup pour quelqu'un qui n'a pas l'habitude de se concentrer. On referra cet exercice plusieurs fois, jusqu'à ce qu'on devienne conscient de l'intensité que cette lenteur fait naître. On ne doit surtout pas arrêter le mouvement de l'avant-bras, on le maintient en mouvement mais d'une lenteur à la limite de l'immobilité.

IL FAUT ARRIVER AU SEUIL ENTRE L'IMMOBILITE ET LE MOUVEMENT

Ensuite, deuxième phase :

On met les doigts d'une main, plus précisément le pouce et le majeur à environ 10 cm l'un de l'autre et commencer à les rapprocher le plus lentement possible. On va ralentir et aller de plus en plus lentement, si lentement, au point qu'on ne doit plus les voir bouger. Pourtant de l'intérieur, on sent qu'ils sont encore en mouvement. Là encore un observateur ne doit pas voir les doigts bouger. La personne elle-même, doit sentir qu'elle est encore en train de les rapprocher. En aucun cas les doigts ne devraient venir à se toucher. Ainsi, on va se rendre compte une fois de plus de l'intensité de la lenteur, je devrais dire de l'immobilité. On est dans une phase critique où l'on n'est ni immobile ni en mouvement. Cet exercice doit durer longtemps, au début on se lasse vite mais il faut recommencer, il faut tenir au moins cinq minutes et augmenter autant que possible.

Cet exercice demande déjà une bonne concentration et fatigue beaucoup. La fatigue est un facteur important, cela signifie que l'on se fatigue à se concentrer, alors qu'au contraire on devrait se reposer. Ce n'est qu'avec l'expérience que la concentration devient de plus en plus facile et ne fatigue plus du tout.

Dans l'intensité de cette lenteur on commence à être proche de l'état où l'on commence à être " pris " par l'énergie. L'expression donnée le plus souvent par les élèves à ce stade est : "ça fait comme les pôles de deux aimants qui se repoussent !"

Quand on se sent relativement à l'aise avec cet exercice, qu'on comprend ce que veut dire intensité de la lenteur, c'est le moment pour commencer à se connecter à un os quelconque. Par exemple, on va essayer sur soi en essayant de sentir le mouvement des phalanges d'un des doigts de l'autre main. On va choisir par exemple l'articulation entre la phalange proximale du majeur d'une main et la phalange médiale du même doigt. On va travailler avec l'autre main, le majeur de cette main va représenter la phalange médiale et le pouce la phalange proximale du doigt sur lequel on va s'exercer. il faut dire mentalement à chacun des deux doigts ce qu'il vont représenter. A mon pouce, je lui dis : " tu vas représenter la phalange proximale du majeur de ma main gauche (ou droite) " et à mon majeur : " et toi tu vas représenter la phalange médiale. " on place ces deux doigts à 2 ou 3 cms au dessus de l'autre. on va réinstaller l'intensité dans ces deux doigts puis on attend que l'énergie de ces deux os " saisis-

se ” les doigts. Si on a bien maintenu cette intensité de présence dans le pouce et le majeur de la main droite, bientôt les doigts vont commencer à bouger tout seuls et à donner le mouvement de chaque os, avec les torsions respectives ou les glissements s’il y en a, car il est bien rare qu’une articulation n’ait jamais pris le moindre choc. Donc au début les doigts vont très lentement prendre chacun une direction contraire, peu importe la direction, ce qui compte c’est de sentir qu’une force entraîne les doigts. Au début ce ne sont que de petits mouvements. Dès que l’on a ressenti ce début de mouvement, au bout d’une minute ou deux on va changer de doigt test, il est important de recommencer plusieurs fois cet exercice sur des articulations différentes afin de bien arriver à se connecter à l’énergie des os que l’on veut “ sentir ”. Donc il n’est pas nécessaire de s’attarder trop longtemps sur une articulation, il faut vite changer dès que l’on ressent que les doigts sont “ pris ” et recommencer.

Dès que l’on sent que ça se met à bouger il faut augmenter au maximum la présence consciente dans les doigts, tout en étant vigilant à ne pas les crisper.

Toute l’attention doit bien être focalisée dans le bout du doigt, sur une toute petite zone, comme si on touchait délicatement quelque chose du bout du doigt.

Il est assez difficile d’expliquer ceci : être au maximum concentré sur le bout de nos doigts tout en les laissant totalement disponibles à ce qui vient, ne pas les laisser se crisper, les garder totalement détendus et réceptifs mais pas flasques.

Dès que l’on sent que les doigts sont entraînés par une force, même si c’est de quelques millimètres, on s’arrête au bout de 10 ou 20 secondes et on recommence, ce qui compte c’est ce moment où les doigts sont entraînés. Il faut que ça devienne un exercice facile et que ça démarre très rapidement, d’où la nécessité de recommencer tout de suite sans attendre d’aller plus loin et le refaire beaucoup de fois. Cela doit devenir naturel.

Petit à petit on va commencer à rester plus longtemps sur l’articulation que l’on cherche à ressentir, on va ainsi pouvoir se faire une idée du rapport entre les deux os qui constituent cette articulation. Sont-ils bloqués, sont-ils libres entre eux, quel est le mouvement de chaque os, dans quelle direction partent-ils.

Le plus souvent au début on sent les os partir dans une direction, puis ralentir et s’arrêter, ce qui signifie qu’il y a une lésion, peut-être bénigne ou plus sérieuse, mais de toute façon ce mouvement n’est pas harmonieux. Le mouvement harmonieux des os d’une articulation, c’est deux os qui se déplacent dans le même sens dans un va et vient régulier en faisant chacun une rotation opposée à l’autre dans un sens et qui s’inverse en revenant. Ne soyez pas pressés de ressentir ce beau mouvement, il faut plus d’expérience pour y arriver.

Alors quand on sent que le mouvement ralentit ou s’arrête, on reste très attentif à ce qu’on ressent tout en essayant de se concentrer encore plus sur ce ressenti, en détendant toujours plus les doigts. Très vite on va ressentir une sorte de fourmillement dans le bout du ou des doigts, les pulsations sanguines également. Le mouvement des doigts va être pendant quelques secondes assez visible et il va s’arrêter, les doigts vont commencer à se crisper. C’est là qu’il faut redoubler d’attention et appliquer ce que j’appelle le point zéro dans un autre paragraphe.

Au début il sera difficile de rester "connecté" à ce mouvement, cela demande une habitude de concentration mais petit à petit on pourra suivre le mouvement de plus en plus longtemps.

Différentes façon de travailler sur un os ou sur une articulation :

Il y a différentes approches pour réharmoniser, soit l'on considère l'os par lui-même, soit l'on considère l'articulation. Dans tous les cas où un os est en lésion, il l'est toujours par rapport à un autre os, par conséquent, on peut penser qu'il faudra toujours corriger la relation entre les deux os, cependant l'expérience montre qu'il est possible de réharmoniser un os indépendamment de ceux qui l'entourent.

Donc, dans le cas de la réharmonisation de l'articulation, on prendra contact avec les deux os concernés, avec les trois dans certains cas tel que : iliaque G – sacrum – iliaque D ou temporal G – occiput - temporal D etc..

La réharmonisation d'une articulation sera toujours une réharmonisation relative entre deux éléments qui se sont déplacés l'un par rapport à l'autre.

Dans le cas de la réharmonisation de l'os unique, on ne se soucie plus du mouvement relatif, mais du mouvement propre de l'os concerné. Les deux façons sont très complémentaires. Exemple : pour équilibrer un bassin, on va équilibrer l'ensemble " iliaque G – sacrum – iliaque D " et ensuite terminer par le sacrum seul, cela donne un ensemble bien équilibré et très mobile.

Autre exemple : je peux travailler sur le calcaneum seul, mais je peux également travailler sur le calca et sur l'astragale en même temps, ce qui me donnera le mouvement relatif entre les deux. Il est bien de faire les deux, le travail sur l'os seul pour le décoller s'il est bien bloqué, puis le travail sur les deux à la fois pour bien les placer l'un par rapport à l'autre.

Dans le cas où l'on travaille sur l'os seul, on tient " virtuellement " la forme énergétique de l'os entre le pouce et le majeur ou alors. Au bout de très peu de temps c'est l'os lui-même qui nous " saisit " les doigts et les fait bouger. On attendra que le mouvement de l'os seul devienne harmonieux.

Pour le travail relatif entre deux os, chaque doigt, (pouce et majeur) s'identifiera à l'un des deux os et on attendra l'harmonisation du mouvement relatif entre les deux os.

Dans les deux cas, la visualisation va permettre un travail très fin, les doigts vont venir se placer à l'intérieur des os, juste à la place des facettes articulaires respectives. On va sentir d'une façon extrêmement précise le mouvement relatif des deux os entre eux.

Je me suis inventé un petit rituel pour bien marquer le changement quand j'ai fini avec une articulation et que je passe sur une autre, soit je touche pendant une seconde l'endroit sur le corps du patient, soit je me frotte les mains, sinon je me retrouve dans une sorte de confusion du ressenti. Il est important de bien marquer le passage d'une opération à une autre.

Le travail sur soi :

C'est le meilleur entraînement car ça demande plus de concentration que pour quelqu'un d'autre et en même temps on peut sentir quand ça marche ou pas.

Personnellement, j'ai des lombaires dans un triste état à cause de mauvaises chutes de judo ou de jeux d'enfants un peu violents. En travaillant régulièrement sur moi, petit à petit, j'ai maintenant un dos que je n'ai jamais eu auparavant. Je ne pouvais jamais faire de grasse matinée à cause de mes douleurs lombaires, j'avais même du mal à me tourner dans le lit, je faisais des sciaticues à répétitions. J'ai été manipulé par des rebouteux, des chiropracteurs, des ostéopathes classiques sans résultat. Maintenant, par moi-même je n'ai plus rien, je peux soulever n'importe quoi, je peux rester au lit le matin ce qui est quand même agréable. Je ne savais pas qu'un dos pouvait être aussi confortable.

Pour travailler sur moi je m'installe à ma place habituelle et je fais exactement comme si j'avais un patient devant moi. Cela demande un petit effort d'imagination, mais ce n'est

vraiment pas compliqué et le résultat est au rendez-vous.

Je conseille vivement avant de passer à une autre articulation lésée de bien harmoniser celle qu'on a commencé. Il faudra probablement plusieurs jours avant d'être satisfait du travail sur une seule articulation.

Les différentes réactions après une séance :

Après une séance d'ostéodouce, les réactions peuvent être multiples, mais la plupart du temps c'est seulement après la première séance, les suivantes déclenchent beaucoup moins de réactions. Cela va des simples courbatures qui commencent quelques heures après et qui durent entre un à trois jours, jusqu'à une semaine au lit suivant la gravité des cas. Il va y avoir une telle élimination que pour certaines personnes cela prend des proportions surprenantes. Je dis toujours aux gens : " si une réaction vous inquiète, appelez-moi avant d'appeler votre médecin, il ne comprendra pas forcément ce qui se passe ", dans ces cas là, il suffit que je les rassure et qu'ils attendent que tout se passe. Il n'y a jamais eu de problème, l'amélioration a toujours suivi.

On peut quelquefois retrouver des symptômes qui avaient disparus, même depuis très longtemps, ils réapparaissent dans un ordre chronologique inverse. Cela ne dure généralement pas très longtemps puis tout disparaît ou cela fait apparaître quelque chose de nouveau qui était enfoui plus profond.

Maintenant, il y a les réactions pendant la séance, il peut y avoir de courts évanouissements, la tête qui tourne, une envie subite d'aller aux toilettes, j'ai eu plusieurs fois chez des femmes, des descentes de sang très importantes, la sensation de sentir son corps qui bouge de l'intérieur.

La plupart du temps si le patient est allongé, il s'endort profondément et j'ai droit à de puissants ronflements.

La possibilité de dater les lésions. Conséquences possibles d'une lésion :

Le fait de pouvoir sentir avec autant d'acuité le mouvement des articulations lésées permet avec un peu d'expérience de leur donner un âge.

Une lésion récente, quand je dis récente, je veux dire moins de 5 ans. Dans ce cas on peut sentir les surfaces de l'articulation glisser l'une sur l'autre et retrouver leur place facilement et rapidement, on peut dire en une ou deux minutes, une fois en place on peut sentir le mouvement de vie se rétablir et retrouver un rythme et une harmonie corrects. C'est en place pour toujours, sauf traumatisme au même endroit.

Avant 5 ans d'ancienneté, le corps n'a pas le temps de calcifier les ligaments distendus de l'articulation lésée.

Mais à partir de 5 ans et plus, les ligaments entourants l'articulation traumatisée vont commencer à se calcifier, les surfaces articulaires vont se dégrader progressivement et l'arthrose va s'installer, (à ce sujet, voir le paragraphe sur l'arthrose). Ces calcifications vont prendre des aspects et des noms différents suivant quel os elle vont affecter : épine, becs de perroquet, ce sont toujours des ostéophytes. Avec le temps cela entraîne des tendinites.

L'âge auquel se produit le traumatisme a son importance dans le pronostic de réharmonisation. Une vertèbre lésée ou tordue dans l'enfance ne pourra plus effectuer sa croissance normalement, l'un des côtés sera en compression et ne grandira que très difficilement ou pas du tout par rapport à l'autre côté qui est libre. Une radio à l'âge adulte révélera une vertèbre

cunéiforme. Sur une lésion de ce type on ne pourra jamais redonner un mouvement normal à cette vertèbre, tout au plus, on la décollera et on lui redonnera de la mobilité, ce qui la plupart du temps est déjà suffisant pour supprimer le trouble qu'elle engendrait.

Entre les doigts, une lésion de ce genre va se manifester par de l'immobilité, puis une phase de décollement et enfin une phase de mobilisation, il faudra retravailler ce genre de vertèbre de temps en temps pour la maintenir en mouvement.

Une lésion qui survient après la fin de la croissance, même si elle a le temps de se calcifier, pourra se récupérer plus facilement, on aura les mêmes phases, décollement, mobilisation, plus harmonisation. La vertèbre a eu le temps de terminer sa croissance et elle a donc sa forme normale et définitive.

Seule l'expérience peut nous aider à mesurer l'état de dégradation de l'articulation et dater la lésion.

Avec du temps on peut ressentir avec une grande précision les différents aspects du mouvement de l'os qui pourront nous renseigner sur l'ancienneté du problème.

Le fait de pouvoir dater les lésions permet de comprendre certains problèmes très douloureux, je donne un exemple :

Un patient vient me voir pour une douleur dans le dos au niveau D5, il vient de voir son ostéopathe habituel, malgré deux séances, il n'y a pas de résultat.

Cette douleur à D5 est nouvelle, il ne l'a encore jamais ressentie. C'est très aigu et il est gêné pour respirer. Il s'est fait cela en se retournant dans sa voiture pour prendre quelque chose sur le siège arrière, il a dû faire une forte torsion.

Dés que mes mains sentent le mouvement de D5, je m'aperçois qu'il s'est fait une lésion à cet endroit étant petit, D4, D5, D6 n'ont pas leur taille normale ni l'espace normal entre elles, leur mouvement me montre qu'elles se sont collées depuis longtemps et qu'il a fonctionné avec ce paquet rigide de vertèbres. En se retournant dans sa voiture il a cassé ce paquet, il n'y a pas moyen de remettre quoi que ce soit en place, les articulations sont déformées.

Avec l'Ostéodouce, je peux décoller et redonner du mouvement à ces vertèbres, la douleur disparaît dans les jours qui suivent et nous nous voyons une fois par mois pour maintenir cette mobilité, le temps que les vertèbres réorganisent leur nouvelle position.

Travail sur les muscles, les cicatrices et les organes :

On entend souvent dire de certaines douleurs : " c'est musculaire ! " ou " c'est une tendinite ! " d'après mon expérience je pense qu'il n'y a jamais de tendinite ou de douleur musculaire qui ne soit liée à un déplacement osseux. Un muscle douloureux a forcément une de ses insertions sur un os lésé, il suffit de remettre en place cet os et la douleur disparaît. Par exemple les tendinites de l'avant-bras sont le résultat d'un déplacement du radius sur le cubitus, les douleurs musculaires des épaules viennent le plus souvent de déplacement de vertèbres.

Les problèmes purement musculaires sont ce que l'on appelle les " claquages " ou encore si on trouve une cicatrice sur le muscle.

Là, pas de nouveauté, c'est le même principe que pour une articulation. On examine le mouvement et s'il n'est pas dans le sens longitudinal du corps, on attend en maintenant son attention. Le mouvement harmonieux finit par s'installer. Ce qu'il y a de particulier avec les parties molles, c'est la sensation de travailler couche par couche. On sent le mouvement qui s'harmonise et très vite il se détériore pour se réharmoniser ensuite et cela plusieurs fois. L'harmonisation se fait en partant de la surface vers la profondeur, et quand celle-ci est atteinte, le mouvement harmonieux s'installe

J'ai remarqué principalement chez des femmes qui ont subi de grosses interventions chirurgicales au niveau du ventre, que les cicatrices peuvent avoir des répercussions diverses et assez sérieuses. J'ai eu le cas d'une dame de 65 ans qui vient me voir pour des problèmes du bas du dos principalement, car en fait elle a mal partout au point qu'elle ne dort presque plus et qu'elle se bourre de médicaments. La première séance soulage un peu mais pas assez, je remarque que cette personne est très frileuse, nous sommes au mois d'Août, il fait plus 30 degrés et elle garde son anorak, en plus elle dit avoir une fibromyalgie. A la deuxième séance je lui demande si elle a subi des opérations, effectivement on lui a fait la "totale". Donc je vais aller voir la cicatrice, il se trouve que l'énergie est complètement nouée à cet endroit là. Au fur et à mesure que j'harmonise, la dame ressent des réactions dans tout son corps, dans les bras, dans les jambes, le dos, jusque dans la tête. Elle commence à avoir chaud. A la fin de la séance où je n'ai travaillé que sur la cicatrice, elle transpire tellement elle a chaud pour la première fois depuis longtemps et tout son corps se détend, elle ressent une profonde fatigue qui l'envahit et l'apaisement de toutes ses douleurs.

Une autre dame de 55 ans pleure au téléphone pour que je la prenne au plus vite tellement elle souffre du dos. Elle aussi a plusieurs grosses cicatrices dont une qui lui barre tout le ventre de droite à gauche. Je vais voir directement et effectivement tout est noué jusqu'en profondeur. Je réharmonise patiemment tout cela, pendant ce temps elle ne trouve aucune position confortable et des douleurs rayonnent de la cicatrice partout dans son corps. Trois jours plus tard elle m'appelle affolée, tous les symptômes très graves qu'elle avait vécus les semaines qui suivirent son opération sont réapparus au niveau du ventre, par contre le reste du corps va mieux. Dans les jours qui suivent tout s'apaise.

Comment travailler les cicatrices :

En général je demande à la patiente de placer une main ou un doigt sur la cicatrice à travailler.

Ensuite je vais comparer les mouvements relatifs des deux rives de la cicatrice et j'attends qu'ils s'harmonisent, je n'ai pas à m'occuper de la profondeur cela se fait tout seul si je suis assez attentif, les premières couches vont s'harmoniser en premier puis on sent que les couches profondes se révèlent ensuite. On peut aider par la visualisation, ainsi on aura un idée plus précise de ce qui se passe et quel sont les organes lésés.

Il y a des cicatrices qui ne se voient pas mais qui peuvent être perturbatrices : l'ablation des amygdales, l'arrachement d'une dent, les opérations par voie interne comme par l'utérus, les épisiotomies. Dans tous ces cas, on prend "mentalement" la zone cicatricielle entre ses doigts et on attend pour voir si le mouvement est harmonieux, s'il ne l'est pas on attend que tout s'harmonise.

En ce qui concerne les organes j'ai deux manières de les travailler :

La première consiste à connaître un peu l'anatomie pour savoir où se trouve l'organe et sa forme, ensuite on procède de la même façon, c'est à dire qu'on va prendre mentalement l'organe dans une main et attendre que le mouvement s'installe. A l'instar des os, si le mouvement n'est pas harmonieux on attend qu'il s'harmonise en s'abstenant de toute intervention, de toute volonté, on reste le témoin passif de ce qui se passe.

La deuxième demande de s'exercer à la visualisation. On va d'abord bien regarder l'aspect d'un organe dans un livre d'anatomie de façon à pouvoir le reproduire mentalement en fermant les yeux. Ensuite on place cette image à l'endroit correct dans le corps du patient et on attend. Cette image va se transformer et donner une image soit réelle de l'état de l'organe soit une image symbolique qui donnera éventuellement l'émotion ou la peur qui le perturbe. Là encore on ne fait rien, on reste le témoin passif de ce qui se passe et l'image se transforme, il peut arriver que le regard soit dirigé vers un autre endroit qui sera en relation avec le problème. On attend que l'image que l'on perçoit s'arrange et devienne satisfaisante. Il sera bon de recommencer quelquefois pour bien assurer ce qui s'est passé.

Les résultats obtenus en Ostéodouce sur le travail des parties molles du corps (organes, tissus) m'ont surpris. Il m'est arrivé de travailler entre autres sur des kystes dans les seins. En voici 2 exemples :

Une dame de 50 ans environ, déjà opérée pour un kyste au sein, un gros et plusieurs petits se sont reformés. Sans le toucher, je place une main au dessus du sein et je travaille à distance de l'autre main, qui reste immobile un long moment mais qui est fortement " prise par l'énergie ". Puis elle commence à bouger et c'est comme si je dénouais des nœuds jusqu'à ce que l'énergie coule en traversant le sein sans entrave. La dame a une foule de sensations, des sanglots et des souvenirs douloureux. Deux mois plus tard, il ne reste plus qu'un tout petit kyste, le gros et les autres ont disparu.

Une dame de 38 ans a été opérée au sein gauche pour l'ablation d'un kyste mais l'opération a laissé une cicatrice gonflée et douloureuse. Le sein est tendu et dur. Je place un doigt de part et d'autre de la cicatrice et commence le travail avec la main libre. La main est de nouveau prise mais immobile un long moment pour enfin commencer à bouger ; elle se dirige en direction de son ventre, sur la zone de l'utérus, où la sensation énergétique est intense. La patiente a des sensations très fortes qui descendent même jusqu'aux orteils, elle sent son sein se détendre se dégonfler et s'assouplir.

Il reste beaucoup à découvrir sur l'action de l'ostéodouce sur les organes et tissus corporels.

Phases du déblocage d'une articulation :

Les différentes phases d'un déblocage : décollage, détorsion, amplitude du mouvement, harmonisation.

Le déblocage d'une articulation passe par plusieurs phases, différentes selon l'ancienneté.

Sur une articulation lésée dont les facettes articulaires sont en bon état, la réharmonisation passera par deux phases :

A) la torsion va à son maximum

B) la torsion lâche et reprend un mouvement harmonieux après quelques petites oscillations.

Sur une articulation en mauvais état, je veux dire qui a été lésée il y a très longtemps, dont les facettes articulaires sont détériorées et qui aura eu le temps de construire des ostéophytes ou de l'arthrose ; la réharmonisation va demander plusieurs phases avant de reprendre un mouvement correct :

A) il ne se passe rien, tout est soudé, il faut attendre que les deux parties se décollent. Bien souvent cette phase est très douloureuse, il y a des sensations de brûlure, de piqûre, d'arrachement et peut durer assez longtemps.

B) l'articulation s'est décollée et entre dans la phase de détorsion, les os doivent aller jusqu'à leur maximum de torsion pour pouvoir lâcher. Cela va se faire le plus souvent en plusieurs aller et retour et dans plusieurs directions, c'est très imprévisible, il n'y a pas de règle. Il faut attendre que ces mouvements s'épuisent, aillent à leur maximum et lâchent.

C) les torsions réduites, il y aura la phase du retour de l'amplitude et d'installation du mouvement harmonieux, là aussi cela va se faire en plusieurs aller et retour. Il faut attendre que le mouvement devienne libre et harmonieux, tant qu'on sent une gêne aussi minime soit elle, il faut attendre. Sur des lésions très anciennes avec altération de la structure de l'os il faudra plusieurs séances pour obtenir ce mouvement. Dans certains cas, soit sur les personnes âgées ou sur un adulte dont la lésion remonte à l'enfance il faudra se contenter d'un mouve-

ment plus libre qu'au départ mais on n'obtiendra pas quelque chose d'harmonieux et fluide.

Face à certaines lésions très anciennes il faudra compter avec le temps, des facettes articulaires déformées ne vont pas reprendre une place correcte et la garder. Il va falloir stimuler cette articulation plusieurs fois, d'une part pour pas que les facettes articulaires se collent entre elles, d'autre part pour leur permettre pendant le laps de temps où elles restent mobiles de se reformer petit à petit jusqu'à ce qu'elles reprennent une forme correcte qui permette à l'articulation de fonctionner selon des axes normaux. Avec de la régularité on y arrive très bien. A titre d'exemple : une personne de 63 ans avec un bassin bloqué depuis la petite enfance, ce qui lui provoque des sciaticues à répétition et une position rétroversée du bassin avec les genoux trop ouverts. Un travail sur les sacro-iliaques environ 3 à 4 fois par an et en trois ans le bassin est revenu à sa place, il n'y a plus de sciatique, plus de lumbago et les genoux recommencent à fonctionner dans l'axe correct.

Pour débloquer des articulations particulièrement soudées il faudra bien appliquer ce que j'appelle le point zéro tension.

Le point zéro tension :

Après plusieurs années de pratique de l'Ostéodouce, je m'aperçois que je vais de plus en plus vite. J'ai cherché à analyser pourquoi et je suis arrivé à la conclusion qu'instinctivement j'avais trouvé une façon de faire nouvelle et quelque peu difficile à expliquer.

Au début de l'apprentissage on va chercher à ressentir que les doigts sont " pris " par l'énergie de l'os choisi.

Dans un deuxième temps on apprend à ne pas " glisser " sur une autre énergie. Tout cela a déjà été expliqué.

Ensuite on va apprendre à freiner le mouvement pour ne pas se laisser entraîner par l'inertie du mouvement. Ainsi on va pouvoir trouver les endroits où le mouvement s'arrête un moment avant de repartir dans une nouvelle couche de lésion.

A travers tout cela on va s'apercevoir que les doigts sont souvent pris par une force assez intense qui se manifeste de deux façons :

L'une est ressentie comme un pincement, un fourmillement, une pulsation sanguine du bout des doigts, cela peut être très fort, c'est une bonne sensation qu'il faut développer au maximum.

L'autre correspond à une crispation des doigts qui nous incite à tirer ou pousser quelque chose. C'est là qu'il faut être attentif et constamment chercher à détendre les doigts et pour cela il va falloir chercher un point de zéro tension. Par de tout petits mouvements du bout des doigts on cherche l'endroit où on a l'impression d'être dans le vide, de ne plus rien faire. Quand on le trouve, la sensation de pincement du bout des doigts s'accroît, signe qu'on est sur le bon endroit et la crispation disparaît, à cet endroit on a l'impression de ne rien faire, on est dans le vide.

Ce point zéro change constamment de place et il faut le suivre, dès qu'on le perd les doigts se crispent de nouveau.

Chaque doigt a un point zéro différent de l'autre. Le plus souvent on n'utilise que deux doigts donc deux points à rechercher. On va assez vite ressentir quand le point se déplace, d'ailleurs il entraîne le doigt avec beaucoup de force. Si le doigt n'est pas entraîné par le point il suffit de le rechercher par de tout petits mouvements circulaires, on le retrouve très vite.

Si on travaille avec quatre doigts, il y aura quatre points zéro.

Quand on est dessus on a vraiment l'impression de vide, de ne rien faire et pourtant c'est là que le maximum d'efficacité se manifeste et que la rapidité de déblocage s'accroît.

Sur les articulations collées, ce point zéro va rester immobile jusqu'à ce que cela se décolle, ce qui peut quelquefois prendre pas mal de temps. Dans ces cas là on sentira ses doigts être pris presque à faire mal, plus on sera sur le point de vide, le point zéro, plus cette " prise " des doigts va s'intensifier.

Plus les doigts sont vides et plus intense est l'énergie, le bout des doigts est pincé de plus en plus fort, cela ne fait jamais mal mais on a la même impression que si l'on s'enroule un élastique autour du doigt.

C'est presque un combat où il faut constamment se battre contre la crispation des doigts en recherchant ce point.

Je vais essayer de donner une image pour se faire une idée de point zéro, imaginez vous dans une pièce obscure, vous avez une lampe de poche dont le faisceau est très étroit, sur le sol il n'éclaire qu'un petit rond de dix centimètres et vous devez guider les pas d'une personne sans savoir ce qui se trouve dans cette pièce. Vous devez aller lentement pour ne pas perdre de vue le pied qui avance et en même temps toujours éclairer juste à la pointe du pied pour qu'il voie où il va le poser. Vous devez donc être vigilant pour ne pas perdre le contact avec le pied, vous devez être toujours en mouvement et bien suivre le mouvement du pied. Vous n'avez aucun pouvoir sur le pied autre que le guider sur 10 cm en avant. S'il s'arrête, vous vous arrêtez, il repart, vous repartez. Vous ne pouvez absolument pas prévoir où le pied va se diriger, le faisceau de votre lampe est trop petit pour anticiper quoi que ce soit.

Un autre truc pour avoir une idée de ce qu'est le point zéro : prenez une feuille de papier léger, faites un trou au centre légèrement plus gros que l'index, qu'il y ait à peu près 2 à 3 millimètres de plus tout le tour afin que le doigt ne touche pas les bords. Demandez à un ami de tenir ce papier vertical devant vous, vous mettez votre index dans le trou et demandez à l'ami de déplacer de façon fantaisiste le papier et **très lentement**. Vous essayer de suivre le trou sans toucher les bords et en fermant les yeux. Demandez à l'ami d'arrêter le mouvement dès qu'il sent que vous touchez le bord du papier, il repart dès que le doigt ne touche plus.

Cette notion du point zéro tension est d'une importance capitale, je ne le répèterais jamais assez, on peut toujours affiner cette perception, c'est infini. En fait il s'agit surtout d'un travail sur soi, faire le vide en soi et dans les doigts, c'est comme cela qu'on sent l'énergie s'intensifier au maximum.

Une façon simple qui peut remplacer le point zéro:

est de freiner le mouvement, même s'il est microscopique, tout en gardant les doigts détendus. Le fait de freiner le mouvement va lui donner de la force pour se dégager. Cela demande une grande patience car le mouvement peut être si infime que bien des débutant se découragent en disant : "c'est bloqué". Le mouvement ne se bloque jamais, mais il peut devenir si petit et si lent qu'il peut sembler arrêté. Cependant c'est là le point important si on veut que la lésion trouve son chemin vers l'harmonisation, c'est dans ce mouvement microscopique que l'os va trouver par où il va pouvoir se dégager de sa lésion.

Les différents aspects des lésions et leur ancienneté :

A : Les lésions récentes sur un corps sain :

Ce sont toujours des lésions dûes à un traumatisme sur une articulation qui était en bon état, c'est à ce genre de lésion qu'un débutant va s'adresser et avec succès. Quelle que soit l'articulation à laquelle on va s'adresser, la réponse va être rapide, puissante et efficace. Une

fois l'articulation en place, elle tient sa place et on obtient facilement un beau mouvement harmonieux.

B : Les lésions récentes sur un corps avec des antécédents :

Ce sont des lésions dues à des traumatismes sur des articulations antérieurement en mauvais état.

Pendant les premières années de la vie le corps est soumis à des quantités de chocs plus ou moins violents, chutes, jeux, etc..., en général on pleure un moment et les douleurs s'estompent avec le temps. Mais si les douleurs disparaissent ce n'est pas parce que le traumatisme n'a pas laissé de trace, mais tout simplement parce que le corps a trouvé un moyen de fonctionner sans douleur en compensant par une torsion ou une tension acceptable. Tous les traumatismes de l'enfance laissent une trace plus ou moins profonde dans le corps. C'est cela qui donne des scoliozes, des scheuierman, des fausses jambes courtes, et une infinité de problèmes assez insolubles pour la médecine "orthodoxe". En ce qui me concerne, dans ce que j'ai expérimenté, les antécédents se traduisent par une rigidité de l'articulation concernée. Quand une articulation est déplacée, puis ne revient pas à sa place surtout dans l'enfance, le corps va s'arranger pour s'adapter, soit en bloquant l'articulation, dans le cas des vertèbres, du bassin ou du crâne. Soit en s'arrangeant pour fonctionner malgré tout grâce à de légères torsions, comme dans le cas des chevilles, c'est le genou qui va compenser par une torsion qui, des années après se traduira par des problèmes de ménisques ou autres. La compensation se fait également par une contraction musculaire inconsciente, puis avec le temps par la formation de substance osseuse dans les fibres des ligaments trop tendus. Sur les vertèbres on appelle cela des "becs de perroquet" sur d'autres os : des "épines". Si rien n'est fait pour remettre l'articulation à sa place, ces becs vont grandir, puis fixer les vertèbres entre elles autour de la lésion. Ceci va créer un groupe de vertèbres rigides sans souplesse.

Il suffira qu'un geste un peu brutal et inhabituel vienne faire craquer l'une de ces rigidités et cela cause des douleurs assez violentes et inexplicables sans rapport avec la cause.

Par ailleurs le corps pour maintenir sa verticalité, va compenser ces torsions par d'autres torsions et en mettant en place des tensions musculaires de maintien, c'est ce qui donne les scoliozes, les cyphoses, les lordoses.

Par exemple : le cas le plus fréquent, le sacrum incliné depuis des années suite à une chute sur les fesses dans l'enfance s'est plus ou moins fixé de façon relativement indolore, on vit avec sans forcément s'en rendre compte. Il va suffire d'un effort de levage d'un poids, la cinquième lombaire qui est déjà en torsion pour compenser l'inclinaison du sacrum, va se tordre un peu plus et on a ce qu'on appelle un "tour de rein". Elle glisse d'un seul coup et cela donne une douleur en éclair. Remettre la cinquième en place n'est pas très difficile, mais si on ne remet pas le sacrum en place la vertèbre va se tordre de plus en plus souvent.

Si la cinquième lombaire n'est pas sollicitée de façon trop brutale elle va quand même fournir un effort constant de compensation pour que le corps soit droit sur ce sacrum de travers et un jour on a une sciatique avec une hernie discale. Le disque pincé entre deux plateaux qui ne sont pas parallèles va chercher à s'échapper du côté le plus ouvert, c'est la hernie.

Ce problème de sacrum incliné s'appelle aussi "une fausse jambe longue", "bassin de travers", "scoliose".

Sur un cas comme celui-ci un débutant n'aura pas de mal à remettre la vertèbre, par contre si la torsion du sacrum est ancienne cela lui posera quelques difficultés pour débloquer les articulations sacro-iliaques.

Sur une lésion ancienne on ne découvrira pas tout de suite la torsion, l'articulation est sans mouvement, immobile. Il faut persévérer un moment dessus avant qu'un embryon de mouvement ne se fasse sentir, et quand il arrive, ce mouvement est très lent, hésitant. Cela

demande une légèreté maximum, une totale immobilité des doigts et une concentration très aiguë.

C : Les lésions sur des corps âgés et avec ce qu'on appelle des becs de perroquet et de l'arthrose :

(à ce sujet lire le paragraphe sur l'arthrose)

Les fameux becs sont des ostéophytes, ce sont des excroissances osseuses comme je l'ai décrit plus haut concernant les antécédents. Ces becs grandissent d'année en année et chez les personnes âgées on trouve des vertèbres complètement déformées et soudées entre elles. En plus les disques des vertèbres concernées étant en constante compression vont petit à petit s'affaisser, jusqu'à ce que les deux plateaux vertébraux se touchent presque. On assiste alors à une dégradation des surfaces de ces plateaux qu'on appelle l'arthrose. Si une personne âgée avec des vertèbres dans cet état vient à faire une chute et casse ces becs qui soudent les vertèbres entre elles, la douleur est très forte. Dans ce genre de cas, on peut dire qu'il y a eu fracture des ostéophytes plutôt que des vertèbres déplacées. Mais on arrive à ramener les vertèbres dans un état relativement satisfaisant et en tout cas sans douleur. Pour cela il faut pas mal d'expérience et bien souvent plusieurs séances, car il va falloir travailler sur des os qui ne bougent pratiquement pas et avec une légèreté d'autant plus grande que le problème est ancien. Il faut une patience très grande et beaucoup d'assurance pour savoir qu'il se passe quelque chose même si apparemment cela ne bouge pas.

D : Les lésions sur les nouveaux nés.

En ostéopathie il est courant de recevoir des nouveaux nés de quelques semaines à quelques mois.

En ce qui me concerne avec l'Ostéodouce, je demande toujours s'il a un problème quelconque avant qu'on m'amène un nouveau né, dans ce cas là je peux faire en sorte de le soulager, mais s'il se porte bien et que c'est juste pour une vérification je préfère qu'on attende. En effet, l'Ostéodouce a la possibilité d'aller tellement profond que si le nouveau-né se porte bien, c'est quand même un être qui n'est pas encore suffisamment individualisé et ce que l'on va ressentir si l'on cherche les lésions éventuelles ne lui appartiendra pas, mais sera plutôt le bagage lésionnel que lui ont légué ses ancêtres. C'est lui qui petit à petit va garder certains et rejeter les autres, je ne pense pas que nous ayons à interférer là dedans. C'est ce qui fera son caractère plus tard. On se rend compte très vite de cela vu l'intensité ou la gravité des problèmes qui surgissent dans nos mains, on voit bien que cela ne peut pas être le résultat de cette petite vie. On se fatigue inutilement et cela ne sert pas à grand'chose, il vaut mieux laisser l'âme de cet être investir progressivement son corps et faire disparaître par elle même ce qui ne la concerne pas.

Par contre un nouveau-né qui présente un quelconque problème pourra être beaucoup aidé par l'ostéodouce. Il y a déjà toute une littérature sur le travail ostéopathique et les nouveaux-nés, on n'aura qu'à faire le même travail avec l'Ostéodouce, ce qui sera largement simplifié.

E : Les lésions qui sont en fait des libérations d'articulations soudées depuis longtemps.

Ce genre de problème se rencontre fréquemment au niveau des articulations sacro-iliaques. Le plus souvent c'est après un accouchement que la douleur se déclare. Ceci demande de tels mouvements à l'ensemble sacrum-bassin que si ces articulations sont soudées, il peut arriver que l'une des deux sacro-iliaques s'ouvre légèrement, je devrais plutôt dire qu'elle

craque, car c'est ce qui se passe réellement. Dans ce genre de cas il ne me reste qu'à faire céder l'autre puis à équilibrer les deux, ce qui n'est pas une mince affaire. Beaucoup de gens ont des sacro-iliaques bloquées. Avec un peu d'habitude on peut voir chez quelqu'un pendant qu'il marche l'état de ces articulations et je vois beaucoup de gens avec ces articulations bloquées, ils marchent sans déhanchement.

Donc dans tous les cas d'articulations bloquées ou soudées, il va falloir rester concentré sur des os qui ne bougent pas du tout. Cela demande une immobilité totale quelquefois pendant plusieurs séances jusqu'à ce que l'on sente que ça craque sous les doigts. Ensuite il faudra encore pas mal de patience pour amener le mouvement à une amplitude de plus en plus grande jusqu'à une relative aisance. Même si cela paraît long, les patients sentent l'amélioration s'installer et cela les encourage à continuer.

F : Les lésions qui sont en fait des déformations osseuses. (sacralisation, lombalisation, etc.)

Je rencontre assez régulièrement des lésions très difficiles à remettre où l'on sent que le mouvement bute sur quelque chose de dur. On peut comparer ce mouvement à celui d'une balançoire qui viendrait cogner à chaque aller contre un obstacle, elle revient bien mais dès qu'elle repart, son mouvement est interrompu dans sa course. Dans ces cas là je suspecte une déformation osseuse. Je rencontre cela dans les cas de lombalisation (le sacrum rejoint la cinquième lombaire latéralement et fait une articulation en plus. Ce qui réduit considérablement sa mobilité). Cela peut être également une sacralisation , (dans ce cas c'est une des apophyses transverses de L5 ou les deux qui rejoignent le sacrum pour y faire une articulation). Cela peut être aussi la deuxième cervicale qui vient rejoindre l'occiput au niveau de l'apophyse épineuse.

Dans ces cas là, si la personne est encore jeune, moins de quatorze ans à peu près, en travaillant régulièrement, on arrive à sentir l'articulation qui retrouve sa mobilité. Sur un adulte, on n'aura jamais la mobilité totale , il faudra se contenter d'un mouvement restreint.

G : L'aspect des différentes lésions sur les radios.

Les radios sont très utiles pour faire un bon pronostic pour des soins. Plus les ostéophytes autour d'une articulation sont grands et plus le travail de réharmonisation sera long. Dans certains cas on peut d'avance dire combien de temps prendra un soulagement total.

On peut aussi voir à quel âge s'est produite une lésion, les traumatismes survenus dans l'enfance vont perturber la croissance de l'articulation lésée. En fonction de la déformation on pourra définir à peu près à quel âge c'est arrivé.

H : Les lésions de parties molles.

Ce sont les claquages musculaires, les cicatrices et le travail sur les organes.

Au ressenti on sent très bien une sorte de nœud qui empêche les énergies de circuler librement.

Là, pas de nouveauté, c'est le même principe que pour une articulation. On examine le mouvement et s'il n'est pas dans le sens longitudinal du corps, on attend en maintenant son attention. Le mouvement harmonieux finit par s'installer. Ce qu'il y a de particulier avec les parties molles, c'est la sensation de travailler couche par couche. On sent le mouvement qui s'harmonise et très vite il se détériore pour se réharmoniser ensuite et cela plusieurs fois. Comme si l'harmonisation se faisait en partant de la surface vers la profondeur, et quand celle-ci est atteinte, le mouvement harmonieux se maintient.

Mémoires : Le ressenti nous informe

Avril 2005. En travaillant sur le bassin d'un enfant de 10 ans, mes mains sont entraînées dans des torsions telles que cela m'amène à penser que dans la lignée ancestrale de cet enfant il pourrait bien y avoir une personne ayant atrocement souffert du bassin, d'une fracture ou quelque chose de très violent et mortel. Je pose la question à sa mère présente pendant la séance, qui ne voit pas de chose semblable dans sa famille. Sa propre mère attendant là, dans la salle d'attente, elle va la questionner et revient quelques minutes plus tard avec une expression de surprise sur le visage : son grand-père, l'arrière-grand-père de l'enfant, buvait beaucoup et un jour, en état d'ivresse, il avait fait une chute et s'était fracturé le bassin ; il décédait une semaine plus tard dans de terribles douleurs...

19 juillet 2005. Une petite fille de 3 mois. Son crâne présente un enfoncement anormal du rocher à droite, d'arrière en avant. Tout le crâne semble perturbé par cet enfoncement. Le pariétal est parti vers l'avant. Le temporal est comme ouvert en rotation externe autour du mastoïde. Dans les mains je sens un traumatisme d'une violence telle que ça ne peut pas appartenir à un petit être de cet âge. Question à la mère au sujet d'un ancêtre dans la famille qui aurait pu mourir à la suite d'un choc au crâne. Réponse : l'arrière grand-père maternel du bébé avait fait une chute de vélomoteur et était mort des suites d'une fracture du crâne...

16 mai 2005. Une petite fille d'un an. Sa mère se plaint du fait que son visage ne soit pas symétrique, l'œil gauche est moins ouvert que le droit et elle tourne toujours la tête du même côté pour dormir. Dès que mes mains ressentent les pariétaux, elles sont entraînées dans un mouvement très fort vers l'avant gauche du crâne, vers la jonction sphénoïde-pariétal-frontal, comme s'il y avait eu un coup à cet endroit, de l'extérieur vers l'intérieur, très profond ; j'ai la sensation que les os se déforment sous mes doigts. Je demande à la mère si un parent ou un ancêtre aurait pu recevoir un coup à cet endroit. Elle fait entrer son mari qui patientait à côté et ce dernier me raconte qu'à l'âge de 6 ans il avait été renversé par une moto. La poignée de frein avait pénétré son crâne sur la gauche et était ressortie sur la droite. Cela aurait pu lui être fatal mais il n'a en fait pas souffert de séquelles. Sa description de l'accident correspondait exactement à ce que j'avais ressenti sur le crâne du bébé. Quelques jours après mon soin, cette petite fille a retrouvé un visage plus symétrique et détendu.

Mai 2005. Une jeune femme de 25 ans vient pour des douleurs menstruelles qui sont si fortes qu'elle doit prendre des analgésiques et parfois rester couchée. Après avoir débloqué le sacrum-bassin puis les lombaires, occiput-atlas-axis, le crâne, elle avoue à la 2e séance que cela n'a rien changé. Sa gynécologue au cours d'examen lui explique qu'elle a une endométriose et que c'est une malformation. J'essaie de ressentir son utérus pendant 5 bonnes minutes mais sans obtenir le moindre mouvement. Mais peu à peu je sens un noeud terrible, comme si son utérus était complètement crispé, en boule. Tout doucement il commence à se défaire et je ressens qu'il avait été piqué ou blessé par un objet pointu et que la douleur en résultant l'avait fait se recroqueviller. J'explique ceci à la patiente, cela me fait penser à une femme qui aurait cherché à avorter avec les méthodes d'autrefois, au moyen d'une aiguille à tricoter par exemple. Elle me confirme que sa grand-mère avait subi un avortement de ce type, en allant voir une personne plusieurs fois de nuit, avec la plus grande discrétion, en cachette.

Je continue la séance et après un moment, l'utérus de la jeune femme se détend, détente qui se propage dans tout son ventre. Elle a aussi de drôles de sensations d'énergie qui descendent le long de

ses jambes.

17 mai 2005. Un petit garçon d'un an et demi m'est amené à cause de ses pieds qui se tournent vers l'intérieur, particulièrement le droit.

Dans mes mains je sens son bassin tordu de façon inhabituelle, ça dépasse largement les limites physiologiques. J'ai l'impression d'un bassin difforme. Je demande à la grand-mère qui est présente et m'a amené l'enfant s'il y a déjà eu des problèmes de bassin dans la famille. Sa propre fille à la naissance avait déjà la 5e lombaire soudée au sacrum et a toujours eu des problèmes au bas du dos. Elle-même a toujours eu également des problèmes au bas du dos ; sa mère avait été opérée d'une hernie discale et s'était toujours plainte de maux de dos.

N.B. : il faut savoir que peu de praticiens peuvent diagnostiquer des problèmes de bassin même avec l'aide de radios, rares sont ceux étant capables de poser un bon diagnostic, y compris parmi les ostéopathes. Ils vont trouver une L5 tordue, une hernie discale, un sacrum de travers mais le problème de fond n'est jamais abordé ; ceci concerne également mes propres professeurs d'ostéopathie.

Comment ressentir les mémoires ? Tout le travail de l'ostéodouce consiste à se laisser prendre par l'énergie de la partie concernée par la lésion sur laquelle on travaille. Je le répète une nouvelle fois, c'est la qualité de vide, d'absence de volonté de contrôle et de sensibilité qui sont les principaux talents à développer.

Rappel des différentes étapes :

Arriver à (et accepter de) se laisser prendre par l'énergie

S'ancrer sur ce que l'on a décidé de travailler, car il est facile de glisser, de dérapier et se retrouver sur l'énergie d'une autre zone. Passer continuellement par **le processus d'ancrage** : Nommer / Toucher / Visualiser.

Suivre le mouvement que l'énergie imprime dans ses doigts, sans le précéder, sans le tirer, éventuellement en lui résistant un tout petit peu (par un léger temps de retard), sans induire la moindre intention ou geste, par le mental. Il faut simplement être un témoin neutre de ce qui se passe, libre de toute impatience, en ayant seulement à l'esprit que les choses se font d'elles-mêmes, nous ne pouvons ni les accélérer ni les forcer. Cette qualité de témoin se développera par un ressenti de plus en plus fin, qui nous donnera la possibilité de percevoir des mouvements de plus en plus subtils, légers qui échapperaient à des mains manquant d'expérience. Ces mouvements subtils vont nous amener à ressentir des lésions qui dépassent de loin les limites physiologiques des articulations. On parvient ainsi à déterminer l'aspect de traumatismes graves ayant eu lieu chez des parents ou ancêtres.

Pour ce qui concerne les ancêtres, j'ai l'impression (ceci demande confirmation) que ces traumatismes ont souvent entraîné la mort après de grandes souffrances.

Quant on se trouve face à une lésion qui vient d'un ancêtre:

On s'en aperçoit car même si on harmonise l'articulation de façon satisfaisante, en très peu de temps elle reprend sa torsion, surtout chez les bébés.

Au ressenti la torsion est telle que la personne ne pourrait pas vivre avec. Si on se laisse bien pénétrer par le ressenti on peut presque dire ce qui s'est passé chez l'ancêtre.

Alors quand on est face à cela et que le patient n'a aucune information là dessus (on en a quelques fois et c'est bien intéressant car cela confirme ce que l'on a ressenti) on va travailler sur l'ancêtre concerné par la lésion ressentie même si on ne le connaît pas, même si personne n'a jamais entendu

parlé de ce genre de problème. L'énergie qui est omnisciente sait où aller. Une fois que la lésion chez l'ancêtre a lâché, on revient au patient et on vérifie ce que cela a eu comme répercussion. La plupart du temps le résultat est très positif.

Réflexions sur la méthode :

Depuis que je pratique l'Ostéodouce, je dois dire que ma vision de la vie a beaucoup changé. Plusieurs événements sont survenus, apparemment bénins, mais cependant avec une telle répétition et en concordance avec les besoins de ma vie familiale que j'ai été amené à penser que la vie ne suivait pas les lois du hasard mais plutôt, obéissait à une intelligence.

Effectivement, je me suis aperçu peu à peu que mes souhaits profonds se réalisaient, uniquement s'ils étaient en harmonie avec ce que l'on pourrait appeler une évolution intérieure.

Ce que j'appelle une évolution intérieure, c'est en fait une exploration intérieure.

Un des premiers clins d'œil de ce type, est par exemple le fait qu'à un moment donné, j'avais du mal à soigner les problèmes d'épaule. Comme par hasard, 80 % des gens qui venaient me voir avaient des problèmes d'épaule. Ceci a duré jusqu'à ce que je trouve la solution. Ensuite j'ai eu des séries de problèmes de cervicales, de genou, et ainsi de suite avec toutes les parties du corps qui me posaient des problèmes.

Et tout cela se passait selon un schéma répétitif : Quand j'étais confronté à une série de problèmes d'épaule, voyant que je n'y arrivais pas bien, je commençais à déprimer, je me disais que jamais je n'y arriverais. Cela pouvait durer une semaine, après quoi tout-à-coup, j'expérimentais quelque chose de désespéré qui se révélait être la solution, ce qui me redonnait le moral. Ce schéma se répétant, j'ai fini par ne plus me formaliser quand arrivaient les moments de doute, de déprime, car je savais que j'étais à la veille de découvrir quelque chose de nouveau.

Tout se passait comme si la vie m'obligeait à persévérer sur un sujet jusqu'à ce que j'en trouve la solution, après quoi elle passait à un autre. Il s'est installé progressivement une forme d'échange avec cette intelligence qu'est la vie.

On se rend compte peu à peu que cet échange va en s'accéléralant et en s'intensifiant.

On s'aperçoit que la vie est là et nous guide à travers les différentes expériences ou obstacles qu'elle met sur notre route. Ces obstacles ont tous un sens, un message et, lorsque l'on prend conscience de cela, la vie devient particulièrement intéressante et palpitante.

Ceci m'amène à chercher de plus en plus à me fondre dans ce courant de vie et à ne plus résister, à ne plus avoir d'attente, à prendre ce qui vient et en trouver la signification.

Je disais que l'énergie est intelligente, elle est amour aussi, elle ne nous veut que du bien à partir du moment où on la laisse nous emmener.

Importance de l'intention :

En Ostéodouce une chose va revêtir une importance toute particulière : que met-on derrière le mot " énergie " .

Puisque l'on va utiliser cette force il va falloir clarifier ce que cela représente dans nos concepts.

Quelqu'un se livrant à des rites de magie noire fait appel à l' " énergie " .

Une mère qui prie pour la guérison de son enfant malade, fait appel à cette même " énergie " .

Si un grand nombre de gens méditent avec l'intention de demander la paix sur la terre c'est toujours cette même " énergie " .

Ce qui va faire la différence dans le résultat, c'est l'intention qui motive cet appel à " l'énergie " .

Cette " ENERGIE " est ce que nous voulons qu'elle soit.

C'est là que prend toute son importance ce qui se cache derrière notre concept de cette "énergie", surtout quand on a choisi d'être thérapeute.

Chaque religion apporte son propre concept, qu'on l'appelle Energie ou Dieu, c'est la même chose.

Cela représente la partie inconnue dans laquelle on met tout ce que l'on ignore du fonctionnement de notre psyché.

Chaque être humain est comparable à une immense machine.

Prenons par exemple un gros avion qui peut transporter une foule de passagers.

Si la personne qui possède cet avion se contente d'utiliser les toilettes, les lavabos, la partie cuisine, les fauteuils et que cela lui suffise, cette personne passera sa vie sans se rendre compte qu'avec ce qu'elle possède elle pourrait faire énormément plus de chose. Elle verra bien qu'il y a des cadrans, des manettes et beaucoup d'autres choses, mais comme elle ne comprend pas à quoi ça sert elle appellera cela mystère, dieu ou énergie universelle. Cette personne dira de ceux qui savent se servir de leur avion pour voler et transporter des passagers qu'ils sont " doués " et peut-être en aura même un peu peur.

Cette énergie est aussi comme un couteau, pour l'un ce sera un instrument pour faire du mal, pour être le plus fort, pour un autre ce sera pratique pour mettre du beurre sur une tartine, pour un autre c'est un instrument formidable pour sculpter du bois et faire des œuvres d'art que tout le monde admirera et enfin pour tel autre ce peut être un bistouri pour opérer et sauver la vie de quelqu'un.

L'ENERGIE répond à notre intention, avons-nous des intentions d'amour envers la vie et les humains ou avons-nous des intentions floues, ou soumises à des dogmes, avons-nous des rancœurs, des désirs de pouvoir etc..., nous contentions-nous de nos intentions propres ou voulons-nous les imposer au reste du monde ?

Voilà tout un tas de questions auxquelles il faut réfléchir pour que ce qui nous traverse soit conforme à ce que nous voulons en faire et qu'ainsi la puissance augmente proportionnellement à la clarté de nos intentions.

Mettons le concept d'amour derrière cette notion d'énergie et faisons grandir notre foi en cette façon de voir.

Je veux juste ajouter quelques mots sur ma philosophie personnelle qui me vient des amérindiens.

Lorsqu'on jette un caillou dans l'eau d'un étang, cela va faire des ronds qui vont s'agrandir et aller toucher les bords, les bords vont renvoyer ces vaguelettes qui finiront toujours par repasser par l'endroit d'où elles sont parties.

Dans la vie tout se passe de la même façon, toutes nos pensées, toutes nos actions, nos paroles, nos gestes, nos regards vont émettre des ondes qui vont partir de nous et finiront toujours par y revenir, donc c'est nous qui décidons quelle onde émettre afin que lorsqu'elle reviendra elle nous soit agréable. Chaque personne va ainsi se créer son propre monde en fonction de ce qu'elle décide d'émettre.

Pour l'instant bien trop de personnes sont victimes des stimulations extérieures, journaux, TV, politique, religion et aussi de désirs, de peurs, de haines et n'est pas encore capable de décider par soi-même en connaissance de cause du comportement à avoir pour qu'en retour sa vie soit conforme à ce qu'elles attendent.

J'ai personnellement fait l'expérience de cette philosophie et je suis heureux de voir combien ça marche, comment le monde dans lequel je vis s'organise en fonction de ce que je décide d'être. Il reste encore beaucoup à faire car on ne fait pas le tour de sa propre psyché si facilement.

Extrapolation sur l'ostéodouce

Depuis que je pratique l'ostéodouce j'ai petit à petit pris l'habitude de m'étonner de moins en moins des étrangetés de la méthode.

Ma première surprise à été la découverte du mouvement intrinsèque de chaque objet, de chaque végétal, de chaque corps et même de la matière, de la terre, je l'ai appelé "mouvement de vie".

Ma deuxième surprise fut le fait que ce mouvement avait des formes différentes suivant les matières ou les objets que je palpais.

Troisième: ce mouvement dans le corps humain prenait une connotation toute particulière et pouvait même donner un diagnostic de l'état des articulations.

Le mouvement perçu attentivement amenait à une réharmonisation ou guérison.

Puis j'ai commencé à percevoir ce mouvement sans avoir besoin de toucher la peau, à distance.

Etant à une distance de quelques centimètres, pourquoi ne pas essayer de m'éloigner de plus en plus, un mètre..., 10 mètres..., des kilomètres...!!! après quelques échecs cela a fini par très bien marcher, sous certaines conditions, bien sûr.

Tout ceci amène à être obligé de changer de façon de penser, la distance est une notion subjective dans ce genre de domaine...,

Est-ce qu'il n'y aurait pas également une certaine subjectivité dans la notion de temps.

Certaines lésions très difficiles à traiter ont parfois pris naissance pendant la période foetale ou à la naissance de la personne. Je me suis posé la question : si j'essayais de traiter la lésion au moment où elle a pris naissance, même si je ne sais pas précisément quand cela a eu lieu, je peux seulement dire approximativement la période. Alors je vais demander à mes mains de ressentir ce moment afin de l'harmoniser et ô surprise, mes mains sont allées ressentir avec beaucoup de force la lésion au moment où elle s'est créée. Des lésions qui revenaient constamment se sont trouvées guéries définitivement.

Cela m'amène à faire de plus en plus confiance à l'intelligence, au savoir de "l'ENERGIE".

A partir de là on va se permettre toutes sortes de fantaisies: par exemple quelqu'un qui se présente avec un problème qui manque de précision et je ne sais pas quelle vertèbre travailler en premier, alors je demande à mes mains de trouver elles mêmes la vertèbre à travailler et de nouveau ô surprise , ça marche.

Je sens qu'il reste en moi quelques doutes et c'est ce qui me limite encore.

Ma confiance en l'omniscience de l'ENERGIE va grandissant.

NOUS SOMMES PORTEUR OU VECTEUR DE QUELQUE CHOSE D'INFINI.

C'EST À NOUS D'ALLER À LA DÉCOUVERTE DE CE POTENTIEL.

En fait je pense que c'est ce qu'on appelle LA FOI.

LA FOI EN SOI-MEME.

La cause fondamentale des maladies.

Là je vais entrer dans des considérations philosophiques qui peuvent ne pas plaire à tout le monde, cependant, travailler quotidiennement avec l'Ostéodouce, le fait de côtoyer beaucoup de patients, de les écouter, fait que petit à petit une image de l'être humain s'installe.

Voilà comment je vois les choses: nous sommes fait de matière, nous dit-on. Oui! Mais qu'est ce que la matière ? Les chercheurs, les savants qui ont étudié la question et qui sont allés chercher dans l'infiniment petit n'ont encore jamais trouvé de matière. Ils ont trouvé des forces qui tournent sur elles-mêmes, qui s'agglutinent pour former des corps de matières différentes.

La seule explication possible à ceci, à mon sens, est qu'une pensée, une intention sous-jacente maintient la cohésion de ces vortex d'énergie.

Cette pensée de maintient peut s'appeler le GRAND CREATEUR.

Au vu de l'extraordinaire complexité de l'univers, de la beauté de sa création on peut se dire qu'IL est la perfection.

L'Ostéodouce nous permet d'accéder à cette idée créatrice, au CREATEUR, à la perfection.

L'homme n'a pas conscience de cette perfection qui le maintient en vie et en enfant terrible il n'en fait qu'à sa tête, il suit ses pulsions, et perd ainsi une bonne partie de l'énergie que cette perfection tient à sa disposition.

Son corps fonctionne sur un acquis plus ou moins bon de base, de par son hérédité, ce qui fait que certaines personnes sont en meilleure santé que d'autres.

Notre but, me semble-t-il est d'arriver à joindre consciemment et d'une façon totale cette idée qui nous soutient, qui nous donne la vie, et au lieu de la joindre par bribes comme dans l'Ostéodouce, arriver à s'immerger totalement dedans, la faire vibrer dans tout notre corps, ainsi ne plus laisser une seule partie de notre corps hors de cette vibration.

Tant que nous vibrons en tout ou partie hors de la perfection, les maladies, les accidents, les difficultés de tous ordres auront accès à notre corps, à notre pensée.

On pourra trouver toutes sortes de justifications telles que virus, bactérie, stress, traumatismes héréditaires, etc..., etc.. la seule et unique raison de nos maladies, de nos mal-être vient du fait que nous ne sommes pas encore assez conscient de notre essence DIVINE.

DEUXIEME PARTIE

PRATIQUE

Le membre inférieur :

Les os constituant le membre inférieur : fémur, tibia, péroné, rotule, astragale, calcanéum, scaphoïde, cuboïde, 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} cunéiformes, 5 métatarses, 5 phalanges proximales, 4 médiales et 5 distales.

Le pied :

Outre les os de la cheville, le pied comprend : les 3 cunéiformes, les 5 métatarses, les 5 phalanges proximales, les 4 phalanges médiales, les 5 phalanges distales.

De nombreuses articulations sont à vérifier dans les cas de douleurs au pied.

Le déplacement d'une articulation du pied peut être très douloureuse et quelquefois assez difficile à localiser, car les petites surfaces de contact sont très nombreuses. Il faut toutes les vérifier, l'une après l'autre. On va s'aider par le toucher, une pression sur les articulations va révéler celle qui est la plus douloureuse, mais quelquefois ce n'est pas suffisant et il faut chercher en analysant le mouvement de chacune. En général une douleur apparaît quand on travail celle qui est lésée.

On peut avoir recour à un livre d'anatomie ouvert à côté de soi ou mieux encore avoir un squelette de pied. (Il en existe en plastique dans le commerce qui sont très bien faits et fort utiles.)

Il y a une pathologie du pied assez connue : le Morton, en médecine il n'y a pas d'explication de la cause, cette appellation défini seulement une forte douleur au pied. En fait il s'agit d'une lésion dans la zone des métatarses et des cunéiformes. Lésion très douloureuse mais facilement réparable tant qu'il n'y a pas eu de chirurgie. En revanche, après une opération chirurgicale le résultat risque d'être plus difficile à obtenir. Certains (Morton) sont installés depuis si longtemps qu'il faut prévoir plusieurs séances et du temps avant un résultat satisfaisant.

Une lésion entre les os du pied peut rester silencieuse et entraîner après des années des conséquences assez graves sans pour autant que l'on suspecte le pied. J'ai pour exemple une dame désespérée qui souffre atrocement du bas du dos, toute la zone du sacrum la brûle et la douleur descend dans la jambe, cette dernière commence à se paralyser. Cela dure depuis plusieurs années et va en s'empirant. Elle reçoit injection sur injection, en plus elle prend plusieurs médicaments pour la douleur qui ne font plus rien. Elle n'arrive plus à se tourner dans son lit sans que cela lui arrache des cris de douleur, elle n'arrive plus à dormir, elle n'en peut plus. Le bassin est tordu mais quand je le redresse cela ne change rien, au contraire cela déclenche des tremblements dans la jambe droite et des brûlu-

res intenses dans le talon. Je remets la cheville en place, également le péroné, pas de résultat sauf qu'une douleur sur l'avant du pied apparaît et je trouve une lésion entre le premier et le deuxième cunéiforme, ainsi qu'entre ces deux cuné et leurs métatarses et entre les métatarses. Dès que je touche cette zone le pied se tort, et la douleur monte dans la fesse violemment. Après avoir harmonisé toutes ces articulations elle sent son bassin qui s'ouvre et enfin la douleur s'atténue, un relâchement s'installe.

Les pieds plats : en général il s'agit du scaphoïde qui est affaissé, mais le remettre en place n'est pas suffisant. Il faudra vérifier le bassin et le crâne pour trouver d'où part la chaîne musculaire détendue.

Le pied bot : s'il est travaillé dès la naissance, il est assez facile à remettre en place. Quelques séances accompagnées par le travail d'un kinésithérapeute et tout disparaît sans laisser de trace.

On m'a amené des petits enfants ne sachant marcher que sur la pointe des pieds, dans ce genre de cas on trouvera un crâne bloqué ou tordu, il suffira de redonner un mouvement harmonieux et ils remarchent à plat.

Il m'est arrivé de constater qu'une petite entorse d'un cunéiforme pouvait dégénérer et après bien des années (20ans) provoquer ce qui a été diagnostiqué par la médecine comme une fibromyalgie. Le pied en lui-même n'était pas douloureux, le reste du corps par contre n'était que douleur et brûlure par endroit. La réharmonisation des os du pied a été très douloureuse, la semaine qui a suivi également après quoi tout s'est apaisé progressivement, la douleur s'est petit à petit localisée dans le pied, puis a disparu.

Ce cas de douleur intense provoquée par une lésion des os du pied n'est pas rare et l'Ostéodouce apporte la précision nécessaire pour mener à bien ce genre de problème.

Pour le pied, je n'ai pas de procédure, je me laisse guider par la douleur.

Je vais quand même noter toutes les articulations du pieds qu'il faudra éventuellement harmoniser:

Scaphoïde avec les 3 cuneiformes

Les 3 cuneiformes entre eux et avec le cuboïde

Les cuneiformes avec les métatarses

Le cuboïde avec les 4ème et 5ème métatarses

L'articulation entre chaque métatarses (particulièrement 1er et 2ème)

Métatarses / phallanges proximales

Phallanges proximales / phallanges médiales

Phallanges médiales / phallanges distales

Entre chaque métatarses côté doigts de pieds il y a des ligaments très solides qui peuvent se comporter comme une articulation et qu'il faudra vérifier.

La cheville :

Les os concernant la cheville sont : l'astragale, le calcanéum, le tibia, le péroné, le scaphoïde, le cuboïde.

Les enfants qui se tordent souvent les chevilles ont souvent eu les chevilles tordues dans le ventre de leur mère. La position fœtale entraîne quelquefois ce genre de torsion. C'est pourquoi il est utile de vérifier les chevilles des bébés, leur déplacement se corrige très vite.

Les lésions les plus fréquentes sont les torsions de l'astragale, du calcanéum et du péroné.

Une cheville tordue dans l'enfance passe à peu près inaperçue mais beaucoup plus tard, dans la deuxième partie de la vie, elle va causer des sciatiques, des douleurs au dos, des crampes des mollets, des varices, des thromboses, des rhumatismes dans les jambes, des douleurs dans les tibias. Plusieurs séances seront nécessaires pour remettre en place ce genre de lésion.

Les dames âgées se plaignent fréquemment de chevilles enflées, de douleurs aux genoux, cela vient pratiquement toujours de chevilles tordues dans l'enfance. Si on leur demande si elles ont sauté à la corde ou à l'élastique, elles le reconnaissent effectivement très souvent. Le problème est que ceci leur a tassé les chevilles ou les petits os du pied sans que cela pose de problème. Ce n'est que bien plus tard dans leur vie qu'apparaissent des douleurs aux pieds, aux chevilles, aux jambes, aux genoux, au dos, des chevilles enflées, des jambes avec une mauvaise circulation. Là aussi il faudra vérifier chaque articulation. Plusieurs séances s'imposeront car les lésions successives se déclareront les unes après les autres, il faudra les travailler au fur et à mesure pour les éliminer.

D'une façon générale quand une lésion a eu lieu pendant l'enfance, la croissance de l'articulation lésée s'est faite imparfaitement. Plus les années passent plus le travail d'harmonisation sera long. Il faudra, pour que l'articulation se maintienne en bonne place, que les cartilages reprennent une forme correcte.

Beaucoup de sciatiques ont pour origine une cheville tordue. Là également, la personne ne sait généralement pas que sa cheville est en lésion. Ces sciatiques ont toujours un trajet qui descend le long de la jambe et passe par le péroné.

Il est difficile d'épuiser la liste des répercussions des lésions de la cheville.

Voici quelques conséquences possibles d'une cheville tordue :

- arthrose du genou
- problèmes de ménisques
- problèmes rotuliens, syndrome
- mauvaise circulation sanguine dans les jambes, varices
- douleurs du mollet, du tendon d'Achille, du tibia
- tendinites
- crampes du mollet ou dans la jambe
- sciatiques qui descendent à l'extérieur de la jambe
- douleurs du dos
- instabilité des genoux et/ou des chevilles.
- Paralysies du pied ou parésie
- Epine calcanéenne

Le péroné :

Mr. N.. environ 55 ans, vient me voir de la Suisse alémanique pour un problème de crampe au mollet droit qui ne le quitte pratiquement pas depuis dix ans. Il était conducteur de camion, cette douleur l'a obligé à quitter son travail. Il était un grand montagnard, il ne peut plus marcher longtemps. Il passe des nuits horribles, la douleur ne le quitte jamais. Toute sa vie en est perturbée.

En Suisse des hôpitaux ouvrent leurs services à des équipes de médecins chinois pour qu'ils y pratiquent leur méthode, acupuncture et traitement avec des herbes. Ces médecins sont envoyés par la chine et se relaient régulièrement. Mr. N.. après avoir épuiser les traitements allopatiques a donc essayé la médecine chinoise sans plus de succès.

Quand il vient me voir, son problème de crampe au mollet me fait penser à une disjonction tibia/péroné. Je vérifie et effectivement la cheville est très tordue et le péroné est très haut par rapport à sa place normale. J'harmonise l'astragale, le calcanéum puis le péroné par rapport au tibia et la dou-

leur de crampe disparaît. Elle se manifestera quelques rares fois et disparaîtra complètement à la deuxième séance.

Beaucoup d'enfants se plaignent de douleurs osseuses le long du tibia, généralement la nuit. La réponse médicale la plus fréquente est : " c'est la croissance ". Ce problème porte un nom : la maladie d'Osgood-Shlatter ou apophysite tibiale antérieure. En fait, il s'agit d'une douleur de la membrane interosseuse qui est trop tendue entre le tibia et le péroné dû à un décalage entre ces deux os. Le péroné étant décalé par rapport au tibia, ce dernier ne peut pas accomplir sa croissance de façon rectiligne. Cela entraîne sa torsion ; c'est la zone de croissance qui subit le plus cette tension du fait de sa malléabilité.

Je pense que c'est dû à la position des jambes et des pieds du fœtus pendant la période fœtale. Le plus souvent c'est le péroné qui est bas. Il suffit de rééquilibrer l'ensemble pour que les douleurs disparaissent.

Ce genre de douleur peut aussi apparaître chez des personnes adultes, dans ce cas là on ne peut plus parler de douleurs de croissance... !

Dès que ces deux os retrouvent leur mobilité l'un par rapport à l'autre, les douleurs disparaissent.

Ce problème de torsion de la ou des chevilles pendant la période fœtale aura pour conséquence des chevilles fragiles qui se tordent facilement. C'est une des choses à vérifier chez les nourrissons. C'est également la position du pied en période fœtale qui occasionnera un pied-bot ou toute autre torsion du pied.

Je trouve souvent des problèmes de cheville que les gens avaient complètement oubliés. Je crois que la plus vieille entorse de cheville que j'ai eu à remettre en place avait 50 ans. Il a fallu quelques séances, tellement les articulations s'étaient calcifiées.

J'ai eu le cas d'un ancien sportif de 75 ans qui ne pouvait plus marcher tant ses pieds le faisaient souffrir ; là aussi, les deux calcanéums étaient en torsion. En cherchant bien, il s'est rappelé que pendant son service militaire on le faisait sauter d'un mur très haut. L'articulation sous-astragalienne s'est tordue et bloquée, les années passant des calcifications se sont développées au niveau ligamentaire périphérique et un jour elles ont atteint une taille telle qu'elles devenaient douloureuses.

Voici ma procédure lorsque je travaille une cheville :

Astragale / tibia

Astragale / scaphoïde

Astragale / calcaneum

Calcaneum / cuboïde

Péroné / calcaneum , il n'a pas d'articulation mais une forte liaison ligamentaire

Péroné / astragale

Péroné / tibia au niveau des maléoles

Péroné / tibia tous les 10 centimètres pour bien libérer la membrane interosseuse

Péroné / tibia en haut juste sous le genou

Allux valgus : c'est le gros orteil qui fait une rotation externe et forme un oignon au niveau de l'articulation 1^{er} méta / phalange. Cela peut être assez douloureux et il ne faut pas espérer faire partir l'oignon, mais on peut stopper l'évolution et supprimer la douleur.

Pour cela : réharmoniser la cheville, bien équilibrer tibia/péroné, astragale/scaphoïde, scaphoïde/1^{er}

méta, 1^{er} méta/phalange, en dernier on va “dérouler” le gros orteil, c’est à dire qu’on le prend entre le pouce et les autres doigts (virtuellement s’entend) et on laisse faire les mouvements qui viennent jusqu’à ce que le mouvement soit harmonieux.

Je veux insister sur l’importance du parallélisme entre tibia et péroné, une disjonction entre les deux peut avoir des répercussions très diverses : varices, paralysie ou parésie du pied, problèmes vasculaires de la jambe, problèmes de genou, syndrome rotulien, sciatiques, lombalgies, brûlures sur le trajet du muscle fascialatta, douleurs le long du biceps fémoral, etc... La membrane interosseuse qui relie ces deux os est perforée en haut par nerf, artère et veine tibiales et en bas par nerf, artère et veine péronières, selon la torsion du péroné l’un de ces éléments peut être pincé ou écrasé et entraîner les conséquences qui vont en découler : pieds froids, varices, parésie, paralysie, etc...

Il arrive que des lésions au niveau du pied aient des répercussions jusque dans la tête. J’ai eu le cas d’une dame venant pour une douleur au pied droit et une autre à la joue et à l’oeil droit. Par hasard je commence par le pied. Une fois le pied harmonisé elle n’a plus mal à la joue ni à l’oeil.

Le genou :

Voici le récit d’une anecdote me permettant d’introduire le sujet : J’ai eu un patient qui ne pouvait plus plier les genoux depuis deux ans et qui trouvait difficilement le sommeil la nuit car aucune position ne le soulageait. Tout a commencé quand un rhumatologue lui avait dit : “ je vais vous remettre le bassin en place ! ”. Il lui avait tiré sur les jambes par les chevilles. En entendant cela, avant de regarder les genoux j’ai vérifié ses chevilles. Les deux calcanéums étaient déplacés. Je les lui remets en place et je lui demande d’essayer de plier les genoux : La douleur avait disparu ! Les deux genoux se pliaient sans problème. Je n’ai pas eu besoin de les travailler.

Ceci pour dire qu’avant de regarder des genoux il faut s’assurer que les chevilles sont en bon état, tout particulièrement le péroné à ses deux extrémités.

Comme toujours, il faut bien interroger le patient sur l’origine de la douleur :

- Est-ce que ça a commencé suite à un accident au niveau du genou ?
- Est-ce que la douleur s’est installée progressivement ? Si c’est ce dernier cas, la cheville est automatiquement impliquée.
- Demander au patient de montrer précisément le siège de la douleur et qu’il la décrive bien. Par exemple une douleur au genou au niveau de la peau peut très bien venir d’une vertèbre lombaire ou encore d’une articulation sacro-iliaque, mais si la douleur est profonde il faut plutôt aller voir la cheville.

Dans tous les cas de problèmes de genou il y a plusieurs éléments en cause : tibia, péroné, astragale, ligament rotulien, cuboïde, scaphoïde, calcanéum, fémur et plus rarement : le bassin, le sacrum, L5, le crâne.

Je peux m’occuper des problèmes de genou seulement dans les cas où l’intégrité des structures est encore présente, je veux dire tant qu’il n’y a pas eu d’intervention chirurgicale, de rupture ligamentaire ou fracture osseuse car dans ce cas le résultat est très limité.

Si le ménisque s’est retourné, je ne peux rien faire, seule la chirurgie peut intervenir.

Dans tous les cas de problèmes de genou, je commence par vérifier la cheville et surtout le rapport entre le péroné et le tibia. Le péroné est le stabilisateur du genou. Pour replacer correctement le péroné je dois évidemment m’assurer que l’astragale est bien en place sous le tibia et qu’elle repose correctement sur le calcanéum. Je ne regarde le genou que lorsque je suis sûr que toute la cheville est bien en place. Une fois ces différentes opérations effectuées, replacer le plateau tibial par rapport

aux condyles fémoraux n'est plus un problème. Je termine en détail en fonction des douleurs qui subsistent. En général les ligaments périphériques demandent une attention particulière : je les réharmonise là où ils sont douloureux en posant un doigt sur l'une des extrémités du ligament et l'autre doigt à l'autre extrémité puis j'attends que le mouvement devienne harmonieux et longitudinal.

Ne pas oublier de vérifier la position de la rotule par rapport au tibia et par rapport au fémur.

Les ligaments croisés demandent une grande précision pour les travailler mais le résultat est toujours bon.

On m'amène des enfants pour des problèmes de genoux qui se touchent ou l'inverse. Ceci est du à un problème crâne - bassin. Plus l'enfant est jeune, plus ce sera facile. De même que pour les pieds plats. Cela demande parfois un suivi sur plus d'un an, à raison d'une séance tous les deux mois environ.

Après avoir remis en place l'ensemble bassin / sacrum qui était déplacé de puis longtemps, il peut arriver qu'après quelques semaines voire quelques mois on voit apparaître des problèmes de genou. Ceci veut dire que le genou a fonctionné très longtemps en compensation et qu'il doit trouver une nouvelle position en fonction de la nouvelle statique posturale engendrée par la nouvelle position du bassin. Là encore il suffira de réharmoniser l'ensemble péroné – cheville – genou.

La hanche :

Les problèmes de hanche : Là aussi, **tant que la structure osseuse n'est pas trop attaquée**, les problèmes d'arthrose de la hanche sont facilement rattrapables.

Quelquefois la cause des arthroses de hanche vient du fait que l'iliaque n'est pas à sa place. Quand un iliaque se déplace il le fait en tournant, vers l'avant, vers l'arrière, vers l'extérieur ou l'intérieur. La jambe garde toujours la même position par rapport au sol. Les ligaments de la hanche vont subir une torsion, ce qui aura pour effet de raccourcir la distance entre les deux surfaces articulaires. La tête du fémur va se retrouver plaquée contre la face articulaire de l'iliaque. Le liquide articulaire (qui se comporte comme l'huile dans un moteur, c'est à dire qu'il évite les frottements en maintenant une fine pellicule fluide sur les surfaces de friction) aura du mal à s'infiltrer à cet endroit là. Les cartilages vont perdre leur pellicule protectrice de liquide synovial.

Le frottement constant des deux cartilages l'un contre l'autre va créer une irritation.

Les cellules du cartilage à cet endroit ne reçoivent plus suffisamment de substances nutritives véhiculées par le liquide synovial ; elles meurent sans être remplacées par des nouvelles, causant les trous caractéristiques de l'arthrose.

Dès que l'iliaque retrouve sa place, les ligaments se détendent et ne plaquent plus la tête vers l'intérieur du cotyle. Le liquide synovial circule de nouveau. La guérison est très rapide.

Donc il faut principalement s'occuper de l'état de l'ensemble bassin-sacrum-pubis-L5/S1, pour ensuite harmoniser la tête du fémur par rapport au bassin.

Un péroné déplacé peut parfois entraîner des douleurs de hanche. Dans ce cas le trajet de la douleur nous guidera vers le péroné. Dès que le péroné a retrouvé sa place, la hanche n'est plus douloureuse, il n'est même plus nécessaire de la travailler.

Les luxations congénitales des os de la hanche, peuvent être corrigées à condition de s'y prendre **le plus tôt possible et avec une fréquence régulière** jusqu'à ce que la correction soit parfaite. Il y a tout un travail à effectuer sur le bassin qui ne fait pas correctement ses rotations internes et externes

et également au niveau du crâne.

La tête du femur peut se déplacer par rapport à sa loge dans l'iliaque et causer toutes sortes de douleurs: dans l'aîne, le long de la cuisse, à la marche, en montant des escaliers, etc.. Dans ces cas on harmonise la tête du femur avec l'iliaque, mais auparavant il sera bien de faire le bassin, tibia/péroné, cheville, genou.

Les jambes courtes :

Je n'ai pas la même analyse que le corps médical sur les jambes courtes ou longues. Un sacrum ou un bassin tordu va donner forcément et en apparence, un déséquilibre entre les jambes, ainsi qu'un problème de cheville. Un scaphoïde tordu peut soit creuser la voûte plantaire(allongement), soit l'affaïsser(raccourcissement), le calcanéum également peut raccourcir une jambe d'un centimètre ou deux.

Mais j'ai une histoire intéressante sur une " vraie " jambe courte :

Un jour, des parents m'amènent leur fils de 13 ans. Il ne pouvait plus jouer au foot tant sa jambe droite était plus courte que la gauche, une différence d'environ quatre centimètres. Il était obligé d'être constamment sur la pointe du pied. Ils avaient consulté de nombreux spécialistes et tout ce qu'on leur proposait était de raccourcir la jambe gauche pour la mettre au même niveau. Ils trouvaient cela un peu barbare et cherchaient une autre solution. Ils arrivent chez moi après avoir vu d'autres thérapeutes d'approche parallèle.

J'ai vérifié le bassin de l'enfant, qui était complètement bloqué à droite, tout comme son temporal droit. A cette époque là je travaillais encore en " contact " et je me rendais bien compte que je ne pourrais jamais débloquent tout ça assez rapidement pour rattraper la croissance, il fallait trouver autre chose. J'ai fait confiance à mon intuition, j'ai demandé au garçon de s'asseoir sur la table et de me dire ce qui n'allait pas dans sa vie. J'avais l'impression d'avoir enlevé la soupape d'une marmite sous pression. Il m'a raconté tout ce qu'il reprochait à l'école et à ses parents : à l'école il se sentait en prison, il s'y ennuyait, ses parents ne voulaient pas qu'il sorte le soir et des tas d'autres griefs que j'ai oubliés. Par contre il avait une certitude, c'est qu'il voulait devenir pâtissier. C'était ferme et résolu. Il lui arrivait de faire la cuisine à la maison et il aimait bien cela. Ses parents ouvraient des yeux grands comme des assiettes en entendant tout cela. Nous avons bien discuté, je leur ai expliqué que la jambe droite est celle qui part en avant quand on dit " en avant ! marche ! ", elle symbolise l'initiative.

Cela signifiait que cet enfant se sentait bloqué dans ses initiatives. Je reconnais que ses parents étaient d'une grande compréhension car ce que je leur ai proposé n'était pas facile : Je leur ai demandé de laisser libre cours aux initiatives de leur garçon quelles qu'elles soient, de lui offrir leur amour, le gîte, le couvert et de laisser faire sans rien exiger, sans critiquer, sans juger, tout en restant aimants. Un détail qui a son importance, il n'aurait pas d'argent de poche, il devait se responsabiliser. Moi, je servais de lien de communication quand les choses deviendraient trop difficiles.

Plusieurs fois ils sont venus tous les trois les parents s'inquiétant beaucoup de la tournure que prenaient les événements. Le garçon sortait le soir et rentrait à n'importe quelle heure, il s'était fait renvoyé de l'école, il passait beaucoup de temps devant la télé, il avait essayé de se faire embaucher comme apprenti pâtissier mais il était trop jeune, trop jeune également pour entrer dans une école d'apprentissage.

Toute cette débauche a duré quelques mois, après quoi il a commencé à réfléchir, il est allé de lui-même voir son directeur d'école pour qu'il soit réintégré, ce qui a marché. Il s'est contraint de lui-même à une discipline, il a attendu d'avoir l'âge pour entrer dans une école spécialisée. Il y a eu beaucoup de dérapages en cours de route car il avait un caractère fort. Je l'ai revu quand il avait 20

ans, sa jambe avait refait sa croissance et il n'y avait plus de différence avec l'autre. Il ne boitait plus. Maintenant il exerce son métier, pâtissier, avec beaucoup de plaisir. Cette histoire donne la mesure de l'impact psychologique sur le physique.

Membre supérieur :

Epaule :

Les épaules peuvent présenter des douleurs terribles qui empêchent de dormir et quelquefois de travailler. Je me rappelle quelqu'un qui est venu me voir désespéré, il avait "tout essayé", il avait mal depuis un an aux deux épaules. Il était à l'assurance, il ne pouvait plus travailler tant il avait mal. Au point de ne plus pouvoir se coucher, il dormait dans un fauteuil. Il avait vraiment l'air de souffrir profondément. Trois séances sur C7/D1/D2 et tout est parti, 15 ans après il m'envoie toujours du monde.

Les douleurs d'épaules ont plusieurs origines possibles : crâne, cervicales, dorsales, clavicules, radius/cubitus, côtes, tête de l'humérus et même une torsion du bassin ou du sacrum.

Quelquefois il faudra chercher longtemps avant de trouver la cause d'une épaule douloureuse. Un exemple : une dame d'environ 40 ans souffre d'une terrible douleur de l'épaule gauche, ça lui descend dans le bras, comme elle est restauratrice, elle n'arrive plus à porter le plateau. Après plusieurs séances qui soulagent momentanément, je n'arrive toujours pas à localiser l'origine du problème.

Un jour elle me parle de son dentiste et de ce qu'elle reçoit comme soin, l'idée me vient d'aller voir la mandibule, bien m'en a pris car c'était là l'origine des douleurs, dès que sa mandibule a retrouvé sa place et sa liberté, elle n'a plus jamais eu mal.

S'il y a eu traumatisme à l'épaule, en général c'est assez simple, je vais chercher en premier lieu au niveau de l'articulation omoplate/clavicule et clavicule/sternum, ensuite l'articulation de la tête humérale/omoplate, si ce n'est pas suffisant je vais voir les vertèbres .

S'il n'y a pas eu traumatisme, c'est plus compliqué : le plus souvent, c'est C7/D1. Il peut s'agir d'un vieux coup du lapin qui a été oublié depuis longtemps, mais qui a fait pousser des becs de perroquet autour des cervicales ou des dorsales et ce sont ces becs qui commencent à toucher l'un des nerfs de commande des muscles de l'épaule.

Les temporaux ont également une grande action sur les épaules.

Mais le plus embêtant, ce sont les douleurs entraînées par une rotation de l'épaule vers l'avant à cause d'une scoliose. Du fait de cette dernière, les vertèbres vont avoir une rotation d'ensemble, en général c'est vers la gauche. Les épineuses partent vers la droite, les côtes vont se mettre en inspir à droite et en expir à gauche ce qui a pour effet de faire monter l'omoplate droite, l'épaule suit en montant légèrement. L'articulation de la tête de l'humérus n'est plus en bonne position. Du fait de la rotation, le bras devrait aller plus vers l'arrière, il y aura donc constamment une compensation pour garder le bras vers l'avant. Petit à petit la tête de l'humérus va se déplacer dans le cotyle. Les ligaments et les tendons vont faire une épine de calcification et les douleurs vont s'installer progressivement. En général dans ce genre de cas, la clavicule va également sortir légèrement de sa loge pour laisser l'omoplate descendre vers l'avant. Dans ce cas là, il va falloir redresser au maximum les vertèbres scoliotiques pour ramener l'omoplate vers l'arrière avant de faire les autres éléments. Donc vérifier dans l'ordre : Après un traumatisme : clavicule / omoplate - clavicule / sternum - humérus / omoplate – radius / cubitus - les vertèbres, les premières côtes.

Sans traumatisme : les cervicales, les dorsales, les temporaux, clavicule – omoplate – humérus, côtes.

Douleurs d'épaule...

2004. Mme X. tient un restaurant gastronomique, elle s'occupe de la salle, son mari est en cuisine. Elle vient pour une douleur continue et très aiguë à l'épaule droite, depuis plus d'un an (Elle a du mal à porter un plateau). J'initie un travail sur la clavicule, la tête de l'humérus, les cervicales, les hautes dorsales, les premières côtes. Elle revient plusieurs fois car le soin la soulage quelques jours mais pas plus 2 semaines d'affilée.

Lors d'une séance elle me parle de problèmes dentaires : Là pour moi tout s'éclaire : je vais travailler sa mâchoire, plus précisément son ATM (articulation temporo-mandibulaire) et immédiatement elle ressent une connexion avec ses douleurs. Je remets en place sa mandibule, déplacée je pense par les travaux dentaires ; son épaule se détend. Depuis, il n'y a pas eu de récurrence..

Coude :

Les douleurs de coude sont le plus souvent dues à un déplacement du radius par rapport au cubitus, le coude va travailler dans une mauvaise position de compensation et après quelques années les douleurs apparaissent. C'est en général ce qu'on appelle le " tennis elbow ". pour ce genre de problème, on remet en place radius et cubitus au niveau du poignet puis au niveau du coude, on vérifie l'articulation de la tête du radius avec l'humérus, ensuite la position du cubitus ou olécrane sur l'humérus et on fini en recherchant les éventuels ligaments douloureux.

Sur un coude traumatique on procède de la même façon et on fini par les points douloureux.

Poignet main doigts :

Toujours commencer par vérifier le parallélisme entre radius et cubitus, être très exigeant sur l'harmonie du mouvement entre ces deux os.

Ils sont reliés par une membrane interosseuse sur presque toute leur longueur à l'instar du péroné. Cette membrane est perforée par des nerfs qui peuvent être fortement perturbés si la membrane subit un cisaillement dû à la disjonction des deux os. Cela peut provoquer une parésie d'une zone de la main ou une paresthésie, des douleurs dans la main, dans les doigts, dans le canal carpien.

Plusieurs autres os sont concernés s'il y a douleur du poignet : scaphoïde, lunatum, pyramidal pour la première rangée et trapèze, trapèzoïde, grand os, os crochu et pisiforme pour la deuxième. Il faudra vérifier toutes les petites articulations jusqu'à ce que toutes les douleurs aient disparu.

Os et Articulations de la main :

Scaphoïde : trapèze
 Trapèzoïde
 Grand os
 Lunatum
 Radius

Lunatum : scaphoïde,
 Grand os,

Pyramidal,
Os crochu,
Radius

Pyramidal : lunatum,
Os crochu,
Cubitus,
pisiforme

trapèze : scaphoïde,
trapèzoïde,
1^{er} métacarpe,
2^{ème} méta.

Trapèzoïde : trapèze
Scaphoïde,
grand os,
2^{ème} méta.

Grand os : lunatum,
scaphoïde,
trapèzoïde,
3^{ème} méta,
os crochu

os crochu : pyramidal,
lunatum,
grand os,
4^{ème} et 5^{ème} méta

Les métacarpes peuvent avoir des lésion entre eux du 2^{ème} au 5^{ème} autant au niveau proximal que distale.

Les articulations entre les phalanges s'harmonisent selon le même principe, on compare les mouvements relatifs des deux os en présence.

Les vertèbres:

De haut en bas : 7 cervicales + 12 dorsales + 5 lombaires + 5 sacrées + 1 coccyx

La colonne vertébrale est la charpente du corps il est donc très important de lui apporter un maximum d'attention.

Chaque vertèbre sauf l'atlas comprend un corps, un trou longitudinal par lequel passe la moelle épinière d'où sortent à chaque étage deux nerfs qui vont sortir du canal rachidien par deux trous latéraux, deux articulations.

Cervicales :

Sept vertèbres cervicales, dont les deux premières : l'ATLAS et l'AXIS.

Les cervicales sont particulièrement fragiles et sujettes à des traumatismes.

Le traumatisme principal est ce qu'on appelle le " coup du lapin " qui a lieu généralement en voiture. La plupart du temps la personne va porter une minerve pendant quelques temps, jusqu'à ce que les douleurs s'apaisent et dans ce cas là on va penser que c'est fini. Malheureusement si ce n'est pas remis en place correctement, c'est bien des années plus tard que l'on verra apparaître l'arthrose cervicale avec des becs de perroquets et leur lot de douleurs locales ou à distances : migraines, céphalées, névralgies faciales, périarthrite d'épaule, vertiges, rotation difficile de la tête, impression d'avoir du sable dans les vertèbres tellement ça grince quand on la tourne, etc...

Les cervicales se travaillent en position assise ou couchée, je préfère cette dernière position pour le confort qu'elle apporte au praticien. Je demande au patient de se mettre assez bas sur la table afin d'avoir assez de place pour que mes avant-bras puissent être bien à plat et bien détendus. Ainsi je n'ai plus d'effort à fournir dans mes bras et je peux ainsi mieux me concentrer sur mes doigts.

Dans le travail sur les cervicales comme en crânien, comme la tête du praticien est presque au-dessus de celle du patient il faut prendre garde à qu'il ne reçoive pas le souffle sur son visage, c'est très désagréable pour lui.

La première cervicale en torsion peut comprimer et boucher la trompe d'Eustache d'où problème d'oreilles: otites, surdité.

exemples des conséquences d'une lésion C0-C1-C2

Une bonne partie des sciatiques

Bien des problèmes de circulation des jambes

Douleurs dans les pieds

La peau des cuisses et ou des mollets comme anesthésiée et douloureuse à la fois.

Bien des périarthrites de l'épaule.

Douleurs dans les bras ou les mains, canal carpien.

Difficultés respiratoires.

Otites

Angines

Problèmes digestifs.

Maux de tête. Migraines et céphalées.

La plupart des vertiges

Sinusites.

Rhume des foins et bien des allergies rhino-pharyngées.

Yeux douloureux.

Tension générale dans tout le corps.

Névrалgie d'Arnold

Certaines surdités.

Et bien d'autres encore que je découvre régulièrement.

Je dois mentionner ici l'os hyoïde qui se trouve devant la 3^{ème} cervicale et qui peut subir des traumatismes. Je le vérifie par rapport à la vertèbre et éventuellement par rapport au sphénoïde et au temporal. C'est très facile à remettre en place, mais ses déplacements sont parfois étonnants.

Comment travailler les vertèbres :

Le travail des cervicales est très fin et demande beaucoup de concentration.

Les doigts vont agir de la même façon pour toutes les vertèbres.

Il s'agit de comparer le mouvement relatif des vertèbres deux à deux.

Pour cela les pouces vont symboliser l'une des vertèbres et les majeurs l'autre, ensuite il suffit de laisser aller et attendre que le mouvement s'harmonise.

On va concentrer son attention sur une des deux vertèbres, l'autre servira de point fixe autour duquel la première va s'harmoniser.

On peut aussi prendre " virtuellement " une vertèbre entre les doigts d'une main et l'autre vertèbre entre les doigts de l'autre main et on va examiner le mouvement relatif entre les deux mains.

Chacune de ces deux manières de faire a ses avantages, on peut les combiner les deux pour arriver à un résultat plus affiné.

Bien des enfants qui ont déjà eu l'occasion d'être manipulés violemment à ce niveau, ont des souvenirs désagréables, ils ont très peur, ils ne veulent même pas venir sur la table. Alors je les laisse dans les bras de leurs parents et je prends simplement contact une seconde avec leur cou et ensuite je travaille sur ma table comme s'ils y étaient vraiment, il n'y a pas de différence, ça marche aussi bien et la fois d'après s'il y a besoin ils n'ont plus peur.

Dorsales :

Nous avons 12 vertèbres dorsales, chacune porte une paire de côtes, ces vertèbres sont très mobiles et sujettes à bien des problèmes. C'est une zone importante de compensation, si le bassin ou le sacrum ne sont pas bien droit les dorsales auront fort à faire pour compenser et maintenir la verticalité. Elles sont également fragiles aux chocs surtout dans l'enfance où les chocs sont enregistrés sans forcément laisser de douleur apparente et beaucoup plus tard des problèmes apparaissent relatifs à ces vertèbres déplacées dans l'enfance.

Plus j'acquiers de l'expérience plus je suis interloqué par les vertèbres dorsales, dont les lésions entraînent des conséquences impossibles à répertorier tellement elles sont nombreuses et avec des répercussions sur tout le corps.

Voici quelques exemples :

Douleurs dans les jambes : hypersensibilité de la peau ou le contraire, la peau est comme anesthésiée, sciatiques, cruralgies, jambes lourdes, varices, mauvaise circulation, faiblesses des jambes.

Problèmes digestifs, aussi bien de l'intestin que de l'estomac.

Douleurs dorsales bien entendu, avec scoliose, cyphose.

Lombalgies

Les Scheuermann, (inflammation douloureuse d'une ou plusieurs vertèbres chez les adolescents avec début d'atteinte du cartilage intersticiel.) pris assez tôt ce problème disparaît en une seule séance.

Douleurs d'épaule, de bras, de poignet, de main, périarthrite d'épaule, Dupuytren ou canal carpien, mauvaise circulation dans les bras.

Maux de tête, torticolis, douleurs de nuque, vertiges.

J'ai même eu des cas où le fait de remettre en place une ou plusieurs dorsales améliorait la vue. Bien sûr les dorsales sont responsables d'une grande partie des problèmes respiratoires, de la plupart des douleurs intercostales. Certains problèmes de cœur. Les premières agissent sur toute la gorge, la thyroïde, les cordes vocales. Bien des asthmes viennent d'un problème des 3 premières dorsales et 3 premières côtes, généralement à gauche ! !. Je ne citerais pas les répercussions indirectes et à long terme mais la qualité du sang, par exemple, dépend en grande partie du bon état de ces vertèbres.

Les vertèbres dorsales demandent vraiment une attention particulière, une bonne application du " point zéro ", on peut facilement passer à côté d'une lésion si profonde qu'elle ne se révèle pas tout de suite. Lorsqu'on tombe sur une vertèbre très lésée, il faudra attendre un bon moment avant qu'elle manifeste des réactions, celles-ci peuvent être de tous ordres : moitié du visage qui se paralyse pendant un instant, chaleur bizarre dans tout le corps, sensation étranges dans les jambes ou les bras, etc...

Placement des doigts :

De la même façon que pour les cervicales, se reporter au paragraphe.

Examen du dos:

Le diagnostic visuel et palpatoire des vertèbres dorsales est très utile et indispensable dans certains cas.

Pour cela, au début, il faut palper plusieurs dos et les comparer, on va évaluer et comparer l'espace entre chaque épineuse, la tension du ligament sus-épineux, l'alignement des épineuses.

On doit trouver des espaces réguliers et un ligament sus-épineux relativement souple et pas du tout douloureux à la pression.

Si une vertèbre ou un espace intervertébral est douloureux à la pression, cela signifie problème. On va trouver chez des adultes quelquefois un espace restreint entre deux vertèbres et l'espace inférieur plus grand ou l'inverse, le plus souvent quand on a ce genre d'aspect, cela signifie qu'il y a eu un traumatisme vertébral pendant l'enfance et que ces vertèbres n'ont pas pu faire leur croissance normalement. On va pouvoir soulager cette zone mais on pourra rarement ramener les espaces à la normale. La croissance s'est faite sur des vertèbres déplacées donc de façon irrégulière, à la radio on trouvera un corps vertébral trapézoïdal.

On peut trouver également des épineuses qui s'écarte latéralement de l'axe de la colonne, sur ce genre de problème chez un adulte c'est la même chose qu'au paragraphe précédent.

Chez les enfants ou adolescent ce genre d'irrégularité se corrige très bien.

Chez eux il est bon de les voir régulièrement une fois par an pour remettre tous les déplacements qu'ils se seront fait dans l'année, c'est très facile et cela évitera des problèmes beaucoup plus tard. En général les vertèbres lésées sont douloureuses à la pression.

Les enfants et les adolescents font souvent des chutes ou reçoivent des chocs qui marquent la colonne, cela peut être le point de départ d'une scoliose. Quand on m'amène l'un d'eux, j'examine bien leur dos, la régularité des muscles paravertébraux, je leur fait faire le dos rond et je note toutes les irrégularités. Ensuite je les fais asseoir devant moi, le dos nu et je travaille chaque vertèbre jusqu'à ce que je retrouve un dos régulier, droit et des muscles paravertébraux bien rectilignes. En général la scoliose disparaît. A ce sujet voir le paragraphe sur les sacro-iliaques.

Il est bon de préciser une chose importante pour le travail sur la colonne chez les adultes, si à la palpation on trouve un espace intervertébral très restreint, on a là deux vertèbres collées, à partir de là on va essayer de les décoller, ce qui prendra un certain temps et quelquefois plusieurs séances. Mais on s'apercevra que si on ne s'est pas aperçu physiquement de ceci et que l'on a vérifié énergétiquement seulement, on va passer sur cette vertèbre sans forcément voir qu'elle est bloquée. Une vertèbre collée peut offrir un mouvement presque correct un peu comme si elle voulait nous leurrer pour garder sa lésion. C'est pour cela que la palpation va nous faire découvrir physiquement ce genre de chose auquel à partir de là, on accordera une attention toute particulière pour ne pas se faire leurrer.

Sur toutes les vertèbres on aura cet aspect de couches superposées, peut-être moins apparent que sur l'atlas.

La façon dont une vertèbre se libère de sa lésion nous renseignera sur l'ancienneté du traumatisme. Jusqu'à 5 ou 7 ans, la vertèbre se dégage avec une certaine fluidité et retrouve très vite son mouvement harmonieux. Au delà de cette ancienneté la vertèbre aura du mal à se dégager, comme si c'était "rouillé" et une fois qu'elle est en place il lui faudra un certain temps avant de pouvoir bouger avec fluidité.

Les côtes :

On ne peut pas parler des dorsales sans parler des côtes et du sternum.

Chaque vertèbre dorsale porte une paire de côtes.

Les côtes de la première à la sixième sont reliées directement au sternum.

De la septième à la dixième, c'est un cartilage qui les reçoit et les regroupe avant de se relier au sternum.

Les onzièmes et douzièmes ont leur extrémités flottantes.

Le sternum est fait de plusieurs parties très soudées entre elles et à l'instar du sacrum, chaque partie garde une liaison cartilagineuse avec la suivante et on trouve facilement des lésions à ce niveau là, surtout au niveau de l'angle de Louis, au niveau des deuxième côtes. L'Ostéodouce permet très facilement de détecter et de réparer ce genre de problème. Une lésion au niveau de ces articulations intra-sternales peut entraîner des douleurs assez aiguës et une gêne respiratoire. La ceinture de sécurité des voitures dans les chocs frontaux peut provoquer ce genre de lésion.

On vérifiera une par une ces articulations et on réharmonise si besoin est, c'est très simple et très rapide.

La remise en place correcte des côtes pose quelques problèmes à l'ostéopathie classique, pour l'Ostéodouce c'est aussi simple que pour toutes les autres articulations.

On vérifie et on harmonise l'articulation entre la côte et la vertèbre correspondante, puis la même côte par rapport aux côtes adjacentes.

Il y a beaucoup plus de lésions de côtes qu'on ne le pense et elles sont responsables de bien des problèmes souvent difficiles à résoudre si l'on ne sait pas les remettre. Ces lésions peuvent provoquer l'asthme (à ce sujet voir le travail de Mr. GESRET), des torticolis, des gênes respiratoires, des douleurs d'épaule, des douleurs sous les omoplates, des douleurs qui sont prises pour des douleurs cardiaques, des douleurs dans les bras, des douleurs lombaires et toutes les douleurs de la cage thoracique.

La douleur d'une côte déplacée est terrible, on ne peut plus respirer qu'un tout petit peu, si l'on insiste plus, la douleur est comme un coup de poignard dans la poitrine, couché c'est presque pire, on ne peut plus se tourner dans le lit sans que cela arrache des cris de douleur.

La bosse des "bossus" est provoquée par les côtes qui se mettent en inspir d'un côté et en expir de

l'autre, la bosse est du côté inspir. Ceci est bien sûr entraîné par une rotation importante des vertèbres correspondantes. (scoliose)

Les côtes lésées se manifestent par une douleur à la pression dans le dos, latéralement à la colonne. Pour avoir plus facilement accès aux côtes entre les omoplates, on demande au patient de croiser les bras sur la poitrine, ainsi les omoplates s'écartent.

On n'oubliera pas de regarder aussi les articulations avec le sternum, il suffit d'appuyer sur chaque côte et de repérer celles qui sont douloureuses.

Une côte peut se révéler douloureuse sur une petite partie de sa longueur, on travaillera donc, cette petite partie avec les autres côtes voisines.

Le sternum :

Il se compose de plusieurs éléments reliés entre eux par un cartilage au niveau de chaque insertion costale.

Le premier segment est le plus souvent lésé par rapport au deuxième, certains appellent cette articulation l'angle de Louis.

Le sternum est particulièrement mis à mal dans les chocs frontaux en voiture par la ceinture de sécurité.

Lombaires :

Nous avons 5 vertèbres lombaires.

Il m'est arrivé plusieurs fois de trouver une 6^{ème} lombaire, si cette vertèbre est bien formée, elle se comporte comme une autre, par contre il arrive qu'elle ne soit qu'une ébauche de vertèbre, ce qui pose de réels problèmes.

Conséquences possibles d'une lésion des lombaires :

Les lombalgies, les sciatiques, les cruralgies, les problèmes de sensibilités des jambes, de fatigue des jambes, les hernies discales.

Les problèmes de constipation, de maux d'intestin

Bien des problèmes génitaux

Des problèmes respiratoires.

Je pense que de nombreuses appendicites pourraient être soignées en libérant une vertèbre, en général D11, 12 ou L1 ou une sacro-iliaque.

Le travail sur les lombaires sera semblable aux autres vertèbres, c'est toujours le même principe, on compare une vertèbre à la vertèbre voisine et on attend que le mouvement devienne harmonieux.

Il peut arriver que des patient ai trop mal pour rester assis, dans ce cas je les allonge dans la position qui leur convient le mieux et je travaille leur vertèbres en " virtuel " : je fais comme s'ils étaient assis devant moi.

Je travaille toujours les lombaires après m'être assuré que bassin et sacrum sont en bonne place.

Après avoir travaillé les vertèbres les unes par rapport aux autres, je m'assure que les 5^{ème} et 4^{ème} sont bien équilibrées par rapport aux iliaques. Je travaille une vertèbre après l'autre de cette façon : les pouces sont l'épineuse de la vertèbre, les doigts sont respectivement l'iliaque droit et l'iliaque gauche et j'attends que l'ensemble forme un triangle isocèle dont le sommet est l'épineuse et les iliaque de chaque côté de la base, quand la vertèbre est bien libre on la sent bien osciller de haut en bas avec un beau mouvement fluide.

Les hernies discales :

Tant qu'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale, les hernies discales sont en général récupérables sauf dans certains cas où l'hernie est "étranglée" et où on ne peut plus faire grand-chose, il faut une intervention chirurgicale. Il y a deux raisons pour provoquer une hernie discale, soit les plateaux vertébraux sont trop rapprochés et écrasent le disque, soit ils sont inclinés l'un par rapport à l'autre et le disque est chassé du côté le plus ouvert.

Causes de plateaux trop rapprochés : il y a eu une rotation d'une vertèbre par rapport à l'autre et les ligaments reliant ces deux vertèbres sont devenus obliques et entraînent un raccourcissement de la distance entre les deux plateaux. Le disque, qui n'est qu'une chambre souple remplie de liquide, est écrasé et doit trouver un endroit pour s'échapper. Cela va entraîner la formation d'une bulle ou hernie sur le côté de la vertèbre. Une hernie discale qui s'échappe autour du corps de la vertèbre mais en dehors du canal médullaire est pratiquement sans conséquence. Mais, si elle s'échappe vers l'intérieur du canal, elle va comprimer la moelle épinière et ou les nerfs et causer toutes sortes de problèmes de type sciatique, paralysie, insensibilité d'une partie de la peau de la jambe etc. Dans le cas où les plateaux sont inclinés l'un par rapport à l'autre, les conséquences sont les mêmes que dans le cas précédent. Si les plateaux ne sont pas parallèles c'est que l'une des vertèbres ou les deux sont déplacées, il suffit dans les deux cas de replacer les vertèbres et la hernie disparaît très vite. Cela peut venir aussi d'un sacrum tordu, ce qui fait que la 5^{ème} lombaire ne repose plus sur une base droite mais inclinée, elle va devoir compenser pour maintenir la verticalité par une rotation et inclinaison, les surfaces du corps vertébral de la 5^{ème} et du sacrum ne seront plus parallèles.

Bassin/sacrum :

2 os iliaques

un sacrum constitué de 5 vertèbres presque soudées entre elles, une articulation pubienne et deux articulations sacro-iliaques.

L'ensemble est très solide mais sujet à des torsions quelquefois lourdes de conséquences. Etant donné que toute la colonne repose sur la base du sacrum, la position longitudinale de l'axe du sacrum par rapport à l'axe de la colonne est d'une importance primordiale.

La médecine officielle considère que l'ensemble sacrum-iliaques est fixe et ne reconnaît pas les mouvements des articulations sacro-iliaques ou pubienne, ce qui l'empêche de comprendre l'origine de pas mal de pathologies dues à la rigidité de l'ensemble ou aux torsions d'un ou des trois éléments. Par exemple : problèmes intestinaux, gynécologiques, accouchements ou grossesses difficiles, douleurs lombaires, sacrées, sciatiques, problèmes dans les jambes, les hanches, les genoux, les pieds, etc...

L'articulation sacro-iliaque est supportée par les deux premières vertèbres du sacrum.

Ces trois articulations sont très peu mobile mais elles permettent néanmoins des mouvements et peuvent subir des déplacements traumatiques.

Un ensemble bassin-sacrum bien mobile permet une démarche souple et déhanchée, élégante. Le même ensemble bloqué donne une démarche avec un bassin fixe, sans déhanchement.

L'orientation du sacrum en flexion ou extension va donner plus ou moins de cambrure à la zone lombaire, j'entends souvent des personnes me dire : " je suis trop cambrée ! ". je ne suis pas de cet avis, une bonne cambrure donne un dos souple, qui amortit bien, si une cambrure est douloureuse, la raison est que l'ensemble bassin-sacrum est tordu et oblige la colonne à compenser par une rotation des lombaires qui ainsi perdent leur souplesse en flexion-extension.

En Ostéodouce le diagnostic de l'ensemble est si facile que je ne m'étalerai pas dessus. Dès que les doigts sont pris ils indiquent tout de suite s'il y a torsion ou pas et avec une précision que n'ont

pas les autres méthodes.

Quand à l'harmonisation elle se fait de la même façon que le diagnostique, harmonisation et diagnostique se confondent et sont une seule et même chose.

Si je devais faire des statistiques sur les parties du corps que j'ai le plus à travailler, les articulations sacro-iliaques arriveraient loin devant (près de 50% de mon travail). Il est fondamental d'avoir un sacrum équilibré. Tous les livres d'ostéopathie soulignent l'importance du sacrum et du bassin. Pour ma part, je peux parler des troubles que j'ai vu disparaître grâce au déblocage, à la libération et au rééquilibrage de l'ensemble sacrum-bassin.

Chez les nouveau-nés : diarrhées ou constipation, régurgitation, intolérance du lait maternel ou autre, problèmes de hanches, pleurs continus, agitation.

Les problèmes de luxation congénitale des hanches peuvent se régler mais cela demande une régularité dans la fréquence des soins et un suivi sur plusieurs années. Par contre il n'y a plus de traces après. Ce genre de problème est dû à une hérédité, donc le schéma héréditaire reste et même si on a l'impression d'avoir bien remis l'ensemble hanche-bassin-sacrum, on s'aperçoit que tout se tord de nouveau peu de temps après. Il faut donc répéter l'opération pour ne pas laisser le schéma s'installer dans le physique.

Chez les adultes un bassin tordu entraîne forcément une fausse jambe courte et quelquefois une scoliose, dans certain cas des problèmes de hanche.

Suivant l'ancienneté de la lésion on aura plus ou moins de difficultés à le redresser, les articulations sacro-iliaques sont très larges et très peu mobiles, une torsion à ce niveau va calcifier tout le tour le long des bords côté bassin et côté sacrum et rendra plus difficile le retour à la bonne place. Dans certains cas on devra concentrer toute son attention sur une seule des deux articulations à la fois afin de pouvoir les libérer. Le plus souvent quand on se trouve en face d'un patient qui est tordu latéralement avec des douleurs lombaires ou sciatiques, on a à faire à un problème de sacro-iliaque.

Plusieurs séances sont quelquefois nécessaires pour bien les libérer.

Il s'entend qu'après avoir libéré des sacro-iliaques il faut vérifier le mouvement du sacrum et bien harmoniser le mouvement sacrum / bassin puis celui de L5 / S1.

Pratiquement toutes les hernies discales ont pour origine une base du sacrum qui est inclinée et qui oblige L5 à compenser la verticalité en se tordant, les plateaux vertébraux n'étant plus parallèles, ce que l'on appelle le disque mais qui en fait est une bulle de liquide circonscrite fermement dans une chambre ligamentaire va être chassé d'un côté et provoquer la hernie. Dès que les plateaux seront de nouveau parallèles le disque reprendra sa place.

Sacrum :

Le sacrum est comme un coin planté entre les deux iliaques (je dit comme un coin planté, car à la première chute sur les fesses, il s'enfoncé et si rien n'est fait, il reste enfoncé et cause toutes sortes de problèmes incompréhensibles pour la médecine officielle). De plus, il ne s'enfoncera jamais droit, mais s'inclinera d'un côté ou de l'autre. Dès lors, la cinquième lombaire va devoir compenser cette inclinaison, et toutes sortes de problèmes vont en découler :

Dès la marche : marche difficile, claudication, pieds mal orientés, problèmes de genou, sciatique, insensibilité d'une partie de la peau des jambes, enfants qui trébuchent facilement. J'ai eu le cas d'un enfant de 4 ans qui marchait sur la pointe des pieds depuis ses premiers pas, une fois le sacrum débloqué il a posé ses pieds normalement.

Dans un deuxième temps et quelques années plus tard : les hernies discales dues au manque de parallélisme entre L5 et S1, le disque va s'échapper du côté ouvert.

De l'équilibre du sacrum entre les deux os iliaques va dépendre une grande partie de la santé et du confort de l'être.

Chez les adultes : lombalgies, sciatiques, maux dans les jambes, dans les fesses, barre douloureuse ou fatigue en bas du dos, hernies discales, scoliose, problèmes entre les omoplates dus à la compensation de courbure, constipation ou diarrhée, douleur d'intestin.

Pour les femmes, le rééquilibrage du sacrum est particulièrement efficace pour tout ce qui concerne les problèmes génitaux suivants: grossesses extra-utérines, fibromes, dysménorrhées, aménorrhées. Parfois les fibromes disparaissent sous forme d'écoulement sanguin abondant. Pendant la période de la grossesse, les femmes qui connaissent l'Ostéo-douce viennent faire vérifier leur sacrum une ou deux fois pendant pour voir si tout est en ordre et on essaie de se voir une dernière fois le plus tard possible. Je sens le bébé reprendre sa place dès que le sacrum se libère et l'accouchement se déroule avec une facilité déconcertante. J'ai souvent reçu des coups de téléphone après des accouchements pour me dire que cela s'était très bien passé, même si les précédents avaient été difficiles. D'autres femmes viennent me voir parce qu'elles souffrent du dos depuis leur accouchement, qui en général avait été difficile. C'est quelquefois des années plus tard, après avoir consulté beaucoup de thérapeutes mais sans succès. Un problème récurrent dans ce genre de cas, c'est que le sacrum est collé aux iliaques depuis la naissance et la puissance de l'accouchement a décollé l'une des articulations sacro-iliaques. C'est bien, d'une certaine manière, mais cela s'est fait de façon incomplète. Il faut donc terminer le travail, décoller complètement l'articulation puis décoller également l'autre. Ce n'est pas un travail facile mais on y arrive, la personne se sent nettement mieux après.

Il y a des cas de stérilité qui peuvent venir d'un sacrum en lésion. Dans ces cas là en général la grossesse survient environ trois mois après la remise en place du sacrum.

On ne peut pas s'imaginer le nombre de jeux d'enfants qui peuvent traumatiser à vie l'ensemble bassin/sacrum. La luge fait encaisser des secousses très violentes qui remontent souvent jusqu'à la nuque. Les balançoires à bascule qui cognent les fesses à chaque aller-retour. La descente des escaliers sur les fesses. L'une des farces les plus idiotes, est de retirer la chaise à quelqu'un qui est entrain de s'asseoir. Le patin à glace, à roulette, le ski, le surf sur neige occasionnent de mauvaises chutes sur les fesses. Toutes les chutes sur les fesses un peu fortes restent inscrites pour la vie. Il n'est pas rare que je questionne des gens de plus de 50 ans souffrant du dos, au bout d'un moment ils finissent toujours par se rappeler d'une mauvaise chute ou d'un coup aux fesses qui remonte quelquefois à l'enfance.

Si l'on prenait l'habitude de se faire vérifier le sacrum régulièrement cela éviterait bien des complications. Un sacrum tordu peut se corriger facilement dans les deux à trois ans qui suivent un traumatisme, après, les articulations sacro-iliaques commencent à se calcifier et il devient difficile de les avoir.

Le sacrum à un mouvement de bascule d'avant en arrière provoqué par la respiration, à l'inspir il s'aligne dans le prolongement de toute la colonne, à l'expir il accentue la cambrure. S'il est bloqué il ne pourra pas accompagner ces mouvements et va gêner la respiration.

Au niveau du sacrum on va trouver des couches de lésions souvent très nombreuses, il est assez rare d'arriver à le libérer totalement.

Pour débloquer un sacrum, il faut d'abord débloquer les deux sacro-iliaques, l'articulation pubienne puis le sacrum seul.

Le sacrum est constitué de 5 vertèbres soudées, à la jonction de chaque vertèbre il y a un trou de chaque côté. Ce trou donne le passage à des nerfs sacrés dont le nerf pudendale ou appelé antérieurement le nerf honteux car il commande la sphère génitale et peut être à l'origine de douleurs intolérables.

Ces vertèbres ne sont jamais vraiment soudées, elles sont reliées entre elles par un fin liseré de cartilage qui va permettre des lésions de glissement ou de rotation, ce qui risque d'occasionner des pincements des nerfs qui passent par les trous. Ces lésions provoquent également des douleurs dans les fesses. On peut détecter ces lésions en appuyant avec un doigt aux différents étages du sacrum, en

général l'endroit de la lésion est douloureux à la pression. On travail ces vertèbres exactement comme les autres.

Un glissement d'une vertèbre sacrée sur l'autre s'apparente plus à une fissure osseuse qu'à un déplacement vertébral et peut occasionner des douleurs très intenses et quelque fois pas du tout localisées à l'endroit de la fissure.

On les libère de la même façon que les autres vertèbres.

On n'oubliera pas de vérifier le coccyx qui peut occasionner des douleurs en s'asseyant.

Le travail du sacrum provoque facilement des évanouissements, de courte durée, mais quand même impressionnants, il faut que le patient puisse s'allonger rapidement dès qu'il sent que sa tête tourne. Cela ne dure guère plus d'une minute.

*****note importante*****

Bien souvent après une harmonisation sacrum/bassin, L5/S1, pubis, après qu'on ai bien vu les autres lombaires, lorsqu'on demande à la personne d'essayer de faire les mouvements qui étaient douloureux, il va rester une douleur qui peut se situer au centre du sacrum, dans l'axe ou sur les côtés dans l'une des fesses, ça peut être aussi comme une barre transversale.

Dans ces cas là on demande à la personne de mettre le doigt le plus précisément possible sur la douleur et on évalue si c'est au niveau lombaire ou au niveau sacré, mais il n'est pas important de savoir si c'est telle ou telle vertèbre, on va harmoniser l'endroit que la personne indique.

Cela peut être une douleur latérale dans la fesse, peu importe, on harmonise l'espace vertébrale lombaire ou sacré qui se trouve au niveau de la douleur.

Les lésions des vertèbres sacrées peuvent causer de fortes douleurs.

La personne garde le doigt sur la douleur à peine quelques secondes, le temps de repérer où c'est.

Les névralgies du nerf pudendale proviennent d'une lésion entre les vertèbres sacrées, S3, S4, S5, ce n'est pas toujours facile à harmoniser, il faut plusieurs séances, mais on finit toujours par y arriver.

Les iliaques :

Il faut distinguer les lésions du sacrum des lésions du bassin ou des iliaques, très peu de choses changent au niveau de la position des doigts. L'important est de distinguer la lésion que l'on travaille.

Chaque iliaque se déplace autour d'un axe passant par le pubis et l'articulation sacro-iliaque.

Le sacrum peut se déplacer autour de plusieurs axes : un axe vertical, un axe qui passe par le pubis et qui traverse le sacrum en son centre ou encore un axe horizontal qui traverse le sacrum de droite à gauche. Le plus souvent, les lésions du sacrum sont une combinaison de déplacements autour d'un ou plusieurs de ces axes.

Une lésion du sacrum peut entraîner un fort déplacement des iliaques mais autour d'un axe qui va de droite à gauche en passant par le pubis.

Une lésion des iliaques se fait généralement autour d'un axe qui va de l'arrière vers l'avant en passant par l'articulation sacro-iliaque et par le pubis.

L'harmonisation des iliaques se fera toujours par rapport au sacrum. La manière la plus simple est d'asseoir le patient devant nous, il nous tourne le dos. Cette position est la plus facile pour notre représentation mentale, mais le patient peut très bien s'installer de la façon qu'il préfère en fonction de ses douleurs.

Harmonisation Sacrum – Bassin :

Le travail sur le sacrum ou sur le bassin est le même, ces trois éléments se comportent comme un

ensemble indissociable.

Donc on va commencer par libérer les sacro-iliaques l'une après l'autre. Pour cela on test le mouvement relatif entre l'iliaque et le sacrum au niveau de l'articulation, si ce n'est pas libre, on attend la libération, la fluidité de l'articulation, puis on passe à l'autre côté pour la même opération.

On libère l'articulation pubienne en comparant la branche droite à la branche gauche.

On vérifie le mouvement du sacrum en plaçant les doigts majeurs et pouces au 4 angles :

Angle supérieur gauche du sacrum = majeur gauche,

Angle supérieur droit = majeur droit,

Angle inférieur gauche = pouce gauche,

Angle inférieur droit = pouce droit,

Puis on attend que le sacrum évolue dans un beau mouvement longitudinal en forme de huit bien libre et fluide.

Ensuite on harmonise l'ensemble iliaque G. – sacrum – iliaque D. de la façon suivante :

Les pouces symbolisent les deux côtés gauche-droite du sacrum, les doigts : les iliaques, gauche-droite également. On n'a plus qu'à attendre que les torsions s'éliminent, cela se fait par couches, des plus superficielles aux plus profondes.

Au final on devra obtenir un beau mouvement d'ouverture et fermeture des iliaques en même temps qu'un beau mouvement de flexion extension du sacrum.

La 5ème lombaire :

On ne peut pas s'occuper de l'ensemble bassin/sacrum sans passer ensuite par L5/S1. Vérifier que la vertèbre soit bien dans l'axe et l'écartement bon, que le disque ait bien repris sa place et son espace, car souvent il a été écrasé et on attendra de sentir qu'il se recrée un espace entre les deux faces articulaires.

Cette vertèbre est reliée aux iliaques par des ligaments qu'il sera bien d'harmoniser en dernier.

Il arrive qu'après avoir bien harmonisé l'ensemble bassin-sacrum puis la 5^{ème} lombaire, une douleur persiste en ceinture ou au niveau de la charnière L5-S1, alors on va harmoniser S1-S2 et éventuellement S2-S3, S3-S4 ou S4-S5 aussi mais c'est plus rare, généralement les deux premières suffisent

Le pubis :

La symphyse pubienne peut être en lésion et entraîner des troubles de vessie de prostate, elle peut perturber le muscle périnée. Les branches pubiennes peuvent glisser l'une contre l'autre verticalement ou d'avant en arrière. Si on détecte une lésion il sera bien de vérifier ensuite les mouvements relatifs entre les branches ischiatiques. Il va de soit qu'on ne peut pas travailler une symphyse pubienne sans voir le bassin dans son ensemble.

Les sacralisations et les lombalisations :

Elles sont unilatérales ou bilatérales.

La lombalisation, c'est une ou les deux parties latérales du sacrum qui rejoignent les apophyses transverses de L5 et forment une articulation avec ces dernières.

La sacralisation, c'est une ou les deux apophyses transverses de L5 qui rejoignent les parties latérales du sacrum et forment une articulation là où elles se rejoignent.

Ceci réduit fortement la mobilité du sacrum et de la lombaire, et c'est en général lié à une torsion de ces deux éléments.

Chez les enfants on arrive à redonner une bonne mobilité et à ramener le sacrum et la lombaire en

position correcte.

Chez les adultes, ce sera toujours une source d'instabilité au niveau de la charnière lombo-sacrée et des sacro-iliaques. La seule chose à faire est de maintenir la mobilité des éléments L5 / sacrum / bassin. Tant qu'ils resteront mobiles il n'y aura pas de douleurs.

Le coccyx :

Pour les ostéopathes classiques le seul moyen pour remettre un coccyx en place est de passer par l'anus, ce qui est souvent douloureux et très déplaisant.

L'Ostéodouce permet de remettre un coccyx sans toucher le patient et avec une efficacité accrue. Les névralgies du nerf honteux ou pudendal qui sont terriblement douloureuses proviennent la plupart du temps du coccyx déplacé, il va tirer sur le muscle périné et peut provoquer bien des problèmes.

On le réharmonise de la même façon qu'une autre vertèbre par rapport à la 5^{ème} vertèbre sacrée.

6ème lombaire :

Il n'est pas rare de trouver une sixième lombaire. Quand elle est bien constituée, elle se remet comme une cinquième.

Malheureusement dans bien des cas c'est une vertèbre incomplète et il sera difficile de l'harmoniser. Comment faire quand on ne sait pas et pour ne pas passer à côté : si on harmonise sacrum et la vertèbre sus-jacente puis L5 et la vertèbre sous-jacente, on voit tout de suite s'il y a une 5ème lombaire, si la 5ème est tout de suite bien c'est qu'il n'y a rien entre elle et le sacrum, sinon il y a L6.

Je suis surpris par le nombre de L6 que je rencontre, bien souvent confirmées par radio et la plupart du temps personne ne s'en est aperçu, ni le radiologue, ni le médecin ou c'est rare.

Les sciatiques:

La sciatique est une douleur qui démarre dans la fesse, descend dans la jambe et souvent va jusque dans la cheville.

Bien des gens viennent me voir pour une sciatique, droite ou gauche ou même quelquesfois bi-latérale. Ils sont allés voir leur médecin qui la plupart du temps leur parle d'une hernie discale avec pincement du nerf sciatique. Souvent, ils ont déjà subi une ou deux opérations de hernie discale. Et la douleur de la jambe est toujours là, avec des crampes au mollet, des brûlures, des fourmillements ou même une paralysie du pied.

Je leur demande toujours de me montrer le trajet de la douleur: presque toujours elle part de la fesse, descend le long de la face postérieure de la cuisse, puis se dirige vers le côté latéral externe de la jambe au niveau du genou, le long du péroné jusqu'à la malléole externe, avec quelques-fois des crampes ou des brûlures dans le mollet plus des fourmillements et/ou une paralysie partielle du pied.

En fait ce qu'ils appellent douleur du nerf sciatique est une douleur du long muscle biceps fémoral qui part de la tubérosité ischiatique du bassin et vient s'insérer sur la tête du péroné sur la face latérale externe du genou.

Cette douleur est due à une tension anormale du muscle biceps fémoral. Le trajet de la douleur se confond facilement avec le trajet du nerf sciatique sauf que le nerf reste dans l'axe médial au niveau poplité alors que la douleur part sur le côté latéral externe et vient rejoindre la tête du péroné. Le nerf sciatique continue son trajet toujours dans l'axe médial de la jambe. La douleur ne suit pas le même trajet, elle se dirige le long du péroné jusqu'à la malléole externe.

Si on vérifie, dans tous ces cas de figure on trouve une cheville tordue, tibia/astragale, astragale/calcanéum, astragale/scaphoïde, péroné/calca, péroné/astragale et surtout tibia/péroné au niveau malléole et au niveau genou.

La branche longue du biceps fémoral part de la tête du péroné et vient sur la tubérosité ischiatique. Si le péroné n'est pas à sa place il va perturber le muscle soit en tension longitudinale soit en rotation.

En général la douleur sciatique n'apparaît que plusieurs années après que la cheville a été tordue, cette dernière n'est plus douloureuse et la personne a oublié cet incident. Mais la tension exercée sur le biceps fémoral va petit à petit tordre le bassin/sacrum et fibroser le muscle.

Dans ces cas, j'harmonise la cheville: astragale, scaphoïde, calcanéum, péroné, genou et généralement la douleur dans la jambe disparaît, il ne reste plus qu'à affiner au niveau du bassin/sacrum pour faire disparaître les douleurs de la fesse.

Le péroné doit absolument avoir toute sa liberté de mouvement par rapport au tibia auquel il est relié par une membrane ligamentaire, la membrane interosseuse. Cette membrane très souple n'a aucune élasticité, si le péroné se déplace par rapport au tibia la membrane va les rapprocher l'un de l'autre. Elle est perforée en bas et en haut par deux trous qui laissent chacun passer une artère, une veine et un nerf qui seront pincés en cas de torsion.

En haut : l'artère tibiale antérieure qui donne naissance à l'artère tibiale récurrente antérieure (genou) et le rameau circonflex de la fibula (péroné).

La veine fibulaire antérieure. (la dénomination de la veine et de l'artère varie selon les livres d'anatomie)

Une branche du nerf tibial qui contrôle les muscles extenseurs des orteils et le dessus du pied.

En bas :

L'artère tibiale. La veine tibiale. Le nerf tibial.

Au niveau poplité le nerf sciatique se divise en deux parties tibiale et fibulaire ou péronier qui vont perforer la membrane et aussi la longer devant et derrière. Ceci permet de comprendre tous les problèmes nerveux qui peuvent découler d'un pincement de ce nerf.

Le plus souvent, rien n'indique que la cheville et le péroné sont tordus. Il n'y a guère que l'ostéodouce qui puisse diagnostiquer cela.

Du manque de liberté entre tibia et péroné peuvent découler toutes sortes de problèmes qui généralement ne sont pas reliés à ce genre de lésion:

**La cheville et le péroné tordus peuvent avoir des répercussions dans des parties du corps très éloignées, jusqu'au visage par exemple.

** Sciatiques.

** Crampes des mollets.

** Varices.

** Problèmes de genoux et ménisques.

** Mauvaise circulation dans les jambes.

** Fourmillements dans les pieds.

** Paralysie du ou des pieds.

** Brûlures le long du péroné.

** Lombalgies.

** Tensions dans le dos.

** Ce qu'on appelle à tort les douleurs de croissance ou la maladie de Osgood-Schlatter (épiphysite) chez les enfants.

** Douleurs dans les jambes au point de ne plus pouvoir marcher chez les personnes âgées.

** Secousses dans les jambes, jambes sans repos.

** Chevilles instables.

** déchirure du tendon d'Achille.

** etc...

J'ai même eu une personne de 65 ans qui avait eu une sciatique bi-latérale toute sa vie et était allé un peu partout pour se faire soigner sans grands résultats, en fait il avait eu les chevilles tordues en position foetale. Il a fallut qu'il atteigne cet âge pour découvrir le confort des jambes.

Une dame de 75 ans qui ne pouvait presque plus marcher à cause de douleurs dans les jambes. Le médecin avait diagnostiqué un sang trop épais et lui avait prescrit des mé-

dicaments pour fluidifier le sang et alléger les jambes. Une fois les deux chevilles ré-harmonisées, elle pouvait de nouveau marcher, monter et descendre les escaliers.

Combien d'opérations d'hernie discale inutiles par méconnaissance de ce genre de lésion?

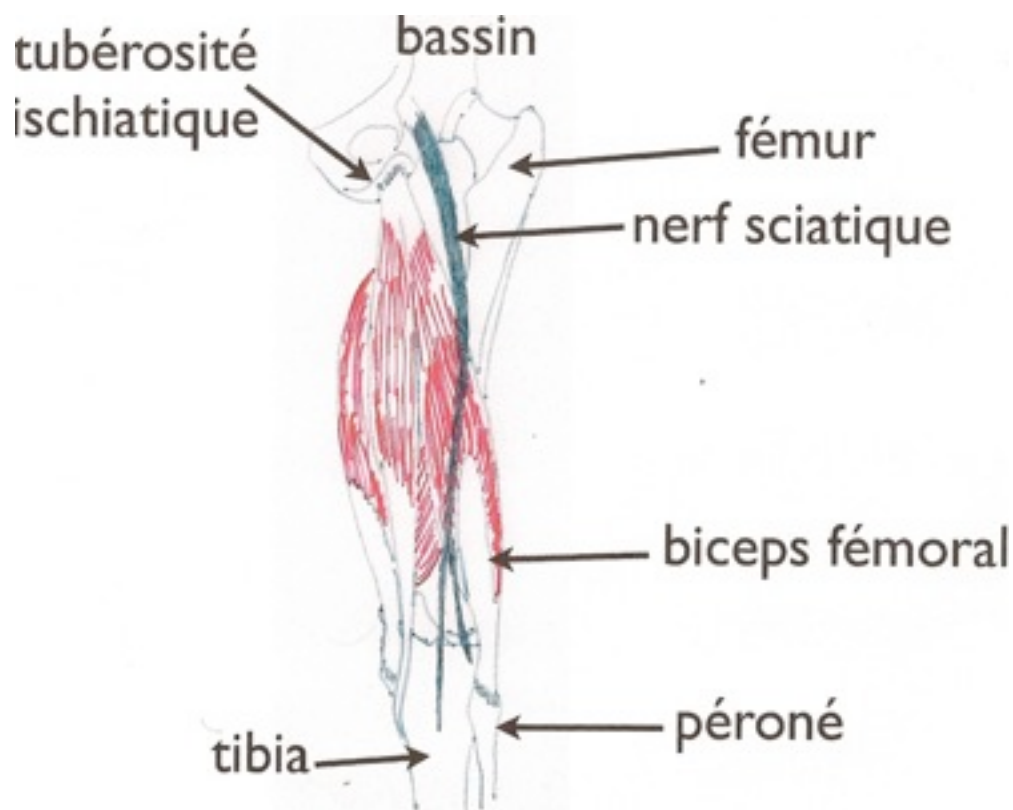
PS: selon les livres d'anatomie le péroné peut aussi s'appeler la fibula

Le biceps fémoral = le biceps crural = long biceps

Le nerf tibial = le nerf fibulaire = nerf péronier

Artère tibiale = artère fibulaire = artère péronière

Certaines sciatiques ne descendent pas dans la jambe, restent localisées dans la fesse ou dans le bas du dos latéralement, dans ces cas là on va quand même vérifier la cheville et le péroné, si on ne trouve rien il faudra s'occuper des deux sacro-iliaques, de l'articulation pubienne, sacrum/L5 puis vérifier et bien harmoniser les vertèbres sacrées entre elles plus le coccyx.



Crâne et Ostéodouce

Ce texte sur le crâne n'est pas destiné aux ostéopathes qui chercheront un exposé plus exhaustif, mais plutôt à des thérapeutes débutant en Ostéodouce et qui ne connaissent pas encore bien le crâne. Le crâne représente une partie importante du travail ostéopathique.

Pas moins de 27 os composent le crâne et on pourrait compter les dents en plus si on considère tous les éléments potentiels à un travail ostéopathique. Tous ces éléments doivent avoir une liberté de mouvement indépendante, cependant ils doivent se mouvoir simultanément dans un ensemble harmonieux et rythmé.

C'est à Monsieur W.G. Sutherland 1873 – 1954 que nous devons la découverte des mouvements des os crâniens.

Dès la période fœtale, le crâne est susceptible de subir des contraintes dans l'utérus, soit parce qu'il est trop serré, soit à cause de chocs sur le ventre de la mère.

Ensuite la naissance peut amener son lot de contraintes : forceps, ventouse, provocation chimique, main brutales de l'accoucheur ou accoucheuse, col trop étroit, etc....

Dans la vie les chocs sur la tête peuvent perturber cette harmonie crânienne, également les travaux dentaires, arrachage, appareils...

Des os crâniens bloqués, tordus, traumatisés peuvent provoquer toutes sortes de troubles de la santé et le travail de l'ostéopathe sera de restaurer l'harmonie et le mouvement.

De nombreux ostéopathes pratiquent la méthode crânienne avec des règles assez précises quant au diagnostique et à la normalisation. Dans les deux écoles d'ostéopathie que j'ai fréquenté, j'ai suivi les premiers cours sur le crânien mais je ne suis jamais allé jusqu'au bout. J'ai seulement appris les différents mouvements des plaques crâniennes et l'anatomie. Ma méthode varie beaucoup du travail crânien habituel, bien que souvent tout se recoupe. Je ne me réfère pratiquement pas aux rotations internes ou externes, aux flexions ou extensions, au travail sur les membranes intracrâniennes ; peut-être le ferai-je un jour, mais pour l'instant les résultats que j'obtiens sont souvent supérieurs à ceux des ostéopathes crâniens traditionnels, alors je continue mes recherches personnelles dans ma direction.

J'ai refait des stages de crânien avec probablement le meilleur professeur en France, mais le toucher enseigné était tellement différent de celui que j'ai développé qu'il me fallait plusieurs jours pour retrouver le mien après les stages. J'ai donc complètement abandonné l'approche classique et développé ma propre méthode, de manière autodidacte.

*****NOTE IMPORTANTE*****

Tout ce que je vais donc dire sur le crâne n'engage que moi et constitue mes investigations et découvertes personnelles. Même si, probablement il y a beaucoup de choses parallèles aux méthodes classiques.

En crânien classique il est très important de savoir comment sont faites toutes les sutures afin pouvoir les dégager selon des axes précis quand elles sont bloquées.

Avec l'Ostéodouce, bien sur, il est important de bien connaître l'anatomie crânienne mais la connaissance des mouvements n'a pas d'importance car ils s'imposent d'eux mêmes. Quel que soit

l'aspect des sutures, le travail pour les débloquent suit un principe qui est le même que pour le reste du corps et il donne de très bons résultats, tout en restant simple.

Il en est de même pour la désignation des lésions crâniennes : avec l'Ostéodouce, les articulations sont libres ou pas, c'est le seul diagnostique. Cela peut paraître insatisfaisant pour certains. On ne décrit pas de " side-bending gauche ou de strain ". On dit : " c'est bloqué ou tordu ", c'est un peu gênant de simplicité.

Les lésions que je trouve dans le crâne ne correspondent plus beaucoup aux lésions décrites par les ostéo-crâniens. Je n'ai pas de rotation interne ou externe, je sens un os qui se tord dans tous les sens sous mes doigts et qui cherche par tous les moyens à se libérer pour pouvoir " respirer " librement, sans passer forcément par les rotations reconnues pour revenir à sa place. Cependant le mouvement final et harmonieux présente toujours les mouvements classiques reconnus par les ostéopathes : flexion – extension, rotation interne et externe.

Je dois ajouter que ce qui est ressenti dans les doigts à travers l'énergie est d'une très grande précision ; les mouvements exprimés par les os crâniens pour retrouver une place correcte sont infiniment plus complexes que ceux que l'on ressent avec l'ostéopathie classique. Sans porter de jugement sur le travail ostéopathique crânien enseigné dans les écoles qui donne de merveilleux résultats, je constate que j'obtiens de mon côté à peu près les mêmes effets avec une grande simplicité.

Les avantages du travail virtuel :

Du fait que le travail se fait sans toucher et sur une forme " virtuelle " toute investigation nous est permise. Je peux vérifier l'état de l'hypophyse dans sa loge, l'état du fin cordon qui la relie à l'hypothalamus, je peux voir s'il y a harmonie entre sa partie sanguine et sa partie nerveuse. Je peux voir s'il y a des adhérences entre le crâne et le cerveau par endroit, je peux vérifier s'il y a des tensions entre la partie centrale du cerveau et les hémisphères, je peux aussi vérifier si le globe oculaire est soumis à des tensions à l'intérieur de l'orbite, etc. etc. il n'y a plus de limite à tout ce que l'on peut faire. Bien sur tout cela demande une bonne étude anatomique pour : soit nommer, soit visualiser les parties que l'on va travailler mais il n'y a aucune limite aux investigations.

Le travail sur le crâne va toujours répondre aux mêmes principes : On compare deux à deux les différents os au niveau de leurs sutures communes et si le mouvement n'est pas libre ou dysharmonieux, on attend qu'il se débloque et s'harmonise.

Dans la pratique, je pose mes doigts à l'endroit que je veux travailler pour en " prendre l'empreinte " et dès que c'est fait je les éloigne de la peau, de 10 à 20 centimètres.

Dans ma visualisation, mes doigts vont se placer à l'intérieur de l'os, de part et d'autre de la suture que je cherche à libérer. Sur les bébés qui vont rester dans les bras de leur parent, je ne fais que prendre contact pendant une seconde avec le crâne de l'enfant puis je travaille à ma table comme si l'enfant était virtuellement devant moi.

Je n'ai pas d'indications précises à donner sur les réactions ressenties par les clients du fait qu'elles varient d'une personne à l'autre. Elles peuvent être spectaculaires ou insignifiantes, rarement similaires y compris pour un travail sur une zone identique. Ceci dit, les personnes ont souvent besoin de quelques minutes avant de repartir car elles peuvent se sentir comme ivres, la tête tourne un peu, ce qui se dissipe vite.

Le mouvement final des os du crâne est le même que celui décrit par les ostéopathes : flexion-extension des os impairs et rotation interne et externe des os pairs.

Que ce soit pour les os pairs ou impairs, au niveau du crâne je vais travailler avec les deux mains,

soit sur la même zone comme dans la SSB soit les deux côtés en parallèle.

Le travail crânien en particulier va demander un approfondissement continu de ce que j'appelle le point zéro tension. Ceci veut dire que plus on arrive à se détendre, à supprimer toute volonté dans nos doigts et plus on pourra aller profond dans les lésions. Au niveau du crâne comme du bassin, les lésions s'accumulent en couches par ordre chronologique. Avec une bonne pratique les doigts deviennent de plus en plus sensibles et arrive à sentir des lésions de plus en plus subtiles. C'est ainsi que par hasard j'ai pu m'apercevoir qu'on arrive à toucher des lésions qu'on pourrait définir comme ancestrales. Je vais donner un exemple qui m'a mis sur la voie : on m'amène un garçon de 12 ans dont les incisives définitives supérieures descendent mal et même pas du tout pour l'une d'elle. En travaillant son crâne au niveau du maxillaire sup. je ressens qu'il est comme enfoncé. Un peu comme si le garçon était tombé sur les dents, mais ses parents m'assurent qu'il n'est rien arrivé de tel. J'essaie d'aller le plus loin possible sur cette lésion et les torsions que je ressens sont telles qu'il n'est pas possible qu'elles soient le résultat d'un accident physique. Mon ressenti m'indique un maxillaire complètement et dramatiquement enfoncé, le garçon serait beaucoup trop handicapé avec cela. Il me vient à l'esprit que ce pourrait bien être une sorte d'empreinte héréditaire. Je pose la question aux parents : " avez-vous un ancêtre qui aurait subi un accident à la tête, plus précisément au visage ? " à première vue, ils ne trouvent rien, mais au bout d'un moment le père me demande si cela ne pourrait pas venir d'un arrière grand père qui s'est suicidé avec un fusil de chasse en appuyant son menton sur le canon, le coup en partant a défoncé tout le maxillaire supérieur... !

Détail qui a son importance, par exemple si je travaille sur la symphyse sphéno-basilaire, je ne vais pas me contenter de sa libération seule, je vais explorer toute la longueur des sutures du sphénoïde : avec les temporaux, avec les pariétaux, le frontal. Et ainsi de suite je vais explorer tous les contacts du sphéno avec les os environnants, c'est ainsi qu'on va dénicher des lésions bien cachées.

Après quelques années d'expérience, les mains acquièrent de plus en plus de sensibilité et le travail crânien va commencer à donner toute sa dimension. Je veux dire par là que l'on va commencer à pouvoir dire quand une lésion date de cette vie (de la vie présente du patient) ou si cette lésion vient d'un héritage familial. En effet, quelquefois ce que l'on perçoit dans nos mains exprime un tel traumatisme que la personne ne pourrait vivre avec cela ou serait alors très handicapée. Ce qui signifie que cela n'appartient pas à la vie présente du patient. Quand ce genre de lésion se présente je demande à la personne si dans la famille quelque un aurait subi un accident grave au niveau de la tête qui aurait mené à la mort ou à un profond handicap et il est bien rare que je me trompe. Cela peut remonter en ligne directe : parents, grands-parents, arrière-arrière-arrière grands-parents, mais cela peut aussi remonter à des collatéraux oncles, tantes, cousins.

Mon sentiment, qui reste à confirmer est que le patient par l'expression de cette lésion va inconsciemment chercher à manifester une forme de solidarité avec l'ancêtre blessé. En effet, je constate bien souvent que ce genre d'accident de la vie reste un non-dit dans la famille et la personne décédée cherche simplement à être reconnue, que sa mémoire soit simplement mieux intégrée dans celle de la famille. Les travaux sur la généalogie de Bert Hellinger apportent une autre lumière sur ce genre de chose, ces mémoires se transmettraient par solidarité envers l'ancêtre concerné. Dans une fratrie ce ne sont pas forcément tous les éléments qui vont manifester ce sentiment.

Ce genre de lésion héritée peut se présenter ailleurs qu'au niveau crânien, bassin, vertèbre ou autre. Etant concerné principalement par le système osseux, c'est à ce niveau que j'ai trouvé ces mémoires mais je suis sûr que si l'on cherche à approfondir le ressenti des organes on va y trouver la même chose.

On peut penser que l'aspect très dramatique de l'événement fait que dans la famille on n'en parle pratiquement pas, l'événement devient un non dit soit par pudeur des sentiments parce que c'est trop douloureux, soit par respect pour le défunt.

Ceci m'est apparu principalement avec des enfants ou même des nouveaux-nés, il n'était pas possible qu'à leur âge ils aient déjà subi de pareils traumatismes et j'ai eu la chance les premières fois que les parents sachent tout de suite de quel ancêtre il s'agissait. Par la suite il est arrivé que les parents aient à faire une recherche pour découvrir de qui cela venait.

Après information auprès de personnes qualifiées dans le domaine des mémoires ancestrales, quand il arrive ce genre de découverte il est important que quelqu'un de la famille au cours d'un moment solennel, quand il le jugera opportun, s'adresse à l'âme de l'ancêtre en lui disant que l'on reconnaît sa souffrance lors de cet accident. C'est la reconnaissance qui est importante. Malheureusement quelquefois ces transmissions héréditaires revêtent des caractères beaucoup plus complexes et nécessitent un spécialiste pour les dégager.

Si ce genre de lésion se présente pendant que je travail sur un enfant et que la personne qui accompagne voit de qui il s'agit, en général une forte émotion traverse la personne et la lésion lâche tout d'un coup beaucoup plus facilement, la mémoire de l'ancêtre a été reconnue elle peut partir.

Le travail crânien est souvent utile aux enfants, plusieurs fois des parents m'ont dit à leur grand bonheur ne plus reconnaître leur enfant tant il était devenu calme après une séance sur le crâne. Aussi les difficultés à apprendre à lire sont souvent résolues ainsi. Des enfants mis dans des sections spéciales à cause de leur retard bénéficient beaucoup de ce genre de travail.

On m'a amené un enfant de huit ans qui ne parlait plus depuis qu'il avait été effrayé par le bruit d'un avion à réaction, il ne savait toujours pas lire et posait de gros problèmes à l'école. Trois séances espacées d'un mois et il a tout rattrapé en six mois.

Orthodontie :

Je reçois de plus en plus d'enfants auxquels le dentiste a préconisé le port d'un appareil dentaire ou l'arrachage de dents. L'appareil restera sans doute nécessaire mais l'Ostéodouce va beaucoup réduire le temps de la correction et surtout éviter les éventuels effets secondaires des appareils fixes, tels que maux de tête ou scoliose.

Il est toujours bon d'informer les parents qu'il existe des dentistes et des orthodontistes qui ont une vue plus élaborée sur le sujet. Notamment en ce qui concerne l'arrachage qui ne doit se faire qu'en dernier recours, ces professionnels là, posent ce que l'on appelle des gouttières à la place des appareils fixes si inesthétiques et qui présente un danger certain dans le temps. Une bonne collaboration entre le professionnel des dents et l'ostéopathe est toujours bénéfique et apporte de meilleurs résultats. (Lire à ce sujet l'excellent livre d'Estelle Vereek : Halte au massacre en orthodontie.)

Dans tous les cas où la pose d'un appareil est nécessaire, on va trouver un manque de mobilité au niveau du maxillaire ou de la mandibule avec éventuellement des torsions. La mandibule doit être bien libre au niveau de l'ATM ainsi qu'au niveau de la suture mentonnière, avec des mouvements de rotation interne et externe égaux à droite comme à gauche. C'est ce que l'on vérifiera pour finir, après avoir travaillé tout le crâne et s'être assuré que les temporaux soient en bonne place. Le maxillaire devra également retrouver ses rotations libres. J'ajoute ici une suture au sujet de laquelle je n'ai pas encore trouvé d'information dans les manuels de crânien, c'est la suture qui se trouve entre l'os incisivaire et le maxillaire. En effet, la canine pousse dans une suture qui n'apparaît que dans très peu de livres d'anatomie. Les incisives sont sur l'os incisivaire accolé au maxillaire par cette suture qui monte en direction de l'œil et dans laquelle pousse la canine. Si le maxillaire est

bloqué en rotation interne, cette suture est fermée : en conséquence la canine ne pousse pas correctement ou sort dans la gencive au-dessus de la rangée des dents, elle peut aussi rester bloquée et la canine de lait ne tombe pas.

En cas de problème d'implantation des dents, l'Ostéodouce peut aider en redonnant aux dents leur mouvement harmonieux. Le travail est possible sur chacune des dents, isolément. Les dents de sagesse poussent souvent de travers et en les harmonisant, on peut soulager les douleurs, voire corriger leur pousse.

Chaque dent doit avoir son propre mouvement indépendant mais synchronisé avec les autres ainsi qu'avec le maxillaire ou la mandibule. Ce mouvement est lemniscatoire dans le sens longitudinal de la dent. On sera surpris de sentir combien une dent peut se tordre ou s'incliner dans son alvéole, ce qui ne l'empêche pas de très bien revenir et s'harmoniser.

Bien entendu, on ne s'occupera des dents qu'après avoir terminé le crâne dans son ensemble.

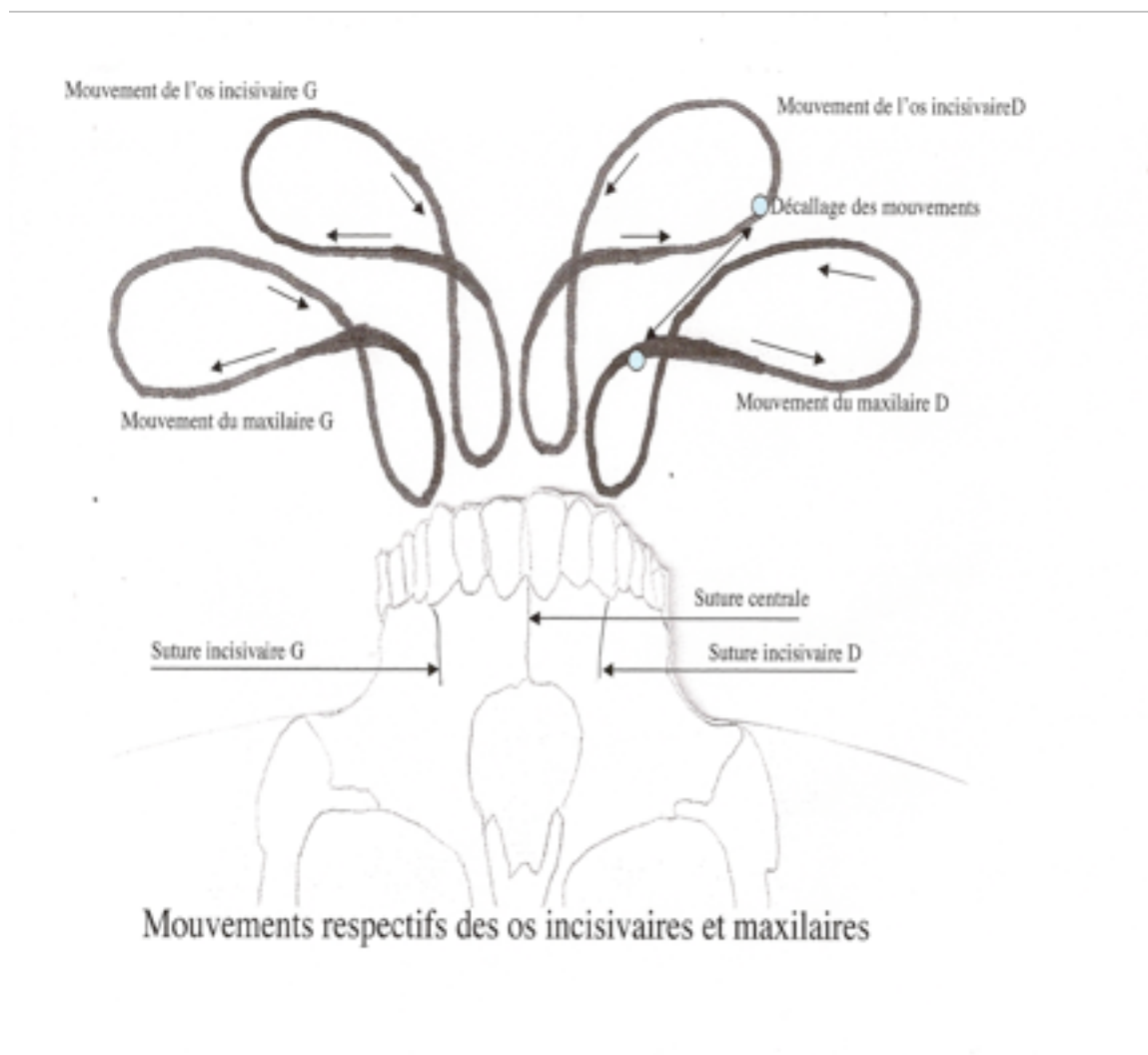
Une mâchoire ayant ses six parties osseuses bien libres les unes par rapport aux autres va permettre aux dents de se repositionner correctement : il s'agit des deux parties de la mandibule, des deux parties incisivaires ou antérieures du maxillaire et des deux parties postérieures ou molaires. Toutes ces parties doivent fonctionner souplement comme sur des amortisseurs pendant la mastication et parfaitement supporter les éventuelles variations de niveaux dentaires.

Je termine toujours le travail crânien en orthodontie par l'harmonisation du mouvement relatif entre la mandibule et le maxillaire. C'est un mouvement assez difficile à décrire mais d'une grande beauté.

Ci-dessous un exemple du mouvement harmonieux des os incisivaires entre les deux parties du maxillaire.

Ce mouvement est rarement harmonieux dès le départ et il est sous-entendu qu'on devra harmoniser tout le crâne avant de s'occuper de cette partie.

Mouvements respectifs des os maxillaires et incisives.



Occiput :

Os de la base du crâne, formé de quatre parties à la naissance et qui vont progressivement s'ossifier entre elles.

La partie basilaire, sur l'avant en contact avec le sphénoïde et sur les côtés avec les parties pétreuses des temporaux, sur sa partie postérieure elle présente un arrondi : la partie antérieure du trou occipital.

De chaque côté du trou occipital, les deux parties pétreuses, en contact avec les temporaux.

L'écaille, partie postérieure de l'os et du trou occipital, en contact avec les mastoïdes et avec les pariétaux.

Le trou occipital est formé par les quatre parties de l'occiput et à la naissance il peut subir des contraintes qui l'ovalisent, cela fait partie des compétences de l'ostéopathe de vérifier chez le nouveau-né l'aspect du trou et si besoin est de le rectifier.

Il faudra toujours s'assurer que l'occiput est bien libre entre les temporaux, autant au niveau de la partie pétreuse que de la partie mastoïde du temporal.

Entre le temporal et l'occiput on a un trou qui donne passage au nerf parasymphatique ou nerf vague qui a une très grande importance sur l'équilibre de tous les organes en tant qu'antagoniste du sympathique.

La première cervicale étant reliée à l'occiput par un fort faisceau ligamentaire et par des muscles, il est utile de bien libérer l'occiput avant de s'occuper de l'atlas. Par réflexe inconscient nous cherchons toujours à garder la ligne des yeux horizontale, ce qui oblige l'atlas à des efforts de compensation si l'occiput présente des torsions.

COMPENSATION: j'ai utilisé ce mot qui décrit le mécanisme inconscient du corps qui fait en sorte que nous nous tenions droit et vertical avec les deux yeux à peu près à l'horizontale. De ce fait si notre occiput par exemple est tordu, notre tête va quand même rester droite grâce à un jeu de compensation/torsion de l'atlas et éventuellement du reste de la colonne, sinon nous aurions la tête penchée.

L'occiput est en contact avec le sphénoïde par la suture ou plutôt par la symphyse sphéno-basilaire ou SSB.

On considère que le crâne était à l'origine formé par trois vertèbres qui se sont modifiées pour les besoins de l'évolution: l'éthmoïde, le sphénoïde, l'occiput.

La SSB est le vestige de l'articulation intervertébrale.

Ces trois vertèbres doivent être animées entre elles par le même mouvement que les autres vertèbres: flexion, extension.

La libération des O.M. (suture occiput-mastoïde) a un grand impact sur toute la zone frontale, orbitale et nazale, les sinusites même en période de crise lâchent très bien dès que l'occiput retrouve son mouvement de flexion extension correct et ample.

A la naissance l'écaille a quatre points d'ossification, on peut les harmoniser les quatre en même temps. Un autre point à vérifier chez les nouveau-nés: l'écaille fait un L de profil, l'angle est à vérifier.

Sphénoïde :

Os en six parties : le corps pétreux au centre, contact sur l'avant avec l'ethmoïde
 l'arrière avec l'occiput
 les deux grandes ailes, en contact avant avec frontal
 malaire
 en haut avec les pariétaux
 arrière avec temporaux
 en dessus les petites ailes en contact avec le frontal
 et sous le corps les apophyses ptéridoïdes en contact avec les palatins.
 sur le corps du sphénoïde une loge de la taille d'un petit pois qui reçoit la glande hypophyse.

Les extrémités des grandes ailes sont les tempes. Entre les grandes et les petites ailes, la fente sphénoïdale qui occupe le fond de l'orbite et sur les bords de laquelle partent les muscles extrinsèques de l'œil.

Le sphénoïde est en contact :

Sur sa face postérieure avec : l'occiput au centre, de chaque côté avec les parties pétreuses des temporaux puis avec la partie squameuse, un peu plus haut avec les pariétaux.

Sur sa face antérieure : avec l'ethmoïde au centre, avec le frontal, avec les malaires, avec les palatins au niveau des apophyses ptéridoïdes.

L'articulation entre le sphénoïde et l'occiput se nomme la Symphyse Sphéno-Basilaire ou SSB, articulation très importante à travailler à chaque fois qu'on touche un crâne.

on considère le crâne comme étant formé de trois vertèbres:

la première l'ethmoïde

la seconde le sphénoïde

la troisième l'occiput

on doit trouver les même mouvement entre elles qu'entre les vertèbres, comme des os impairs : flexion-extension

les apophyses ptéridoïdes, les grandes ailes et les petites ailes vont se comporter comme des os pairs rotation interne et externe.

les lésions des ptéridoïdes peuvent être très importantes et si l'on veut obtenir un beau mouvement crânien il faudra en tenir compte : l'harmonisation des deux apophyses par rapport au corps du sphénoïde. Ensuite on harmonisera les palatins, le maxillaire etc...

Temporaux:

Une partie pétreuse à l'intérieure de laquelle se trouve l'oreille interne, une partie squameuse : l'écaille du temporal et le mastoïde sur la partie postérieure.

A la naissance le temporal est formé de ces trois parties qui vont s'ossifier par la suite pour ne devenir qu'un seul os. Cependant, j'ai remarqué sur les crânes d'étude qu'on pouvait apercevoir une suture entre le mastoïde et la partie pétreuse. J'ai essayé de voir si un mouvement subsistait encore entre ces deux parties et effectivement, il y a un mouvement et quelquefois j'ai pu soulager des migraines très violentes en libérant cette suture.

Les temporaux doivent avoir un mouvement de rotation interne et externe simultané et symétrique. Bien souvent on constate que ces mouvements ne sont pas symétriques, il sont éventuellement décalés ou bloqués, il peuvent même être inverse entre eux.

Après beaucoup d'essais de protocoles différents pour harmoniser un crane, finalement ce qui m'a donné le plus de bons resultants est l'harmonisation symétrique des temporaux. Les OM se libèrent bien plus facilement après ainsi que l'ensemble C0/C1/C2.

Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM - temporal/mandibule) :

Je suis surpris de découvrir régulièrement de nombreuses conséquences liées aux lésions ou blocages de cette articulation.

Printemps 2002 : Madame C., 40 ans, vient me voir pour une douleur aiguë au niveau de l'omoplate gauche, avec une localisation imprécise le long de l'arête interne. Dans les phases aiguës, elle a un torticolis et mal dans le bras gauche, elle en pleure de douleur. J'ai trouvé des cervicales tordues, les 5 premières dorsales, la clavicule gauche trop haute, j'ai rééquilibré les côtes du côté gauche. Elle repart avec un soulagement mais une semaine plus tard la douleur est revenue comme avant. Lors de sa visite suivante, elle me parle de travaux dentaires qu'elle est en train de recevoir. Je vérifie son ATM et elle ressent immédiatement une réponse très forte à tous les endroits douloureux. Dès que l'ATM est libérée, la cliente n'a plus aucune douleur. Il n'y a eu aucune récurrence durant les mois suivants.

Janvier 2003 : Madame D., 75 ans, consulte pour des douleurs très vives le jour et la nuit qui l'empêchent de dormir, elle prend des médicaments anti-douleur mais qui ne la calment pas entièrement. Les douleurs se localisent au niveau de la hanche droite, de la jambe droite et de l'articulation sacro-iliaque droite, elle appelle ça une sciatique. Je remets le bassin, le sacrum ainsi que les lombaires en place mais il reste toujours une douleur, bien moins forte. Durant la consultation, elle me dit qu'elle a mal à l'articulation de la mâchoire droite quand elle mange de la viande et me demande si je peux la vérifier. Dès que je pose mes doigts dessus, elle sent une réaction très forte dans tout le corps, elle s'évanouit presque. Une fois l'articulation libérée, elle se relève et se sent toute " drôle", plus légère : la douleur " sciatique " a disparue.

Janvier 2003 : Madame T. 45 ans, a très mal à l'avant bras gauche, la phalange distale du petit doigt gauche reste fléchi et elle ne peut plus plier ce doigt. Une douleur court le long du bras en partant du petit doigt jusqu'à l'épaule gauche. Elle ressent des fourmis dans la main. Je décolle l'atlas de l'occiput et défais une torsion importante, sans que cela débloque le bras. Je teste l'ATM et elle ressent immédiatement quelque chose dans tout le bras gauche ainsi que dans le bras droit. Une fois L'ATM en place, le petit doigt gauche peut de nouveau se plier normalement et toutes les douleurs disparaissent.

Janvier 2003 : Madame A. 55 ans, a des douleurs au niveau des attaches sterno-costales droites, des douleurs sous scapulaires droites et dans le bras droit avec début de paralysie de la main droite. J'ai des réactions très fortes à chaque vertèbre cervicale ou haute dorsale que je touche mais sans apaisement des douleurs. J'essaie l'ATM et là aussi les réactions sont très douloureuses, mais dès que l'articulation est en place toutes les douleurs disparaissent.

Juin 2003 : Madame C., 60 ans a de fortes douleurs au canal carpien. Après avoir essayé bien des vertèbres sans grands résultats, j'essaie l'ATM : son corps entre dans un fort tremblement pendant un bon quart d'heure puis tout s'apaise. Les douleurs disparaissent dans les deux jours qui suivent. Depuis, je ne compte plus les cas semblables...

Le 12/3/03 Visite de M. B., qui souffre intensément de la plante des pieds. Il est envoyé par un médecin qui recommande de travailler sa mandibule. Pendant que je la travaille, il ressent ses pieds comme dans du coton. Les deux ATM sont déportées vers la droite et la symphyse mentonnière est haute à gauche. Il a reçu un choc sur la gauche de la mâchoire il y a plus de 10 ans. Quand la mandibule est remise en place, je le fais lever, ses pieds sont beaucoup moins douloureux.

Cette articulation peut être lésée de deux façon :

soit par un traumatisme ou un travail dentaire musclé, dans ce cas la remise en place est rapide et facile.

Soit par un problème crânien, les temporaux ne sont pas au même niveau, la suture mentonnière est décalée, le maxillaire supérieur n'a pas une position correcte etc.. là on aura plus de difficultés à redonner son intégrité de fonctionnement à l'ATM, il faudra revoir tout le crâne avant de faire quoi que ce soit sur l'articulation.

Le travail de l'ATM à mon sens exigeait de rendre les temporaux symétriques avant de commencer à toucher à la mandibule.

Récemment, en étudiant plus à fond cette articulation, j'ai voulu voir en détail le ménisque et je m'aperçois que les livres d'anatomie ont des divergences là-dessus. Pour certains le ménisque est tronqué vers la partie antérieure et on ne voit pas où il va. Heureusement sur le fameux livre d'anatomie le Netter, on voit le ménisque faisant partie du muscle Ptéridoïdien latéral reliant le fond postérieur de l'articulation soit le temporal à l'apophyse ptéridoïde du sphénoïde.

Ce qui fait qu'en travaillant

1: la mandibule et le temporal,

2: le temporal et l'apophyse ptéridoïde,

on va pratiquement équilibrer tout l'avant du crâne avec des répercussions dans tout le corps, je ne peux pas les décrire car elles diffèrent chez chaque personne, mais c'est réellement très puissant et très équilibrant. Bien des personnes se plaignent de ressentir un côté de leur corps soit plus faible, soit plus bas, soit tordu, ce travail va tout ré-équilibrer.

Les mâchoires vont ainsi devenir beaucoup plus souples et permettre des contacts entre les dents comme sur des amortisseurs.

Pour le bas: on s'assure que l'ATM est libre comme la suture mentonnière.

Pour le haut : les muscles ptéridoïdiens latéraux équilibrés droite/gauche, liberté entre ptéridoïdes et palatins, liberté entre palatins et maxillaires sup., liberté entre max.D et max.G, liberté entre les os incisives et les maxillaires.

Ce qui fait au total 10 éléments qui seront mobiles entre eux à la mastication.

Le maxillaire :

Mes observations concernant le maxillaire m'ont amené à avoir une vision particulière sur le Mou-

vement Respiratoire Primaire (ou MRP).

Je tiens à souligner que ma méthode m'amène à ressentir un mouvement qui n'est peut-être pas le MRP ainsi nommé par les ostéopathes. Selon ces derniers, le MRP est dû à l'émission régulière et par vagues, de liquide céphalo-rachidien (ou LCR) par les plexus choroïdes qui tapissent certaines régions des ventricules cérébraux (*voir plus bas le paragraphe sur le Mouvement de Vie*).

Je ne conteste en aucun cas les principes ostéopathiques sur le MRP. Cependant ma pratique m'amène à avoir un avis différent sur l'origine du MRP et plus précisément sur le mouvement que je ressens et sur lequel toute ma méthode est basée.

L'importance des implications du maxillaire sur le reste du corps apporte de l'eau à mon moulin.

Pour éviter tout conflit avec les ostéopathes, j'appellerai ce mouvement MV, Mouvement de Vie. Le Mouvement de Vie présente beaucoup de similitudes avec le MRP : aspect, fréquence, etc..

Ce MV ne serait donc pas issu des plexus choroïdes, pour la bonne raison qu'on le retrouve dans tout ce qui existe. Nous baignons dans ce mouvement qui anime toute la création, c'est lui qui imprègne notre squelette et l'ensemble de notre corps.

Dans notre corps, il se présente sous la forme d'une vague qui suit les trajets des méridiens chinois TOU MO et JENN MO. Cette vague part de la bouche, descend jusqu'au périnée et remonte; elle se répand simultanément et parallèlement dans toute la périphérie (organes, membres etc..).

Le MV est semblable au MRP dans la mesure où il entraîne :

- dans l'inspir, une rotation externe des os pairs et une extension des os impairs
- dans l'expir une rotation interne des os pairs en même temps qu'une flexion des os impairs

N.B. Remarque pour les gens qui n'ont pas ces notions:

- *Dans la rotation externe, les pieds se tournent vers l'extérieur et les paumes des mains se tournent vers le haut.*

- *L'extension signifie que la tête et le corps se redressent et se tendent vers l'arrière.*

-> Rotation externe et extension se font simultanément, au cours d'une inspiration.

- *La rotation interne des os pairs signifie les pieds tournés vers l'intérieur et les paumes des mains tournées vers le bas.*

- *La flexion signifie la tête et le corps qui se plient vers l'avant.*

-> Rotation interne et flexion se font simultanément, au cours d'une expiration.

Le maxillaire se trouvant au point de départ de cette vague, c'est lui qui va donner sa forme et son amplitude à cette dernière. Par exemple, un maxillaire bloqué à gauche va donner une vague dissymétrique et entraîner une torsion générale du corps vers la gauche.

Le degré de mobilité du maxillaire détermine l'amplitude de la vague qui parcourt le corps.

Ce mouvement va conditionner d'une part, l'irrigation sanguine du cerveau et d'autre part la circulation du LCR. Il agit comme une pompe sur tous les liquides corporels et d'une façon plus discrète mais néanmoins importante, sur l'influx nerveux.

Les nerfs sont entourés par la myéline, une graisse très fine qui le nourrit. Cette myéline chemine le long de la gaine du nerf à une vitesse très lente. Ce cheminement le long de la gaine me semble bien être dû au Mouvement de Vie. Les résultats que j'ai déjà obtenus sur des cas de sclérose en plaque m'ont amené à cette conclusion: depuis que je m'attache à obtenir un mouvement ample et puis-

sant du maxillaire, j'ai observé des résultats bien supérieurs à la seule libération de la symphyse sphéno-basilaire (ou SSB). Il est intéressant de constater combien l'amplitude de mouvement de la SSB est supérieure avec un maxillaire libre.

Pour bien assumer sa fonction, un maxillaire devra avoir un beau mouvement, libre, ample et symétrique.

Ce qui nécessite une bonne harmonisation des apophyses ptéridiennes, des palatins, des deux parties du maxillaire.

Dans le mouvement masticatoire, il faut bien distinguer six parties (3 de chaque côté) qui doivent être indépendantes:

- ↪ Les deux côtés de la mandibule articulés entre eux à la symphyse mentonnière, et l'articulation temporo-mandibulaire (ou ATM) de part et d'autre des temporaux.
- ↪ Les deux côtés du maxillaire comprenant les prémolaires, les molaires et les dents de sagesse.
- ↪ Les deux os incisives comprenant les incisives. L'os ou plutôt "les" os incisives sont la partie du maxillaire qui supporte les incisives. Ils sont reliés au maxillaire par une suture qui se trouve dans le prolongement de la canine. Cette dent étant pratiquement le long de la suture, c'est ce qui explique ses difficultés à sortir quand cette suture est trop serrée. Les os incisives sont séparés en deux par une suture verticale située entre les deux incisives centrales.

Je serais tenter de compter les canines supérieures comme deux éléments indépendants car elle sont dans la suture entre le maxillaire et l'os incisive: Elles possèdent une relative indépendance par rapport aux autres dents qui les entourent.

Quand tous ces os sont libres entre eux, cela donne une souplesse d'amortissement qui permet d'absorber les éventuelles irrégularités au niveau des dents.

S'il y a, au contraire, des parties bloquées entre elles, il n'y aura plus d'absorption des irrégularités dentaires. Le MV sera perturbé et transmettra cette perturbation à tout le corps.

Les mouvements du maxillaire (on devrait dire des maxillaires car cet os représente à lui seul quatre os avec leurs mouvements propres), conjuguent à la fois les flexions-extensions des os pairs et les rotations internes-externes des os impairs.

Redonner un mouvement ample, libre et parallèle au maxillaire a des répercussions bénéfiques sur :

- Problèmes de genoux
- Problèmes de pieds plats ou tournés vers l'intérieur chez les enfants
- Certaines scoliozes
- Pieds froids
- Certains maux de tête
- Maladie de Parkinson
- Sclérose en plaque, etc.

Problèmes d'orthodontie:

- ↪ Les palatins trop serrés entravent la sortie des dents de sagesse du haut.
- ↪ Une suture trop serrée entre maxillaire et os incisives entrave la sortie des canines.
- ↪ Les maxillaires trop serrés entre eux vont provoquer un chevauchement des incisives.

Libération du maxillaire :
voir la procédure d'harmonisation crâniene.

- en final comparer le mouvement relatif du maxillaire avec celui de la mandibule, on sera surpris de la beauté de ce mouvement.

Les yeux :

On m'a souvent demandé si je pouvais faire quelque chose pour les yeux, pour la myopie, pour le strabisme, la cataracte, etc...

Il est arrivé qu'après un traitement ou pendant que des gens me disent : " tiens ! ma vue s'améliore ! " et chaque fois cela provenait d'un travail différent, soit sur des vertèbres dorsales, soit sur des cervicales, sur le bassin, le crâne. Donc il était difficile d'en tirer des conclusions et d'établir une théorie.

Malgré cela j'ai approfondi la question en allant voir de plus près toute la physiologie de l'oeil, (un très bon livre sur le sujet: Ophtalmologie et Ostéopathie de Léopold Busquet et Bernard Gabarel aux éditions Busquet.)

Le travail selon l'Ostéodouce sera différent mais on peut utiliser les mêmes bases.

L'Ostéodouce permettra d'aller explorer plus en profondeur et de travailler les parties molles telles que les muscles, les nerfs, les différentes parties du cerveau, les membranes intracrâniennes.

Je vais donner quelques exemples d'exploration de cette région, chacun est libre de suivre mon chemin ou de faire selon ses idées.

Pour chaque os je vais citer tous les contacts avec les os voisins quitte à me répéter dans bien des cas.

Il va de soi que j'aurai vérifié au préalable qu'il n'y a pas de lésion particulière de la boîte crânienne: occiput, temporaux, pariétaux, mandibule, SSB. Auquel cas il faudrait commencer par là.

L'orbite de l'oeil est composée de plusieurs os crâniens :

- Le maxillaire supérieur,
- Le malaire
- Le sphénoïde,
- Le frontal,
- L'ethmoïde,
- Le palatin,
- Le lacrymal,

La bonne harmonie des os entre eux est importante afin que tous les nerfs qui contrôlent l'oeil et la vue et traversent ces os puissent fonctionner sans entraves, on va donc vérifier toutes les sutures avec précision.

La vue dépend de plusieurs systèmes:

Les nerfs moteurs pour la mobilité des yeux,
 Les nerfs sympathiques et parasympathiques pour
 l'adaptation de l'oeil à la lumière.
 Les nerfs lacrymaux ,
 Les nerfs optiques pour la transmission de l'image.
 Toute la vascularisation de l'oeil et des glandes qui
 l'entourent.

Donc après avoir bien vérifié et harmonisé toute la boîte crânienne, je vais voir l'os frontal, il est un peu le pare-choc de la tête et il est sujet à bien des traumatismes.

L'OS FRONTAL

*J'harmonise la partie droite et la gauche avec pour point central le sommet près de la suture sagittale, donc les pouces joints à ce point et les doigts D au-dessus des sourcils D , les doigts G au-dessus des sourcils G.

*La suture entre le frontal et les petites ailes du sphéno.

*Le frontal et les grandes ailes du sphéno, il faudra explorer cette suture sur toute sa longueur, de l'intérieur du crâne à l'extérieur vers les tempes.

*Le frontal et les malaires.

*Le frontal et l'éthmoïde.

*Le frontal et les deux côtés du maxillaire.

*Le frontal et les lacrymaux.

*Le frontal et les os propres du nez.

*Le frontal et les pariétaux sur toute la longueur de la suture.

L'OS ETHMOÏDE

L'os Ethmoïde se situe au niveau du crâne juste entre les deux yeux.

Il est en contact avec :

En bas : les deux parties droite et gauche du maxillaire en avant , les palatins en arrière

En haut : le frontal

En arrière : le sphénoïde

En avant: les os lacrymaux

Sa partie inférieure forme le haut des fosses nasales

Ses parties latérales forment les faces internes des orbites

Sa partie supérieure comprend la lame criblée qui ouvre sur la base du cerveau et au centre de cette lame une crête : la crista galli sur laquelle s'insère la faux du cerveau. La faux du cerveau est une membrane qui sépare les deux hémisphères cérébraux et à l'arrière de la boîte crânienne se sépare en deux et recouvre le cervelet puis revient vers l'avant sous les hémisphères et vient s'insérer sur le sphénoïde. La faux du cerveau est une continuité de la méninge appelée duremère qui enveloppe la moelle épinière jusqu'au coccyx. On comprend très bien que tout mouvement ou tension engendrée par la crista galli sur la faux du cerveau va se répercuter sur toute la duremère.

L'Ethmoïde est un os impair mais en réalité il se comporte comme pair et impair, c'est à dire qu'il va faire flexion et extension et rotation interne et externe.

Ceci car il est en trois parties reliées en haut, il comporte deux partie latérale qui peuvent ressembler à deux sacoches de vélo avec au centre une lame qui se prolonge par la cloison nasale.

LE FLOTTEMENT DE L'ETHMOÏDE

Cet os si spongieux "plein de vide" tient une place importante, il est le départ de la duremère au niveau de la crista galli.

Il est criblé de trous par lesquels passent des nerfs (olfactif) des vaisseaux.

Un léger déplacement latéral de cet os va se répercuter sur l'ensemble du corps par l'intermédiaire des facias.

Une compression va engendrer des ralentissements circulatoires dans le maxillaire.

Dés que l'on mobilise cet os les répercussions se font sentir dans tout le corps.

On peut penser qu'il va déterminer l'intensité du mouvement respiratoire primaire (MRP) puisqu'il est au point de départ de ce mouvement, c'est la première vertèbre crânienne.

Comment libérer l'ethmoïde :

Harmoniser :

Ethmoïde et maxillaire

Ethmoïde et palatins

Ethmoïde et frontal

Ethmoïde et sphénoïde

Éventuellement ethmoïde et os lacrymal

Ensuite harmoniser les parties droite et gauche de l'ethmoïde par rapport à la lame centrale.

On attend qu'il ait un beau mouvement harmonieux, que les deux parties latérales "battent des ailes".

Ceci suffit à harmoniser la faux du cerveau.

Ensuite bien sûr on fera le reste du crâne normalement, on s'assure du mouvement de la SSB, de l'atlas, de l'axis, on termine par un équilibrage crâne sacrum. On sera surpris des répercussions sur l'ensemble du corps.

*L'E et le frontal

*L'E et les deux parties du maxillaire

*L'E et les palatins

*L'E et le sphéno

*Les deux parties latérales de l'éthmoïde par rapport à la lame centrale

*La lame centrale et le vomer

*L'E et les lacrymaux.

L' OS SPHENOÏDE.

Le Sphénoïde se comporte comme plusieurs os une partie centrale, deux apophyse ptérygoïdes, deux grandes ailes, deux petites ailes. On peut trouver des torsion entre ces différentes parties, donc on commencera par explorer ces différentes parties:

Les apophyses ptérygoïdes par rapport au corps central.

Les grandes ailes " " " " "

Les petites ailes " " " " "

Les grandes ailes par rapport aux petites ailes c'est à dire harmoniser la fente sphénoïdale par où passent :

--- les nerfs moteurs oculaires : le nerf oculaire commun (III), le nerf pathétique (IV) , le nerf moteur oculaire externe (VI)

--- les branches lacrymales du nerf ophtalmique issues du nerf trijumeau et assurant la sensibilité de l'orbite et de l'oeil,

--- un rameau orthosympathique destiné au ganglion ciliaire,

--- les veines ophtalmiques supérieures et inférieures,

--- une colatérale de l'artère méningée moyenne,

--- sur la partie centrale de la fente se trouve l'anneau de Zinn d'où partent les muscles oculaires : droit interne, droit externe, droit supérieur, droit inférieur, grand oblique.

Les petites ailes et le frontal.

Les grandes ailes et le frontal

Les grandes ailes et les temporaux.

Les grandes ailes et les malaies.

Les grandes ailes et les pariétaux.

Les apophyses ptérygoïdes et les palatins sur toute la longueur de la suture.

La naissance des grandes ailes et le bord postéro-supérieur du maxillaire pour harmoniser la fente sphéno-maxillaire.

L'OS MAXILAIRE.

Entre l'os maxillaire et le sphénoïde, un peu plus bas que la fentes entre les grandes et petites ailes, se trouve une ouverture par où passent des éléments important, même si ces os n'ont pas de contact à cet endroit il sera bon d'harmoniser cet espace.

Les maxilaires et l'ethmoïde

Les maxilaires et l'inguis ou os lacrymal.

Les maxilaires et le frontal.

Les maxilaires et les os propres du nez.

Les maxilaires et les malaies.

Les maxilaires et les palatins.

Les maxilaires et les dents, certaines dents peuvent être en tension ou torsion dans leurs alvéoles suite à des chocs ou des travaux dentaires (couronnes, plombages, etc...)

LES OS PALATINS.

Les palatins avec les apophyses ptérygoïdes au niveau de la lame horizontale et de la lame verticale.

Les palatins viennent jusque dans l'orbite de l'oeil et ont contact avec:

le maxillaire

l'ethmoïde

le corps du sphénoïde à la naissance des grandes ailes.

Les palatins et les maxilaires D et G au niveau du palais.

Les palatins D et G entre eux .

LES OS MALAIRES.

Les malaies et le frontal.

Les malaies et les grandes ailes du sphéno.

Les malaies et les maxilaires.

Les malaies et les temporaux au niveau des apophyses zygomatiques.

LES INGUIS OU OS LACRYMAUX.

En contact avec l'ethmoïde, le maxillaire et le frontal.

LA MANDIBULE.

Par rapport aux temporaux, ATM.

Par rapport au maxillaire.

Vérifier les dents.

LES VERTÈBRES C5, C6, C7, D1, D2, D3 seront à vérifier particulièrement, la moelle épinière à cet endroit donne naissance à des nerfs concernant le fonctionnement de l'oeil.

C0/C1/C2 ont une grande importance pour toute la zone du nez, des yeux, du front et du vertex. La plupart des sinusites viennent de là, tous les maux de têtes de la région frontale et des yeux également. On attachera une attention toute particulière à la fluidité parfaite entre C1 et C2.

On vérifiera la tension de la faux du cerveau et son centrage ainsi que la tente du cervelet.

On vérifie également la position du tronc cérébral par rapport aux parties osseuses sur lesquelles il repose: occiput et sphénoïde.

On harmonise les deux parties latérales du cerveau par rapport à la partie centrale, le pédoncule cérébral et la base du crâne,

On harmonise avec soin le ganglion de Gasser (V ou trijumeau) qui repose à la fois sur la grande aile du sphénoïde et sur le temporal, il donne naissance au nerf ophtalmique, au nerf maxillaire supérieur et au nerf maxillaire inférieur.

On peut ensuite harmoniser le globe oculaire par rapport à l'orbite elle-même, on sera surpris par les torsions qu'on va pouvoir ressentir, le but est d'attendre que les mouvements des deux yeux soient harmonieux et parallèles. On peut s'imaginer un doigt à la place du ligament annulaire au fond de la fente sphénoïdale d'où partent les muscles de l'œil sauf l'oblique inférieur et l'autre doigt à la place du globe oculaire. L'oblique inférieur sera à vérifier par rapport à la partie orbitale du maxillaire. On peut aussi travailler le globe lui-même en le "prenant" entre ses doigts comme si c'était une petite balle, on sera surpris par les défauts de sphéricité. Pour cela je fais les deux globes en parallèle, je prends un globe entre le pouce et majeur et annulaire, d'un côté et la même chose de l'autre côté et j'attends d'obtenir un beau mouvement lémniscatoire égal des deux côtés.

Cela demande beaucoup de finesse et de patience, on va sentir des torsions se défaire et un mouvement presque correct s'ébaucher, mais si on insiste on sentira ce mouvement se dégrader, révéler une nouvelle torsion et ainsi de suite plusieurs fois selon les cas. On va ainsi libérer plusieurs couches de lésions. Au final, chez des personnes ayant mal aux yeux on apportera ainsi un grand soulagement, cependant, attention aux réactions pendant ou après le traitement qui peuvent être surprenantes mais sans danger et passagères, peut-être faudra-t-il refaire une séance rapprochée pour aider à tout éliminer.

LES NERFS CRANIENS

DOUZE PAIRES DE NERFS:

- I : le nerf olfactif,
- II : le nerf optique,
- III : le nerf oculo-moteur commun,
- IV : le nerf trochléaire ou pathétique,
- V : le nerf trijumeau,
- VI : le nerf oculo-moteur externe ou abducens
- VII : le nerf facial,
- VIII : le nerf vestibulaire ou auditif,
- IX : le nerf glosso-pharyngien
- X : le nerf vague ou pneumogastrique ou parasymphatique
- XI : le nerf spinal ou accessoire
- XII : le nerf hypoglosse

Un lien important pour l'étude des nerf crâniens:

<http://medecine.univ-lille2.fr/pedagogie/contenu/discipl/neuro/semio-nfscran-p2.pdf>

Occiput – Sacrum :

Il est très facile en Ostéodouce d'harmoniser ces deux éléments.

Avec un patient assis devant nous : les majeurs vont symboliser l'occiput, les pouces le sacrum, on a plus qu'à attendre que le mouvement s'harmonise. Cette opération ne peut s'effectuer qu'une fois que le dos a été vérifié, que l'occiput est libéré ainsi que le sacrum.

Les parties molles du cerveau :

Toujours grâce à l'Ostéodouce il est possible d'aller voir les tensions intra-crâniennes d'une façon extrêmement précise, je vais aller voir :

La membrane appelée faux du cerveau qui sépare les deux hémisphères et qui part de l'apophyse crista-galli sur l'ethmoïde et va s'attacher au milieu de la tente du cervelet qui elle, recouvre le cervelet sert de plancher aux hémisphères et s'insère sur l'occiput les temporaux et le sphénoïde.

La position de la glande hypophyse à l'intérieur de la selle turcique,

La position relative des deux hémisphères cérébraux,

Les tensions qui peuvent exister sur le pédoncule entre l'hypophyse et l'hypothalamus,

La liberté de mouvement de l'hypothalamus par rapport à la base crânienne,

La qualité du mouvement de la moëlle épinière à travers le trou occipital,

Eventuellement le mouvement de la moëlle épinière dans le canal rachidien, on va trouver des étages où elle n'est pas libre,
Et bien d'autres possibilités, seule la curiosité permet de faire de nouvelles découvertes.

Protocole d'harmonisation crânienne:

Ce protocole a déjà changé plusieurs fois et peut encore être remanié chaque fois que j'en trouve un meilleur.

Les harmonisations avec un astérisque ne sont à faire que dans des cas spécifiques et pas systématiquement.

Temporal gauche – temporal droit, rechercher une belle symétrie du mouvement,
Occiput – temporaux, au niveau des masses pétreuses, mastoïdes, pariétaux (OM)

Symphise Sphéno Basilaire SSB

Temporaux - pariétaux

Parietal G- parietal D

Pariétaux - frontal

Frontal G – frontal D

Ptéridoïde G – corps du sphéno – ptéridoïde D

Ptéridoïdes – palatins

Palatins – maxillaires G et D

Maxillaires– ethmoïde

Maxillaires– frontal

Maxillaires – os incisivaire

Maxillaires – malaires

Malaires – frontal

Malaires – sphéno

Malaires – temporaux

Ethmoïde - sphéno

Ethmoïde – frontal

Ethmoïde - os lacrymal *

Maxillaire – os propre du nez *

Sphéno – vomer

Vomer – maxillaire

ATM Articulation Temporaux Mandibulaire

Symphise mentonnière

Mandibule - maxillaire

C0 _ C1 _ C2

...etc..

Je n'ai pas parlé des cornets car jusqu'à présent je n'ai encore jamais trouvé de lésions à ce niveau.

exemple de marche à suivre pour les petits enfants et les nouveau-nés :

suivre le même protocole et ajouter :

occiput : écaille / masses pétreuses

masses pétreuse / partie basilaire

l'écaille peut avoir une lesion entre sa partie basse et sa partie haute

les quatre points d'ossification de l'écaille

Verifier toutes les vertebres, palper délicatement les apophyses épineuses des dorsales ,
(Il m'arrive régulièrement de trouver des irregularités dans l'allignements des dorsales, provenant
peut être de l'accouchement?)

verifier le fonctionnement de la cage thoracique,(sternum, 1ère côte, global)

le bassin,

harmoniser sacrum crâne

vérifier les chevilles et tibia / péroné (des bébés naissent avec les chevilles tordues)

Les os crâniens et les rapports entre eux :

LES OS IMPAIRS :

OCCIPUT : deux temporaux

Deux pariétaux

Sphénoïde

Atlas

Chez les petits enfants l'occiput est encore en quatre parties : basilaire, 2 pétreuses,
écaille

SPHENOÏDE : Occiput

Deux pariétaux

Deux temporaux

Frontal

Ethmoïde

Deux malaies

Deux palatins

Vomer

ETHMOÏDE : Frontal

Sphénoïde

Deux palatins

Deux hémi-maxillaires

Deux lacrymaux

VOMER : Sphénoïde

Maxillaire

OS PAIRS :

TEMPORAUX : Pariétaux

Sphénoïde

Occiput

Frontal

Malaies

Mandibule ATM

- PARIETAUX : Frontal
Temporaux
Sphénoïde
Occiput
- MALAIRES : Sphénoïde
Maxillaires
Temporaux
- PALATINS : Sphénoïde
Maxillaires
Ethmoïde
- MAXILLAIRES : Ethmoïde
Frontal
Malaire
Palatins
Lacrymaux
Nasaux
Vomer
Os incisivaire
Dents
- LACRYMAUX : Nasaux
Frontal
Maxillaire
Ethmoïde
- NASAUX : Frontal
Lacrymaux
Maxillaires
- OS INCISIVAIRE : Maxillaires
Dents

Le larynx et les cordes vocales

Le larynx est la partie antérieure du cou, il est le lieu de la déglutition et de la phonation.

Il est constitué d'une cavité ou la gorge, rigidifiée en haut par l'os hyoïde, juste en dessous l'ensemble formé par le cartilage thyroïde et le cartilage cricoïde.

Le cartilage thyroïde est aussi ce que l'on appelle la pomme d'Adam.

Le mouvement de la déglutition provoque une montée de tout le larynx ce qui entraîne le basculement d'un clapet, l'épiglotte qui ferme les voies respiratoires et dirige les aliments vers l'oesophage.

La voix est produite par la vibration de ce qu'on appelle les cordes vocales, ce sont deux bourrelets opposés et diamétralement disposés en travers du conduit respiratoire. En se rapprochant il vont réduire le passage de l'air et se mettre à vibrer en émettant le son de la voix.

Ces bourrelets s'insèrent d'un côté sur le cartilage thyroïde et de l'autre sur les cartilages aryténoïdes.

Les cartilages aryténoïdes sont disposés sur le cartilage cricoïde et s'articulent sur ce dernier de façon à pouvoir effectuer une rotation qui permettra l'écartement ou le rapprochement des deux bourrelets ou cordes vocales et de contrôler ainsi le flux du passage de l'air venant des poumons. Les muscles aryténoïdiens transverses et latéraux assurent ces rotations.

La tension des cordes vocales est obtenue par le basculement du cartilage cricoïde autour d'un axe réalisé par les articulations cartilagineuses avec le thyroïde et provoque un effet de levier qui allonge la distance entre les points d'insertion des cordes vocales. C'est le muscle crico-thyroïde qui va modifier l'angle du cartilage cricoïde par rapport au cartilage thyroïde.

La modulation de la voix est obtenue à la fois par la tension des cordes vocales exercée par le basculement du cartilage cricoïde et aussi par la rotation des cartilage aryténoïdes qui vont écarter les cordes vocales et laisser passer plus ou moins d'air. Les cartilages aryténoïdes sont reliés entre eux par le muscle transverse qui va leur permettre de se rapprocher en glissant sur leur base articulaire, ainsi les cordes vocales vont fermer hermétiquement le passage de l'air ou s'entrouvrir progressivement à partir de ce glissement.

Ainsi les cordes vocales auront trois sortes de contrôle, d'une part la tension est contrôlée par le basculement du cricoïde sous le thyroïde, l'ouverture fermeture partielle par la rotation des aryténoïdes qui laisse toujours un passage puis par le rapprochement des aryténoïdes qui permet une fermeture hermétique.

La modulation finale qui forme la parole ou les différentes notes est obtenue par la bouche, la langue et le pharynx.

Le cartilage thyroïde est suspendu à l'os hyoïde par les ligaments tyro-hyoïdiens.

L'os hyoïde est suspendu par plusieurs muscles:

Les stylo-hyoïdiens qui viennent des apophyses styloïdes sous les temporaux.

Les muscles digastriques viennent des mastoïdes traversent une poulie fixée sur l'os hyoïde et se termine à l'avant de la mandibule.

Le muscle géno-hyoïde vient de la partie antérieure de la mandibule.

Le muscle mylo-hyoïde vient de la mandibule.

L'os hyoïde est également relié à la troisième cervicale, aux l'omoplates, au sternum.

L'harmonisation des cordes vocales va consister à s'assurer qu'il n'y a pas de tension chez les différents éléments qui soutiennent le larynx ainsi que chez les éléments de ce dernier.

Exemple de protocole :

Verifier le crâne dans son ensemble et plus particulièrement la symétrie des temporaux,

Harmoniser:

Toutes les cervicales.

L'ensemble du larynx par rapport aux cervicales

La relation entre les styloïdes et les ptéridoïdes.

L'os hyoïde par rapport à : la troisième cervicale---aux styloïdes---à la mandibule---à la langue---au cartilage thyroïde.

Les articulations thyro-cricoïde

Le muscle crico-thyroïdien

Les aryténoïdes par rapport au cricoïde

Les aryténoïdes entre eux

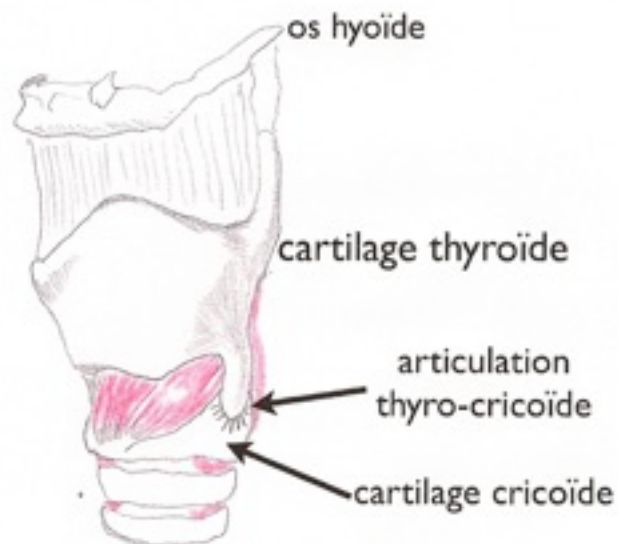
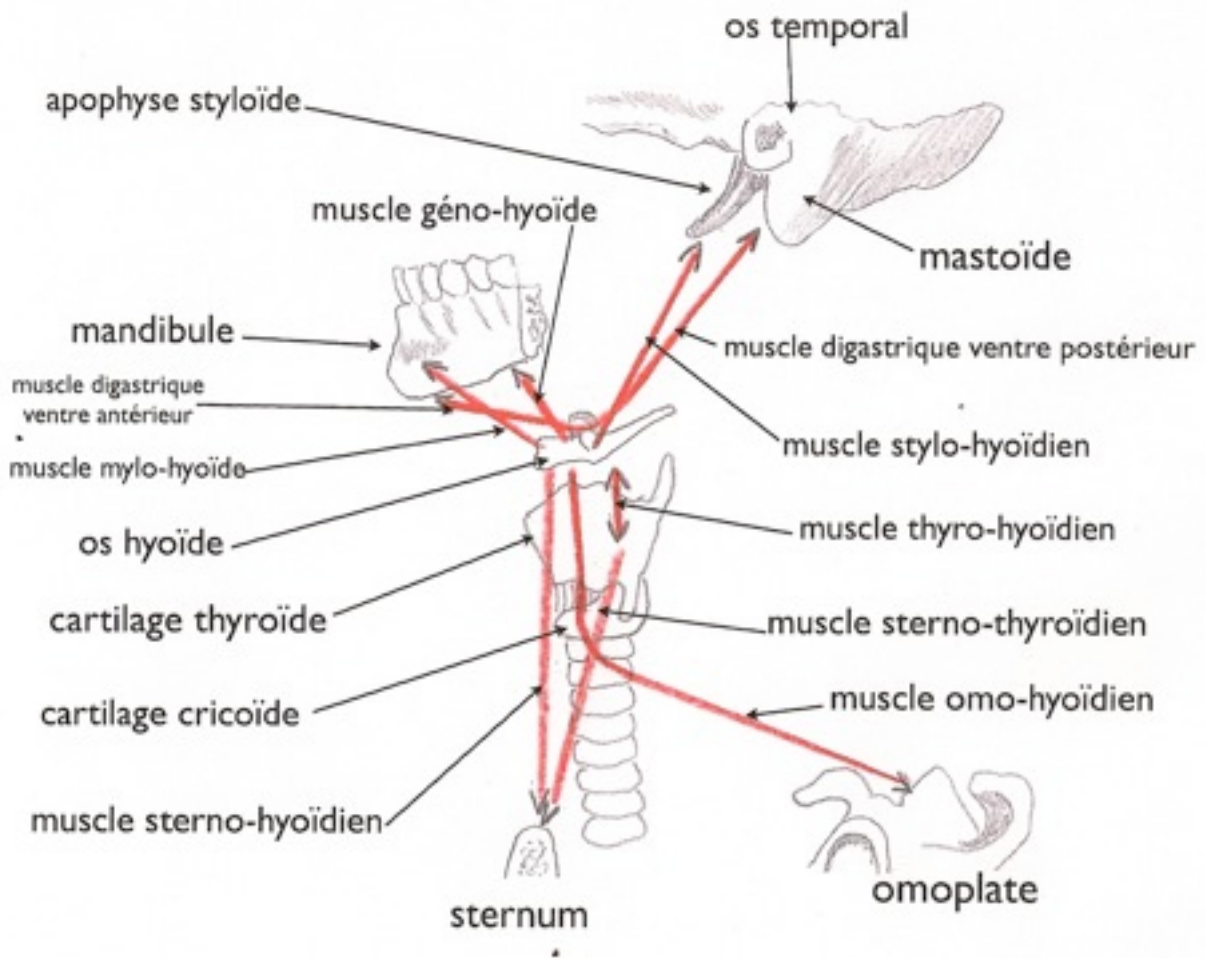
Les corde vocales sur leur longueur ou la relation entre aryténoïdes et thyroïde diamétralement opposé

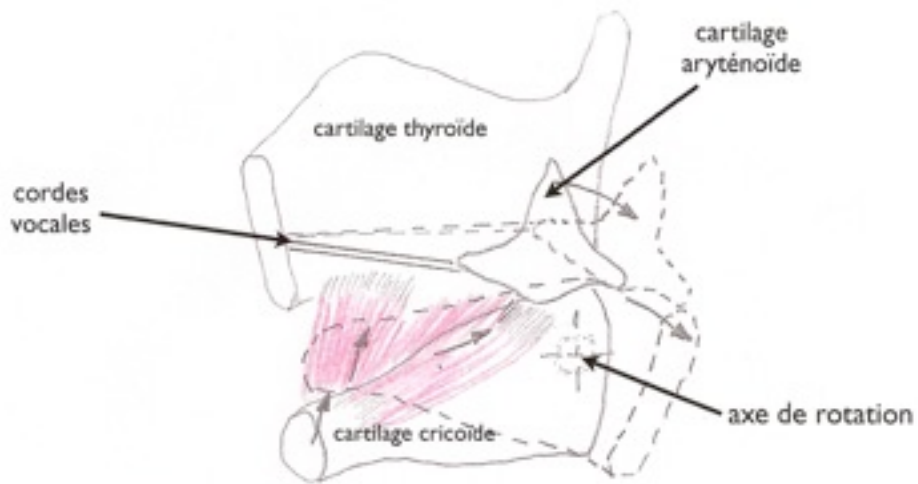
Les fausses cordes vocales ou les muscles vocaux

Le larynx par rapport au sternum et les premières côtes

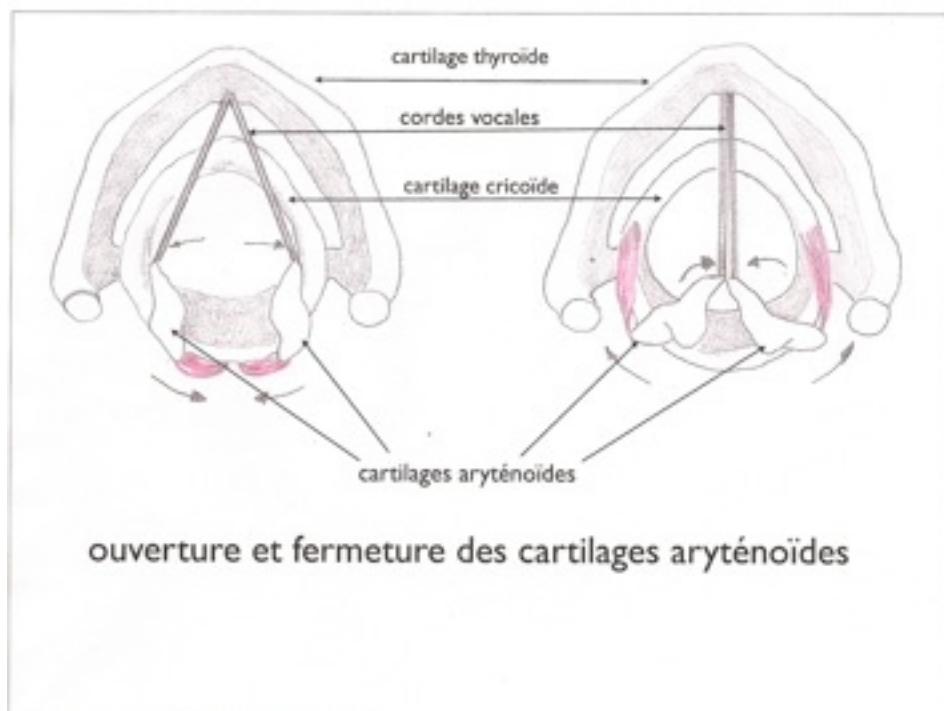
En général le larynx est un peu irrité pendant les quelques jours qui suivent.

L'os hyoïde est relié par plusieurs muscles qu'il conviendra de détendre soigneusement.

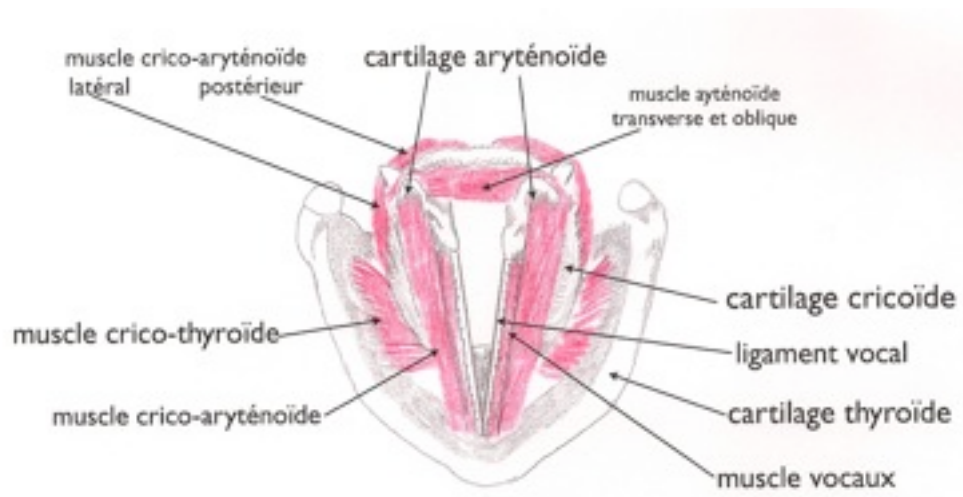




la rotation du cartilage cricoïde autour de l'axe formé par ses articulations avec le thyroïde permet de moduler la tension des cordes vocales



ouverture et fermeture des cartilages aryténoïdes



muscles du larynx
vue supérieure

Ostéodouce et femmes enceintes :

Les manipulations rattachées à d'autres techniques de soin que l'ostéodouce sont généralement très déconseillées pendant cette période, par crainte de déclencher des réactions inopportunes. Du fait que l'ostéodouce est totalement inoffensive, on peut travailler sur une femme pendant sa grossesse sans aucun risque de provoquer une fausse couche. Il n'y a pas de recommandations particulières à ce sujet, le travail est le même que pour les autres patients. Il n'y a aucun risque mais au contraire la possibilité d'aide et de soulagement des maux liés au dos et aux transformations corporelles provoqués par la grossesse.

La grossesse :

J'ai eu l'occasion d'avoir des femmes enceintes qui sont venues pendant leur grossesse pour entretenir la mobilité de leur bassin. Il en a toujours résulté des accouchements rapides et faciles. Il est important d'évaluer la mobilité du sacrum dès le début de cette période afin d'éviter les sciatiques, les lombalgies et également pour améliorer le confort intra-utérin. Un ensemble sacrum/bassin/lombaires bien libre donnera accouchement serein.

On peut poser les mains sur le ventre et entrer en contact avec le mouvement qui s'y passe. On peut déceler des tensions importantes au niveau de l'utérus. En peu de temps, la zone se détend et on sent le fœtus bouger, trouver sa place; la mère sent également son ventre devenir plus souple.

Je rencontre les futures mamans trois fois : la première dès que la grossesse est déclarée, la deuxième autour du quatrième mois et la troisième fois le plus tard possible, à la limite du terme. Pour faciliter l'accouchement, je m'assure de la bonne mobilité du bassin, du sacrum et des lombaires. Plusieurs d'entre elles m'ont téléphoné pour me dire combien l'accouchement s'était bien déroulé.

Conséquences de l'accouchement :

En ce qui concerne la mère, les principaux problèmes post-partem que je rencontre sont :

- les épisiotomies qui restent douloureuses après la cicatrisation et qui empêchent d'avoir des rapports sexuels agréables.

- l'espace intervertébral ayant reçu la péridurale qui reste douloureux ou qui s'affaisse.

- les articulations sacro-iliaques qui restent très douloureuses. A cela il y a une raison simple : elles n'avaient pas leur mobilité optimale ou elles étaient bloquées avant l'accouchement. Les forces qui s'exercent à cet endroit pendant le travail arrive à les faire céder, mais en partie seulement. Il faut alors aller au bout cette libération amorcée.

- Les cicatrices de césariennes

Episiotomie :

Dans les cas où un accouchement s'est mal passé et où il a fallu couper l'ouverture du vagin pour laisser passer le bébé, il arrive par la suite que la cicatrice pose des problèmes au moment des rapports sexuels. Soit c'est douloureux, soit il n'y a tout simplement plus de sensation de plaisir. Avec l'Ostéodouce on va pouvoir réharmoniser la cicatrice et tous les problèmes disparaissent.

Les nourrissons :

Avec la méthode de travail purement énergétique, sans toucher, les séances sont grandement simplifiées. Le bébé peut rester dans les bras de sa maman, on peut “ visiter ” tout son squelette (crâne inclus) avec une précision parfaite. A l'aide de la visualisation, on “ examine ” l'intérieur de son crâne, on analyse chaque vertèbre, ce qui n'est pas si évident pour un ostéopathe classique.

L'occiput, qui s'ossifie à partir de quatre parties, basilaire, latérales et squameuse, va subir quelquefois des pressions assez fortes qui peuvent endommager la forme du trou du canal médullaire. Ces quatre parties sont facilement travaillées, on peut leur redonner leur place, les détendre et les harmoniser.

Avec la technique des péridurales, les mamans ont gagné en soulagement. Par contre du côté des bébés, il serait intéressant “ qu'ils puissent donner leur avis ”. Du fait qu'une péridurale anesthésie tout le bas du corps, cela va également supprimer les contractions naturelles. Il faut donc les provoquer artificiellement. La force de ces contractions artificielles n'est absolument plus mesurée et le bébé subit des pressions supérieures à la normale. En Ostéodouce on a souvent l'impression que le bébé a été comprimé contre la sortie au niveau du passage pelvien, avec pour résultat des cervicales au niveau C0/C1/C2 plaquées contre l'occiput, comprimées et tordues, des occiputs enfoncés. Ceci aura entre autres pour conséquence des enfants agités, qui digèrent mal, qui auront des problèmes de concentration par la suite, des problèmes de sommeil, des problèmes O.R.L. à répétition, des angines, des bronchiolites, etc.

Il y a aussi les dégâts provoqués par les ventouses et les forceps sur les nourrissons. Je ne reviendrai pas sur le sujet, car il a déjà été largement développé par d'autres ostéopathes. Je dirais seulement pour ma part qu'un accouchement difficile est souvent dû à un ensemble bassin-sacrum-lombaires qui n'est pas libre chez la mère.

Les problèmes de menstruation :

La plupart des problèmes de menstruation, de fausses couches, d'ovaires, de fibrome, de stérilité que j'ai pu travailler ont été réglés par la libération du sacrum, des vertèbres sacrées entre elles et des lombaires.

Les cicatrices :

Les cicatrices peuvent être la source de très gros problèmes, surtout chez les femmes leur fonction de génitrices les fragilise et elle ont fréquemment recours à la chirurgie. Les perturbations provoquées ne sont pas seulement au niveau de la peau mais aussi en profondeur au niveau de l'organe touché. Il peut arriver aussi, j'ai eu plusieurs cas de ce genre, que le bistouri blesse des parties voisines. Le plus souvent personne ne détecte l'origine de problèmes liés aux interventions, cependant si l'on commence à travailler les cicatrices on a des réactions pas du tout insignifiantes, autant pendant la réharmonisation qu'après pendant les jours qui suivent.

J'ai vu des cas où des cicatrices étaient responsables de douleurs dans tout le corps, de frilosités, de pertes d'énergie, de sciatiques, de lombalgies. Ces douleurs étaient associées à des polyarthrites rhumatoïdes, des fibromyalgies.

Travail sur le fœtus :

Mme F. vient pour un problème de douleur au bas du dos.

Elle a un problème au bassin et la profondeur de la torsion m'indique que c'est héréditaire (ce qui ne veut pas dire irrémédiable).

Une fois le travail fini après 2 séances, et satisfaite de l'amélioration de son dos, elle m'amène sa fille de 2 ans afin de vérifier si elle n'aurait pas "hérité" du même problème.

Le bassin de la petite fille est effectivement tordu très profondément, ce qui en confirme l'origine héréditaire. Tout rentre dans l'ordre en quelques séances mais au cours de la première séance, du fait que la maman soit enceinte, elle me demande de vérifier que le fœtus n'a pas le même problème. Je me focalise sur le bassin du fœtus et je sens incontestablement qu'il présente la même torsion. Je rectifie cette torsion tout de même moins profonde que chez sa grande sœur. La mère reviendra après son accouchement avec le nouveau né d'un mois pour vérification de son bassin : il n'y a plus aucune trace de torsion.

Cet exemple donne un aperçu des résultats que l'on peut obtenir grâce à l'Ostéodouce.

Les maux de tête et les sinusites :

Les maux de tête frontaux ainsi que les sinusites, les allergies, le rhume des foins, siégeant dans le rhino-pharynx vont très bien céder en libérant la deuxième cervicale ou axis c'est un cas un peu particulier en ce sens que cette vertèbre joue un rôle important de par son incidence par rapport à l'occiput.

On va toujours commencer par libérer l'atlas puis l'axis, ensuite l'axis par rapport à la troisième cervicale et en dernier on vérifie le mouvement entre l'apophyse épineuse de C2 et l'occiput. il y a là plusieurs muscles courts mais puissants qui les relient et quand il y a un problème on sent un déplacement latéral de l'apophyse épineuse, dès que le mouvement longitudinal s'installe il y a un grand soulagement de la tête, des sinus et tous le long de la colonne vertébrale.

Bien sûr qu'avant de regarder les cervicales on doit avoir vérifié et harmonisé le crâne.

Les otites et angines à répétition chez les enfants :

L'atlas souffre beaucoup à la naissance et très fréquemment se trouve en torsion importante, ce qui va rétrécir l'espace avec l'occiput. La trompe d'Eustache va être pincée ne peut plus laisser s'écouler les liquides de l'intérieur de l'oreille, ce qui provoque les otites, pareil pour les angines, toute la zone du fond de la gorge va être en tension, la circulation sanguine perturbée, d'où toutes sortes de problèmes inflammatoires de la région.

Pour les angines on vérifiera également C2, C3, l'os hyoïde et la mandibule.

Les périarthrites de l'épaule et les problèmes de canal carpien :

Certaines périarthrites d'épaule et certains problèmes de canal carpien sont dus à un déplacement du radius sur le cubitus, les fibres du ligament annulaire du poignet se trouvent obliques et de ce fait res-

serent les deux os entre eux ainsi que les tendons, également les nerfs perforants de la membrane inter-osseuse se trouvent pincés et leurs fonctions perturbées. Le glissement du radius sur le cubitus se produit souvent sur une chute sur la main, cela peut passer inaperçu pendant plusieurs années et un jour apparaît un problème d'épaule, de coude ou de canal carpien.

Donc on vérifiera l'articulation au niveau du poignet, de la tête du radius côté coude, l'articulation radius-humérus et cubitus-humérus.

Ce déplacement radius-cubitus est également la cause majeure des tennis-elbow.

Le travail avec les enfants en retard mental :

Un bon travail crânien régulier apporte une grande amélioration chez les enfants qui accusent un retard mental sans pour autant être classé handicapé.

En ce qui concerne les handicapés, je n'ai pas fait de recherche mais quelques parents m'amènent leur enfants même très handicapés en me disant qu'ils sentent que ce travail leur fait beaucoup de bien, cela leur amène du calme, pour certains leur développement s'en trouve amélioré. Ils constatent un éveil de l'attention.

Une forme de stérilité et les règles douloureuses : la lésion du sacrum :

Les règles douloureuses, certains fibromes, certaines stérilités peuvent être dûs à des lésions du sacrum, soit au niveau des sacro-iliaque, soit aux lésions entre les vertèbres sacrées elles-mêmes.

Scolioses :

De nombreuses théories sont avancées à ce sujet mais sont-elles vraiment efficaces pour redresser une colonne ? Mon expérience m'a amené à penser qu'une scoliose serait due à une vertèbre tordue et souvent une seule. Chacun a une façon différente de compenser le déséquilibre causé par une vertèbre tordue. Ce qui pour les uns deviendra une maladie de Scheuermann sera pour les autres une scoliose.

J'ai pris conscience de cela à la suite de la visite d'une patiente qui avait mal au dos depuis son accouchement, environ un an auparavant. L'examen de son dos laissait apparaître une scoliose importante.

Je lui dis : " Mmh ! Vous avez une " belle " scoliose, vous vous en êtes aperçue à quel âge ? "

Elle me répond : " On ne m'a jamais dit que j'avais une scoliose ! "

Je l'examine de plus près et je constate que cette scoliose très prononcée ne concerne que les dorsales à partir de D10 et D11. Je pose le doigt dessus et elle me dit : " Tiens ! C'est là que l'on m'a fait la péridurale ". Je vérifie ces deux vertèbres qui sont très tordues, en rotation gauche et extension. Je les remets en place et Ô surprise, la scoliose a disparu ! Je travaille ces deux vertèbres plus en détail, j'aligne bien toutes celles se trouvant au-dessus et je vois pour la première fois une scoliose très forte disparaître complètement, ainsi que toutes les douleurs liées.

A la suite de cet événement et étant donné que je vois beaucoup d'enfants présentant des scolioses, j'ai cherché la vertèbre déclenchante et effectivement, quand je la trouve, la colonne se redresse. Quelquefois il s'agit de plusieurs vertèbres tordues. Après quelques séances rapprochées la scoliose disparaît. Il faut néanmoins tenir compte du facteur âge de la scoliose. Une scoliose vieille de deux à trois ans chez un enfant provoque déjà des déformations sur des vertèbres en pleine croissance. Après quelques séances rapprochées, il est nécessaire de consolider la rectification par des visites

qui seront de plus en plus espacées, en fonction de l'état de la colonne. Le mieux pour travailler une scoliose est de faire asseoir la personne devant soi et de bien regarder l'aspect général de la colonne, la régularité ou l'irrégularité des muscles paravertébraux. Ensuite on redresse les vertèbres une par une jusqu'à obtenir une colonne bien droite et des paravertébraux réguliers.

N.B. : concernant les péridurales, j'ai remarqué que l'espace entre les deux vertèbres où a été pratiquée la piqûre a tendance à s'affaïsser, à perdre son tonus. Cet endroit est comme " mort ", sans mouvements. L'Ostéodouce permet d'y refaire circuler l'énergie pour y redonner vie. Ceci m'amène à penser aux femmes ignorant ce fait et qui souffrent de leur dos après une péridurale, sans en connaître véritablement la cause.

Migraines - Sinusites - Rhumes des foies - Otites - Angines - Vertiges :

Tous ces problèmes trouvent généralement leur solution avec la libération des deux premières vertèbres cervicales entre elles et avec l'occiput.

De nombreux résultats de soins m'amènent à croire que la plupart des allergies rhino-pharyngées ont leur siège à cet endroit là. Je pense que les allergies sont dues dans la majeure partie des cas à une réaction intempestive du système sympathique-parasympathique. La santé dépend de l'équilibre des influx nerveux qui circulent dans ces deux systèmes antagonistes. Si l'influx est ralenti dans l'un, l'autre va fonctionner, pour compenser, en sur-stimulation. Pratiquement aucune fonction métabolique n'est effectuée indépendamment de ces systèmes. La qualité des influx nerveux va dépendre d'une part de leur libre circulation tout au long du trajet du nerf, d'autre part de la qualité du mouvement intérieur du corps. Dans la partie sous occipitale, une forte concentration de ces nerfs est soumise au bon état de cette zone qui est de plus la plus vulnérable et la plus fragile. Elle est particulièrement mise à mal lors de la naissance et à l'occasion de toute sorte de traumatismes qui sont vite sérieux lorsqu'il s'agit de cet endroit (accidents, chute, coups).

Par ailleurs, le système sympathique se trouve de part et d'autre de la colonne dorsale. Cette zone manque souvent de mobilité et ralentit ainsi les influx nerveux dans les ganglions sympathiques. Tout ceci occasionne de multiples raisons de déséquilibre. Une fois que la zone sous-occipitale est libérée, que les dorsales ont retrouvé leur mobilité, les allergies disparaissent en général.

Pour rappel, certains nerfs parasympathiques sortent du crâne entre l'occiput et les temporaux par les trous déchirés, d'autres sont issus des trous sacrés.

Les nerfs sympathiques, eux, sont parallèles à la colonne dorsale. C'est une chaîne de ganglions reliés les uns aux autres de part et d'autre de la colonne.

Zonas :

Le zona est généralement lié à une forte colère non exprimée.

Physiquement, il se produit toujours sur le trajet d'un dermatome, c'est à dire la zone contrôlée par un nerf rachidien ; la cause en est une vertèbre déplacée qui pince le nerf issu du côté du zona. Dès que la vertèbre est en place le zona guérit assez vite, il est dans tous les cas rapidement moins douloureux.

Les jeux " à problème " :

Beaucoup de jeux d'enfants laissent des traces profondes sur l'énergétique du corps:

les descentes d'escalier sur les fesses qui finissent par bloquer les sacro-iliaques, tasser les lombaires ou les dorsales.

Les balançoires à bascule où les enfants sont aux deux extrémités d'une planche : s'il n'y a pas un système d'amortisseur sous le siège, les chocs peuvent être très violents, surtout lors-

que l'un des enfants se retire en pleine course et que l'autre tombe de tout son poids sur les fesses ; c'est terrible pour la colonne.

La luge qui saute sur les bosses de la piste représente des chocs très violents pour une colonne qui n'est généralement pas encore totalement ossifiée (calcifiée ?).

Le patin à glace ou à roulette avec ses chutes sur les fesses.

La pratique du cheval :

Je reçois régulièrement des jeunes pratiquant l'équitation dont les chutes sont assez fréquentes. Cette pratique révèle parfois des douleurs sans qu'il y ait eu chute, car elle soumet la colonne à des mouvements d'une grande amplitude. Dans le cas où un traumatisme aurait laissé des séquelles sur les vertèbres, dès que la personne commence l'équitation, ces séquelles vont se réveiller sous la forme de douleurs. C'est en fait un test rapide pour le dos car toute anomalie est vite décelée. Chez une personne plus sédentaire ces défauts ne seront jamais découverts mais pourront causer des rhumatismes ou de l'arthrose, avec l'âge.

L'école et la concentration :

J'ai été agréablement surpris de m'apercevoir que le travail crânien pouvait aider les jeunes enfants en difficulté à l'école. Des parents m'avaient amené leur enfant qui venait d'entrer à l'école, en se plaignant de ses difficultés à apprendre à lire et à se concentrer en classe. L'institutrice déplorait son agitation et de son manque de concentration. Après une séance de crânien, tout a changé : il est devenu plus calme, il a appris à lire et à écrire, il n'y a plus de problème. Je ne connaissais pas cette potentialité du travail crânien, étant autodidacte dans ce domaine. Mais les parents avaient vraisemblablement été informés sur les effets de l'ostéopathie crânienne. Par la suite le cas s'est représenté avec généralement de bons résultats.

Le sentiment d'être " à côté de ses pompes " :

Certains patients, après une séance de crânien, ont cette réflexion : " Tiens ! Tout d'un coup je me sens " en place ", avant j'avais toujours l'impression " d'être à côté de mes pompes ". En général, ceci arrive après une séance sur un crâne qui était très tordu et pratiquement sans mouvement respiratoire primaire.

Les vertiges :

Jusqu'à présent j'ai toujours eu de bons résultats sur le traitement des vertiges et ça n'a jamais été un problème grave. Dans la majorité des cas, c'est un problème C0-C1-C2 et, dans quelques cas plus rares, une cervicale plus basse ou une dorsale. Mais on peut dire que dans 90 % des cas, les vertiges sont dus aux deux premières cervicales.

Les déséquilibres de tonus sur un membre :

Après plusieurs échecs sur des douleurs d'avant-bras, la notion du tonus s'est imposée. C'était en général des personnes qui se plaignaient de douleurs dans un ou dans les deux avant-bras.

J'avais l'habitude de vérifier le rapport radius / humérus, trouvant qu'ils étaient très décalés l'un par

rapport à l'autre. Je les replaçais mais après quelques minutes ils se remettaient de travers. Ce n'est qu'en cherchant au niveau des vertèbres que j'ai eu des résultats probants. Ceci m'amène à croire que le tonus musculaire (ou postural) est très fortement lié à l'état de nos vertèbres. Dans le cas d'un bras, le tonus musculaire maintient le potentiel actif. Même s'ils sont détendus, les muscles sont néanmoins soumis à un certain tonus qui doit être équilibré sur toute la circonférence du membre : si l'on considère une tranche du membre, tous les muscles au niveau de cette tranche doivent avoir le même tonus. Si, sur quelques degrés de la circonférence, le tonus est moindre, cela va entraîner un vrillage du membre ; les os vont alors se placer dans cette vrille et créer des tensions parasites et douloureuses, comme par exemple ce qu'on appelle le " canal carpien " ou des rhumatismes. Ce tonus de l'avant-bras dépend de plusieurs vertèbres qui, prises individuellement, sont responsables de quelques degrés de cette circonférence. En recherchant celle qui ne joue pas bien son rôle, on pourra redonner au membre son équilibre et son tonus.

Lecture des radios :

La conjonction entre la lecture des radios et l'appréciation du mouvement permet de dater la lésion. Le mouvement seul donne une très bonne indication et la radio apporte une confirmation. L'important n'est pourtant pas de dater une lésion avec ces détails, mais de faire un pronostic sur la durée du traitement.

La lecture des radios permet aussi de voir les déformations osseuses qui s'opposent à une réharmonisation. Dans ces cas là, il faut se résigner à être très limité dans les possibilités de notre intervention. Il faudra encore attendre un peu pour les miracles !!

L'arthrose :

Extrait du dictionnaire médical Garnier Delamare :

Nom sous lequel on désigne des affections chroniques dégénératives non inflammatoires des articulations, caractérisées, anatomiquement, par des lésions cartilagineuses avec production d'ostéophytes et de chondrophytes et, cliniquement par des douleurs, des craquements, des déformations et de l'impotence sans jamais d'ankylose ni d'altération de l'état général. Elles surviennent après la cinquantaine, sont généralement monoarticulaires et frappent surtout le genou, la hanche, les articulations vertébrales et les articulations des doigts.

L'arthrose du point de vue de l'Ostéodouce.

Du point de vue ostéopathique l'arthrose n'est pas due aux mêmes causes que celles généralement énoncées.

Ce que l'on sait, c'est que l'arthrose est une atteinte du cartilage de certaines articulations ; à ceci s'ajoute généralement un déplacement de la densité osseuse qui va migrer vers la périphérie de l'articulation concernée.

Bien des explications ont déjà été données à ce sujet. En voici une nouvelle qui a le mérite d'être facilement vérifiable :

Prenons le cas des vertèbres ou plutôt de deux vertèbres, par exemple les troisième et quatrième

cervicales, car l'arthrose concerne toujours l'espace entre deux éléments osseux.

Si ces deux vertèbres sont bien en place, bien alignées, les ligaments qui les maintiennent entre-elles ont leurs fibres dans la même direction que l'axe longitudinal de la colonne vertébrale. C'est ainsi qu'ils ont leur plus grande longueur. L'espace entre les deux vertèbres est donc suffisant pour que le liquide articulaire puisse circuler librement, "lubrifier" les surfaces cartilagineuses et apporter les éléments nutritifs indispensables à la reconstruction constante du cartilage.

On sait que l'os ainsi que le cartilage sont en constante destruction et reconstruction, mais pour que tout se passe bien, il faut d'une part que le sang évacue les cellules mortes ou les déchets issus de leur destruction et d'autre part que le liquide lymphatique et le sang amènent les éléments de reconstruction via le liquide articulaire.

Dans le cas où ces deux vertèbres subissent un traumatisme de moindre importance, on a mal mais "ça passe" et l'on estime qu'il n'est pas nécessaire de se faire soigner. Mais que se passe-t-il quand "ça passe" ?

Dans un premier temps, le corps va en fait trouver le moyen de crisper les petits muscles qui entourent les vertèbres pour les immobiliser au maximum, ainsi le déplacement d'une des vertèbres sur l'autre va se "solidifier" et au bout de quelques heures ou de quelques jours la douleur va disparaître.

Bien que la douleur ait disparu, les vertèbres ne sont plus à la bonne place l'une sur l'autre. Par conséquent, les fibres des ligaments ne sont plus dans le sens longitudinal et vont prendre une orientation oblique, ce qui a pour effet de raccourcir la distance entre les deux vertèbres. Les cartilages vont commencer à se toucher et à frotter l'un contre l'autre car, même si les muscles qui entourent cette zone se crispent pour bloquer l'ensemble, il va toujours subsister un peu de mouvement. Parallèlement, le liquide articulaire ne peut plus circuler à certains endroits, il va y avoir un déficit construction/destruction des cellules cartilagineuses. Les cellules se détruisent normalement mais ne peuvent pas se reconstruire par faute d'apport nutritif. Des trous vont apparaître à la surface du cartilage, plus ou moins rapidement en fonction de la pression exercée par les facettes articulaires l'une sur l'autre.

Dans un deuxième temps, les fibres ligamentaires trop tendues en raison du déplacement des vertèbres et de leur position oblique, vont commencer à se fibroser puis à se calcifier, c'est ce que l'on appelle l'ostéophytose* plus connue sous l'appellation de "bec de perroquet"*. D'après mon expérience ces becs se développent d'environ un millimètre par tranche de dix ans. Ils sont en général l'indication d'un traumatisme très ancien. Lorsque l'on est en présence de becs d'un centimètre (à la radio) on peut penser que le traumatisme a eu lieu dans l'enfance de la personne. En général on voit ce genre de becs sur des personnes assez âgées.

Qu'est-ce qui me permet de penser ceci ? C'est le fait que, dans le cas d'une articulation arthrosée, y compris avec des trous déjà bien visibles aux radios, **si les ostéophytes ou becs ne sont pas encore trop prononcés** pour empêcher la remise en place de l'articulation, dès que celle-ci retrouve sa liberté, sa place, son alignement, son espace de fonctionnement, les liquides peuvent à nouveau circuler librement. Dans la plupart des cas on peut dire que la douleur disparaît presque tout de suite. Je n'ai jamais pu faire effectuer de radio de contrôle, ce qui serait intéressant, mais les personnes ne le jugent pas utile puisqu'elles n'ont plus mal.

Il en est ainsi pour toutes les articulations et en particulier pour les hanches et les genoux.

Arthrose de hanche : s'il n'y a pas eu traumatisme direct sur la hanche, l'arthrose est due à une torsion du bassin obligeant le patient à compenser la torsion de l'iliaque par une torsion de la tête du fémur afin de maintenir sa jambe dans un axe correct. Cette torsion de compensation va enrouler légèrement le manchon fibreux, le raccourcir et ainsi coller la tête du fémur contre la paroi du fond de l'articulation. Le liquide articulaire est chassé, l'arthrose peut s'installer progressivement. En

remettant le bassin en place par l'ostéodouce, l'arthrose disparaît en général rapidement.

Arthrose du genou : s'il n'a pas eu de traumatisme direct, c'est la cheville qui n'est pas bien équilibrée, souvent à cause d'une entorse ou foulure ancienne. Le péroné est en rotation interne ou externe, ce qui oblige le genou à faire une légère torsion de compensation pour maintenir la jambe dans l'axe de la marche. Torsion signifiant raccourcissement de la distance entre les deux faces articulaires du tibia et du fémur, le frottement s'en trouve accru, le liquide peine à circuler ; cela provoque l'arthrose. En réharmonisant la cheville, le péroné et le tibia puis le plateau tibial par rapport aux condyles fémoraux et enfin le ligament rotulien, le genou retrouve sa liberté et son aisance. J'ai même eu des cas où l'on pouvait voir un trou dans l'os du plateau tibial, après l'harmonisation des éléments que je viens de citer tout rentrait dans l'ordre. Dans plusieurs cas où l'opération était imminente, après l'harmonisation, l'opération a pu être annulée.

***Bec de perroquet :**

Définition du dictionnaire médical : nom donné aux ostéophytes en forme de crochet qui apparaissent sur les corps vertébraux dans certains cas de rhumatisme chroniques.

***Ostéophyte :**

Production osseuse exubérante développée aux dépens du périoste dans le voisinage d'une articulation malade ou d'une ostéite chronique. Peut également résulter de l'envahissement par le tissu osseux d'un ligament au niveau de son insertion.

Tendinite (ou ténosite) :

Inflammation d'un tendon.

Tendinite achilléenne : inflammation du tendon d'Achille, limitée à une partie de sa longueur et caractérisée par une tuméfaction douloureuse rendant la marche pénible. Elle est parfois d'origine arthritique, mais elle est plus souvent due à un traumatisme, une marche forcée, une chaussure mal ajustée.

La tendinite du point de vue de l'Ostéodouce :

La plupart des tendinites sont dues à un déplacement de l'os sur lequel s'insère le muscle atteint. Dans le cas de la tendinite achilléenne, il s'agit du calcanéum. Dès qu'il a retrouvé sa liberté de mobilité dans toute son amplitude, la douleur disparaît. Il en est de même pour toutes les autres tendinites.

Les seules pour lesquelles on ne puisse pas faire grand-chose, sont celles qui surviennent sur un muscle qui a subi une intervention chirurgicale ou que l'os d'insertion ait été opéré ou fracturé.

On peut classer dans les tendinites les "épines" calcanéenne ou scapulaire. Là aussi on a à faire à un tendon trop tendu du fait d'une articulation lésée et l'insertion du tendon se calcifie pour mieux résister à la tension. Une épine ne devient douloureuse qu'après un certain nombre d'années, quand elle a atteint une taille critique.

L'Islam et l'Ostéodouce.

Les femmes musulmanes ne sont pas sensées montrer la moindre partie de leur corps sauf le visage et encore, suivant les pays d'où elles viennent.

Pour les ostéopathes, c'est un gros problème, on ne peut pas leur demander de se déshabiller et bien souvent le mari est là pour surveiller.

Avec l'Ostéodouce il n'y a plus de problème, il n'y a pas de déshabillage et pratiquement pas de palpation, le mari peut même assister à la séance pour vérifier.

252 os à connaître :

Crâne : os pairs (je compte parmi les os pairs les os (*) qui ont une suture médiale, en effet ils se comportent comme des os impairs en ostéodouce, l'ostéopathie classique les répertorie comme des os impairs.)

Crâne :Mandibule * : 2
 Maxillaire * : 2
 Os incisivaire * : 2
 Frontal * : 2
 Palatins : 2
 Malaires : 2
 Dents : 32
 Nasaux : 2
 Lacrymaux : 2
 Temporaux : 2
 Pariétaux : 2
 Cornets : 2
 Os de l'oreille interne : 6

Total pairs: 60

Os impairs :

Ethmoïde : 1
 Sphénoïde : 1
 Vomer : 1
 Occiput : 1

Total impairs: 4

Total crâne : 70

Membre inférieur :

Fémur : 2
 Rotule : 2
 Tibia : 2
 Péroné : 2
 Astragale : 2
 Calcanéum : 2
 Scaphoïde : 2
 Cuboïde : 2
 Cunéiformes : 6
 Métatarses : 10
 Phallanges proximales : 10
 Phallanges médiales : 8
 Phallanges distales : 10

Total membre inf: 60

Colonne :

Cervicales : 7

Os hyoïde : 1

Dorsales : 12

Lombaires : 5

Sacrum : 5 les vertèbres sacrées ont souvent des lésions entre elles, c'est pourquoi je les comptent séparément.

Coccyx : 1

Iliques : 2

Côtes : 24

Sternum : 2 le sternum peut présenter une lésion au niveau de la deuxième côte, cette articulation appelée angle de Louis doit rester mobile.

Total colonne:58

Membre supérieur :

Clavicule : 2

Omoplate : 2

Humérus : 2

Cubitus : 2

Radius : 2

Scaphoïde : 2

Lunatum : 2

Pyramidal : 2

Pisiforme : 2

Crochut : 2

Grand os : 2

Trapèze : 2

Trapèzoïde : 2

Métacarpes : 10

Phallanges proximales : 10

Phallanges médiales : 8

Phallanges distales : 10

Total :64

Crâne : 70

Colonne : 58

Membre inf. : 60

Membre sup. : 64

Total général : 252

Annexes:

Les chevilles :

Une cheville tordue est souvent ignorée, soit parce qu'elle ne fait plus mal soit parce quand on se plaint auprès d'un médecin il n'a pas de réponse et donne des anti-inflammatoires.

On voit très souvent des dames âgées avec les chevilles enflées.

Les chevilles tordues depuis longtemps causent des problèmes souvent insolubles pour la médecine : douleurs dans les jambes, jambes affaiblies au point de ne plus pouvoir monter des escaliers, bas du dos douloureux, raide, genoux douloureux, problèmes de ménisques, problèmes de hanches, toute la colonne peut être affectée.

Je veux insister sur l'attention à porter sur les chevilles et surtout parce que l'Ostéodouce peut rendre de très grands services dans ce domaine, surtout chez les personnes âgées, il faudra plusieurs séances mais on arrive à très bien soulager.

Les yeux :

Suite à quelques cas particuliers concernant les yeux je veux mettre l'accent sur le travail crânien et cervical.

Une jeune femme environ 30 ans, commençait à perdre la vue, parallèlement elle avait de très forts maux de tête, la lumière lui faisait mal au front, elle ne pouvait plus travailler ni conduire, l'ophtalmo consulté n'avait rien à proposer.

Comme la personne ne pouvait pas se déplacer j'ai commencé un travail à distance avec le téléphone afin qu'elle puisse me dire les réactions.

J'ai commencé par les cervicales 1 et 2 (douleur frontale) = C1 très tordue, C2 également mais dès qu'elles ont lâché les maux de tête se sont atténués, ensuite je suis allé voir le crâne, frontal gauche enfoncé, éthmoïde/maxillaire +++, éthmo/frontal+++, éthmo/sphéno+++, frontal/malaires+++, frontal/petites ailes du sphéno+++, frontal/grandes ailes+++, sphéno/malaires+++, max/palatins+++, palatins/ptérygoïdes+++, SSB++, temporaux++, OM++, la vue est revenue presque tout de suite, ça a déclenché une douleur dans le dos qu'on a éliminé ensuite.

Nous nous sommes revus à mon cabinet pour une deuxième séance actuellement tout va bien.

Cela a fait ressortir que les torsions crâniennes dataient de sa petite enfance 2 ans, chute sur la tête, elle n'en avait jamais souffert jusque là.

Ensuite un monsieur âgé de 80 ans, il perd subitement la vue de son oeil droit, diagnostic médical: hémorragie rétinienne avec décollement, son oeil ne voit plus du tout, on ne peut pas opérer car il y a trop de sang.

Nous nous voyons une fois par semaine.

Son crâne révèle une chute sur la tête vers 8 ans, je travaille les cervicales C1, C2, C3 puis le crâne, frontal très dyssymétrique, frontal/malaires+++, éthmo/frontal+++, éthmo/max+++, max/palatins+++, palatins/ptérygo+++, éthmo/sphéno+++, max/malaires+++, frontal/petites ailes+++, frontal/grandes ailes+++, grandes ailes/malaires+++, reste du crâne ++, je travaille les globes oculaires, le globe droit a la forme d'un ballon de rugby dégonflé, je laisse faire, il reprend une forme sphérique correcte.

Dès les premières séances bien qu'il ne sente rien, il a des flash lumineux dans son oeil droit, ces flash deviennent de plus en plus fréquents, après 7 séances il commence à distinguer les formes.

Nous en sommes là après 2 mois.

Le travail sur les palatins maxillaires et palatins ptérygoïdes prend toute son importance dans ce genre de cas.

Amélioration de la méthode,

Le vendredi 11 novembre n'a rien de particulier pour moi, sauf que la plupart des français ont congé ce jour-là.

J'ai pris des RDV comme d'habitude et est-ce que c'est le 11/11/2011 qui m'a donné des idées, je ne sais pas, je ne suis pas superstitieux ni je me préoccupe des chiffres mais j'ai fait quelques expériences ce jour là qui vont vous être utiles, qui vont vous simplifier la vie , je pense.

Ce sera à vous d'essayer et de me dire ce que vous en pensez.

Tel que je vous ai appris, pour harmoniser une articulation il faut être en contact (virtuel) avec les deux os de l'articulation.

L'harmonisation se fait d'un os par rapport à l'autre.....du moins c'est ce que je croyais.

Parmis vous certains m'ont demandé plusieurs fois si on ne pouvait pas prendre un seul os à la fois, j'ai toujours répondu "Non" en raison de ce que je viens d'écrire.

Et bien ce jour là j'ai essayé de ne prendre qu'une vertèbre à la fois, exactement comme si je prenais la vertèbre entre mes deux mains et j'ai laissé faire, la vertèbre après s'être tordue dans tous les sens a fini par trouver une position et un mouvement harmonieux.

.....surprise !!!! Quand j'ai eu fait cela avec plusieurs vertèbres, ensuite je les ai vérifiées

La table des matières est vide car aucun style de paragraphe sélectionné dans l'inspecteur n'est utilisé dans le document.

comme avant deux par deux et là elles étaient harmonisées, sauf peut être dans un ou deux cas où elles étaient difficiles et où j'ai dû les terminer deux par deux mais de toutes façons c'était plus facile.

J'ai refait l'expérience sur plusieurs patients et maintenant je ne fait plus que comme ça, je vérifie deux par deux et à part quelques récalcitrantes c'est beaucoup plus rapide et facile.

Donc j'ai commencé avec les vertèbres et comme ça donnait de bons résultats, j'ai essayé sur des os pairs comme les iliaques, ou les maxillaires et finalement ça va beaucoup plus loin que deux par deux.

Donc dans le cas d'un iliaque je le prends comme s'il était seul et j'attends que le mouvement me plaise ensuite je fais l'autre iliaque de la même façon puis le sacrum et quand toutes ces parties ont un mouvement agréable je les vérifie selon l'ancienne méthode.
Iliaque G / sacrum / iliaque D puis pubis.

Pour vérifier si ça marchait aussi au niveau du crâne, j'ai d'abord fait le max. Sup. Sur quelqu'un comme je vous l'ai appris puis avec la nouvelle méthode, j'ai été surpris de voir

que je trouvais des torsions encore plus profondes et qui m'avaient échappées avec l'ancienne.

Tout se passe comme si chaque partie de notre corps, en l'occurrence les os avaient un schéma virtuel de l'ordre parfait.

Quand je prends cet os entre mes mains et que je l'harmonise, en fait il va reprendre sa place selon cet ordre parfait. Donc il n'est pas nécessaire de chercher à harmoniser deux éléments entre eux à partir du moment où chacun est harmonisé avec son schéma parfait. De ce fait il le sera forcément avec tout autre éléments également harmonisé avec son propre schéma parfait.

Cela correspond à ce que j'appelais précédemment "la trame".

Je pense que nous avons un plan Divin et que nous avons tendance à nous en écarter, sous l'impulsion des traditions, des religions, de l'éducation, de l'instruction, des sentiments, volontés, pensées, concepts, etc... Néanmoins ce plan Divin est toujours présent et immuable dans sa perfection.

Il serait intéressant de chercher à rejoindre ce plan Divin avec tout notre être, je pense que c'est ce qui se passe chez les êtres qu'on dit éveillés.

Ce n'est peut être pas facile car il va falloir mourir à nos croyances, à nos peurs, à notre égo et on se cramponne à tout cela. C'est comme un saut dans le vide.

Je n'ai pas encore la clé pour faire ce saut mais j'y réfléchis et je vous invite à faire de même.