



[Patrick Chêne]

Quitter la biochimie envahissante pour la biophysique...

La tenségrité est devenue pour moi une réalité tangible, pourtant, elle n'est démontrée qu'au niveau cellulaire et non pas au niveau du corps entier. Et pourtant tous les jours nos patients nous parlent d'elle de manière criante.

Aussi en lisant le livre de Yves Guillard sur la Torsion Physiologique et la parascoliose, il m'a paru évident qu'on pouvait les lier intimement à la FTM mise en avant par Antonio Ruiz de Azua Mercadal, pour en faire cet ensemble autocontraint dont la tenségrité nous parle. Même si d'autres avant ont sûrement imaginé des choses similaires, je vous livre donc le fruit de mes réflexions qui m'amènent à remettre ensemble trois concepts qui me semblent importants :

- Le MRP de Sutherland
- La FTM d'Arroyo Salvador et d'Antonio.
- La Torsion Physiologique de Yves Guillard.

Unification ?

Pourquoi, me direz-vous, comme les physiciens rechercher l'unification, la symétrie ?...

De ce que je comprends de ces concepts réunis, je dirais : fluidité et efficacité du geste thérapeutique.

Un petit détour par les mathématiques, où depuis Gödel (1930), on sait qu'un système ne peut pas se démontrer lui-même et qu'il faut un système plus grand qui l'englobe pour le démontrer.

Aussi tirant la conclusion qui s'impose, le système que je vais tenter de construire dans cet article est bien sûr indéfinissable, donc non démontré, voire indémontrable, si tant est que l'on puisse étendre la conclusion de Gödel sur l'arithmétique à la vie... à nos perceptions de thérapeute.

La sensation, la perception, matière première de l'ostéopathe de mon point de vue ne peut se suffire à elle-même. Elle est tellement multidimensionnelle qu'on ne peut en appréhender toutes les facettes. La voudrait-on « pure », qu'on la pollue de tous nos préjugés inconscients... et fichtre qu'ils sont nombreux.

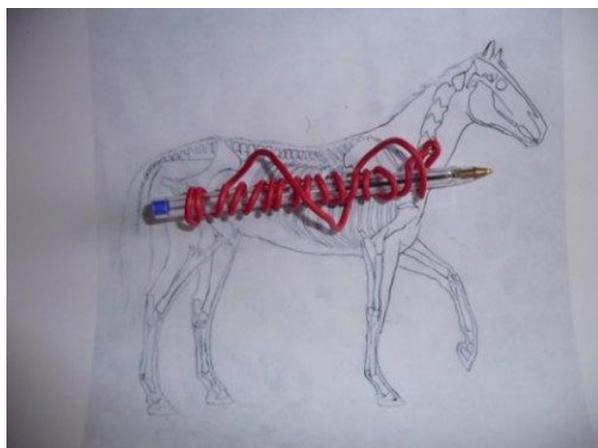
Alors je propose de lui jeter en pâture des cadres conceptuels que l'on juge par leur pertinence et non pas

par leur réalité. Cette dernière est par nature insondable n'en déplaise au tenant d'une réalité unique et solide.

Aussi on peut lui offrir :

- le structurel avec ses lois de Fryette, ses barrières physiologiques, ses thrusts.
- le fascial avec ses déroulés, ses points réflexes.
- le fonctionnel avec sa respiration cellulaire, sa mise en tension.
- le tissulaire avec son écoute exceptionnelle, sa mise en pression.
- la médecine chinoise avec ses méridiens, et ses 5 éléments.
- la mécanique respiratoire primaire avec ses « mouvements » crâniens.
- la FTM, la tension médullaire, son rôle, ses excès.
- la Torsion Physiologique.
- la Tenségrité etc.

De tous ces systèmes, tous sont faux ou vrais selon la façon dont on les regarde, tous ont un domaine de pertinence, tous permettent de travailler et d'arriver à une évolution vers la santé du patient. En avoir plusieurs évite le piège d'être prisonnier d'un seul, et permet de mieux cerner la montagne que sont les soins manuels. Rien ne nous empêche d'expérimenter et de tester des concepts anciens ou nouveaux pour y trouver le geste pertinent qui permettra aujourd'hui à ce patient-là d'améliorer sa qualité de vie au-delà de sa seule santé dans la vision restrictive que l'on en a parfois.



Je vais donc tenter de vous en proposer un autre qui me semble porteur de beaucoup de sens et qui a l'avantage de réunir quatre concepts déjà mis au jour par des

ostéopathes. Il est bien entendu que ces concepts, je les ai traduits, interprétés et forcément déformés, pour arriver à mettre à jour ma propre vision. Que leurs auteurs veuillent bien me pardonner... Mais à chacun de juger sur pièces, et d'aller faire ses tests.

Le MRP

Mis au point par son découvreur Sutherland, c'est un modèle mécanique qui met en relation tête et bassin et qui par son mouvement alternatif de flexion extension met en route un puzzle osseux complexe.

Il n'aurait toujours pas été prouvé. Toutefois ayant enfin vu battre un cerveau à un rythme différent du rythme circulatoire et cela de manière visuellement très importante, je ne vois pas ce qui empêcherait alors de mettre en mouvement le LCR et une déformabilité du crâne en conséquence. Imaginer le contraire serait même assez douteux.

C'est une vibration effective. Que l'on estime à 0,12 Hertz. Une résonance du système. Une vibration que l'on perçoit comme une vague qui vient frapper la main et se retire.

Cette vibration a des pathologies spécifiques :

- dysharmonie comme dans un wiplash ou un choc émotionnel
- ralentissement local ou général induit par des contractures
- Accélération sur une partie déconnectée du reste

Cela se traite par toutes les techniques dites crâniennes (décoaptation de suture, fonctionnel, V spread).

La Tenségrité

Essentiellement portée aux yeux des ostéopathes par Jean François Megret, ce modèle d'architecture avec des notions de câbles et piliers, d'ensemble auto contraint, élastique, indépendant de la pesanteur, permet d'allier déformabilité, solidité et légèreté.

Petit à petit on a démontré que l'architecture du cytosquelette de nos cellules était de cet ordre de fonctionnement. Os, muscles et tendons, rappellent bien les câbles et les piliers, mais il resterait à démontrer qu'ils fonctionnent de la même façon.

La FTM

La Force de Traction Médullaire dont nous avons beaucoup parlé dans les précédents numéros est une tension propre au tissu nerveux, qui se met en place avec la croissance et le phénomène que l'on appelle « ascension apparente de la moelle épinière ». Elle mesure environ 20g et elle est utile essentiellement :

- au fonctionnement même du tissu nerveux.
- à la mise en place des courbures de la colonne vertébrale.

Cette tension peut pathologiquement augmenter jusqu'à 400 grammes, elle cause alors une destruction des tissus nerveux.

Son augmentation dont j'ignore l'origine s'accompagne de symptômes comme :

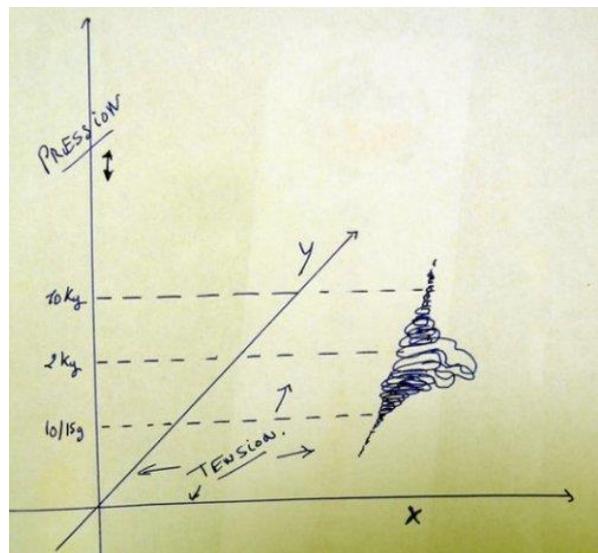
- Un défaut de croissance de la colonne
- Une modification des structures osseuses en cas d'apparition précoce (Syndrome d'Arnold Chiari, etc.).
- Une modification des courbures (hypercyphose, scoliose, etc.).
- D'abord une excitation nerveuse (spasmes de groupes musculaires, myotonie), ensuite un déficit nerveux (ataxie) voire une destruction de tissu nerveux (Syringomyélie).

Ces listes ne sont pas exhaustives.

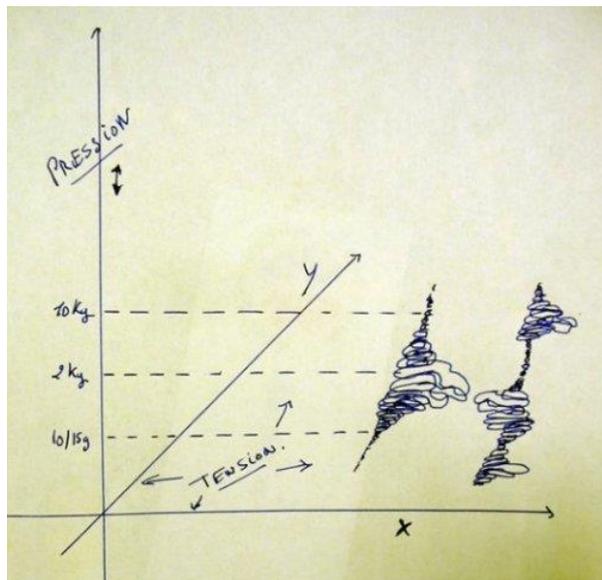
Son diagnostic se fait (entre autres sûrement...) par une application de pression sur l'insertion présumée du filum terminale ou à l'autre bout sur l'ethmoïde.

C'est l'ostéopathie tissulaire de Pierre Tricot (<http://www.approche-tissulaire.fr/>) qui me sert dans ce cas-là. Entre autres apports, cette façon de toucher m'a permis d'introduire la pression comme variable, alors qu'il est communément admis que le toucher de l'ostéopathe est un toucher de l'ordre de 10-15 grammes. Certes vrai, mais pour percevoir le MRP. Mais en augmentant ou en diminuant la pression de quasi zéro à plusieurs kilos, on obtient des réactions tissulaires différentes qui soignent des choses différentes.

Ainsi on pourrait obtenir ce diagramme d'un point du corps et de sa réaction au toucher. Ici elle est maximum à 2 kilos de pression, le traitement se ferait alors à deux kilos, c'est-à-dire à la pression qui montre le plus de mouvement. La gamme de pressions possibles est bien sûr à moduler, beaucoup plus large pour un cheval boulonnais [0, 100 kg] que pour un chien yorkshire [0, 500g]



Un même point peut aussi avoir plusieurs pressions auxquelles il réagit, en particulier sur la zone sacro-caudale, quelques grammes pour le MRP, quelques kilos pour la FTM, etc...



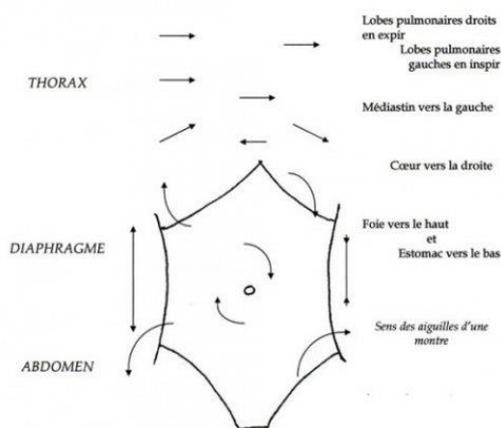
Avec la mise en pression d'une main posée sur l'insertion de la queue, ou du coccyx chez l'homme, il naît une force d'aspiration que l'on ressent comme une spirale, une hélice gauche qui semble emmener la main dans l'intérieur de la colonne.

Le traitement est simple, il suffit d'accompagner l'excès de mouvement en maintenant la pression jusqu'à stabilisation, disparition de la force qui aspire et impression de gonflement des tissus jusqu'à retrouver un mouvement de vague caractéristique du MRP.

La Torsion Physiologique

Cette torsion dont parle Yves Guillard chez l'homme, est pour lui une composante du MRP. Elle intervient à la fin au moment de la flexion et s'annule avec l'extension crânienne.

Le schéma qu'il en donne est celui-ci :



Avec essentiellement un abdomen qui part en rotation dans le sens des aiguilles d'une montre quand on le regarde vers l'ombilic, en sens inverse évidemment quand nous soignons nos quadrupèdes par le dessus. Avec un iliaque gauche entraîné en postériorité chez l'homme, en supériorité chez un quadrupède.*

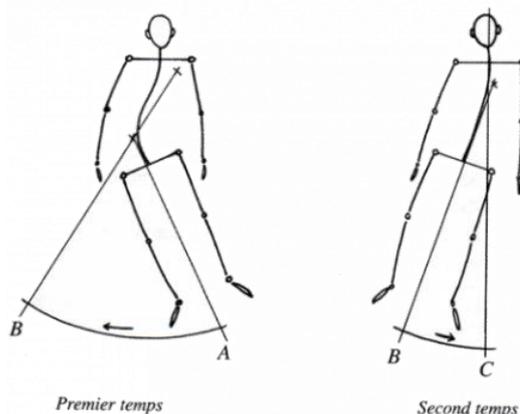
Au niveau du thorax on a la même rotation au niveau global des viscères thoraciques et du diaphragme avec une épaule droite entraînée vers l'avant et le haut chez l'homme, comme chez l'animal quadrupède.

Même phénomène de rotation au niveau de la loge viscérale du cou et entraînement de l'occiput dans un glissé vers la gauche (chez l'homme, pas chez l'animal) avec la face qui compense vers la droite.

D'après Yves Guillard la torsion au niveau du GI serait dans le sens de sa motricité embryonnaire dans une mémoire des mouvements qui se produisent au moment de l'organogénèse. L'axe de rotation de cette torsion est antéro-postérieur et passe par l'ombilic.

Il est synchrone du MRP, provoqué par la bascule du sacrum lors de la flexion de la SSB et s'annule avec son extension.

Cette torsion peut se bloquer. Si c'est avant l'acquisition de la marche ce blocage sera à l'origine d'une scoliose idiopathique ou d'une parascoliose.



Ceci est un résumé très succinct (Lire l'article de l'auteur dans ce Numéro 14 du 4pattes explicitant sa démarche de manière synthétique) d'une notion très riche de possibilités en particulier son corollaire : un traitement facile et en douceur de la scoliose et de la parascoliose chez l'homme.



Patrick CHÈNE

Ostéopathe D.O. et vétérinaire

www.patrick-chene.eu/

- Ce point est un point de divergence entre Yves Guillard et moi-même, il est du je pense à une façon différente de prendre le Zéro spatial pour définir un mouvement. Ce qui n'empêche pas chacun je pense d'être juste dans son référentiel.