

C130

MRP, FTM et Torsion Physiologique (2)

[Patrick Chêne]

Suite de la fiche C129

La synthèse

En lisant et en expérimentant ces différentes notions, il me paraît intéressant d'en faire l'amalgame. En effet, cliniquement dans certaines pathologies seules ces notions permettent de comprendre les sensations manuelles et les résultats cliniques. En particulier la lecture de la Torsion Physiologique et la transformation que j'en ai faite m'a permis de comprendre certaines sensations manuelles de cisaillement que l'on pouvait avoir en certains points clés du corps (C5, D18).

Je vous livre des réflexions sur le cheval et le chien essentiellement.

Ces réflexions me semblent facilement transposables sur tous les animaux y compris chez l'homme.

Transformer la Torsion Physiologique en Hélice.

Il me faut d'abord retravailler la notion de Torsion physiologique en la transformant en une hélice qui englobe le corps sur sa surface, qui s'appuie sur le fascia. C'est une hélice Gauche.*

Je n'ai pas inventé cette notion d'hélice, un redécouvreur peut être...

Les points de tension et les mouvements donnés par Yves Guillard sont assez bien respectés mais organisés différemment. Ce dernier a bien pensé aux hélices mais il a déterminé que ce n'était pas une voie à prendre.

Considérez donc à partir de maintenant que même si je m'appuie sur des mouvements dont il a parlé, ma pensée prend une certaine liberté à laquelle il n'adhère pas forcément (encore ?).

Cette hélice démarre du point d'insertion du filum terminal (premières caudales chez nos animaux ou coccyx chez l'homme) part vers la gauche et le bas passant par le périnée puis le pubis, elle remonte le long de l'iliaque gauche, croise la colonne en D18 (jonction thoraco-lombaire), replonge en avant à droite sous l'omoplate droite, recroise à l'avant du sternum, croise les cervicales autour de C5 en montant à gauche puis en descendant à droite repasse sous l'atlas en remontant vers l'ATM gauche et sous la mandibule rejoindra le palatin et ethmoïde.

On remarque que cette hélice peut être visualisée comme un courant de forces qui entraîne vers elle les structures avoisinantes :

- le pubis gauche vers le haut et l'avant,
- l'iliaque gauche vers le haut et l'avant,

- l'épaule droite vers l'avant, l'atlas en rotation gauche et la base de l'occiput vers la gauche et en avant, mais son écaille à droite, le malaire gauche vers le bas et l'arrière.

Ces mouvements ainsi décrits reprennent les points observés par Yves Guillard,.



Manque à cette ancienne image la spirale rouge du cervelet entre les oreilles.

Toutefois en prenant cette vision des mouvements somatiques, le mouvement décrit sur les organes semble prendre le contre-pied et partir en sens inverse de l'attraction de la spirale, c'est à dire en rotation gauche vu par le dos. Comme si les organes suspendus à la colonne réagissaient en amortisseurs et équilibrateurs de tension (couple) par une rotation inverse de l'entraînement par la spirale.

Là encore les observations de Yves Guillard sont respectées, elles sont juste organisées différemment.

Il reste que dans mes tests une augmentation de la FTM est indubitablement corrélée à une augmentation du phénomène de torsion physiologique.

On peut donc émettre l'idée que les deux hélices observées, une hélice droite peu marquée et peu importante dans la sensation (moelle épinière) et une hélice gauche très importante (la spirale fasciale de la torsion) sont comme deux ressorts qui s'équilibrent dans leur tensions (autocontraints ?), les viscères apparaissent alors comme un troisième pôle d'équilibration qui réagit à l'inverse de la spirale fasciale. (boule des viscères attirés vers l'iliaque gauche du patient)

Cela permet de mieux interpréter la notion que j'avais de viscères en rotation gauche (inverse des aiguilles d'une montre vu par le dessus d'un quadrupède ou dans le sens des aiguilles d'une montre mais toujours vers la gauche vu de la face ventrale d'un humain), et donc en dysfonction par rapport à la torsion physiologique, chez certains chevaux à FTM élevée, comme si l'excès de FTM interagissait avec les viscères dans le sens :

- moelle -> viscères chez le poulain en croissance
- et dans le sens viscères -> moelle chez l'adulte pour lequel la tension de la moelle n'a pas de raisons physiologiques d'apparaître (ascension apparente de la moelle terminée avec la fin de la croissance). **

Une autre remarque s'impose. Chez le cheval cette Hélice croise la colonne vertébrale au niveau de D18 et de C5, les deux points d'inflexion de la colonne.

Deux points importants dans la mécanique des courbures (Points d'inflexion) et deux points sur lesquels j'avais souvent eu des sensations de cisaillements qui s'expliquent très bien si on considère cette notion d'hélice avec deux mouvements dans des sens différents à cet endroit : une arrivée vers le haut à gauche, un départ vers le bas à droite.

De même une FTM élevée donne souvent une sensation de spirale sur C0/C3 globalement, qui peut très bien être corrélée à une augmentation de la Torsion Physiologique version spirale.

Les trois points d'ancrage reconnus de la dure mère dans la colonne sont :

- le filum terminale,
- le trou occipital,
- l'ethmoïde.

Dans la physiologie de la Torsion décrite par Yves Guillard, cette dernière intervient avec la flexion et revient vers la neutralité avec l'extension crânienne. Si on le réécrit en version « ressorts » auto-contraints :

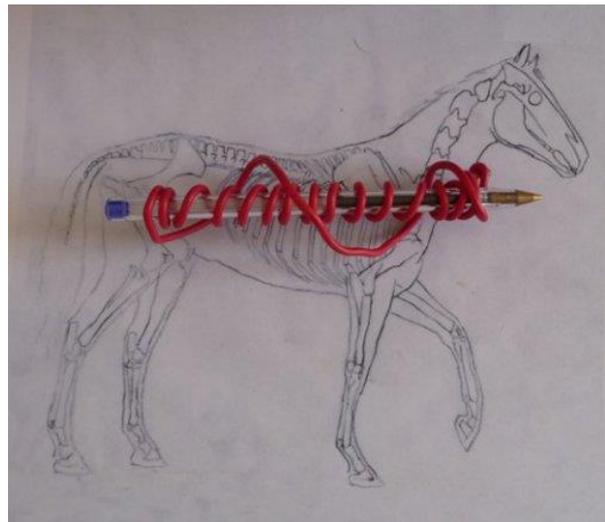
Flexion :

Le ressort de la moelle se déplace vers l'avant et le haut (élévation de la SSB). Il contraint la spirale externe de la torsion physiologique ce qui accentue la torsion (iliaque gauche postérieur, base de l'occiput vers la gauche, écaïlle à droite, etc). Le pendule abdominal réagit comme un couple qui part vers la gauche (vu de dos) alors que le mouvement de l'hélice fasciale externe a un mouvement global de resserrement..



Extension :

Le ressort de la moelle se déplace vers l'arrière et le bas (abaissement de la SSB). Il relâche la spirale externe de la Torsion Physiologique ce qui diminue la torsion (iliaque gauche moins postérieur, basi-occiput moins vers la gauche, etc). Le pendule abdominal réagit comme un couple qui revient vers la droite (vu de dos) alors que le mouvement de l'hélice fasciale externe a un mouvement global moins plus lâche.



Cela devient logique avec un MRP dont le moteur sont les astrocytes qui se contractent et se décontractent, un cerveau et une moelle qui pulsent (vu de mes yeux vus, un grand merci, Eric) :

- Allongement de la moelle et augmentation du volume du cerveau dans l'extension crânienne avec un crâne qui relâche sa SSB via l'hypophyse dans la selle turcique.
- Raccourcissement de la moelle et diminution de la taille du cerveau dans un crâne qui relève sa SSB en tractant l'hypophyse.

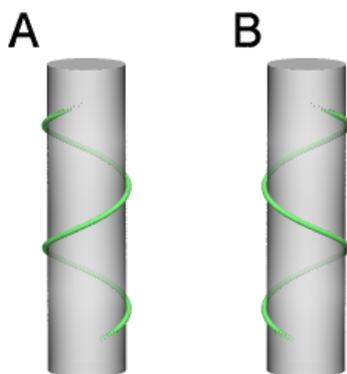
Conclusion Tenségritive

Le corps semble organisé en hélices-ressorts qui s'auto-contrainent (une hélice droite intriquée dans une hélice

gauche) et dans lequel le MRP fait office de résonateur-vibreux qui maintient un mouvement auto-entretenu du système. Là où cela devient intéressant, c'est que c'est vrai jusqu'au niveau cellulaire. (Cf fiche suivante !)

Cellule	L'Actine de l'astrocyte du tissu nerveux est organisée en hélice droite (GAUCHE !)	L'Actine et la myosine du muscle est organisée en hélice puis super hélice droite (GAUCHE !)	*
Cellule	*	Le fascia qui contient le muscle contient surtout du collagène organisé en hélice alpha (GAUCHE pour nous)	*
Ectoderme	La tension de la FTM peut parfois être ressentie en Hélice souvent GAUCHE	*	
Mésoderme	*	La Torsion Physiologique est une hélice GAUCHE	Ces deux hélices ont les mêmes points d'application et s'auto-contrainent
endoderme/ mésoderme	Les viscères servent de vase d'expansion et de réservoir de torsion pour la FTM, si l'on considère que le nerf qui les innerve fait comme la moelle une hélice gauche qui entraîne les viscères en rotation gauche (vu par dessus),	les viscères s'appuyant sur leur mouvement embryologique partent en contre rotation par rapport à l'entraînement de l'hélice fasciale	*
Diaphragmes	Selle turcique, lame de torsion qui emmagasine l'énergie de la traction hypophysaire, tente du cervelet et faux du cerveau, les membranes de tensions réciproques qui rendent élastiques le mouvement crânien	Dôme pleural, diaphragme thoracique, périnée sont des lames de torsion qui équilibrent transversalement les ressorts de la FTM et de la torsion physiologique	*

Les termes droite et gauche employés sur ce tableau sont les définitions que vous trouverez sur le net : A hélice droite ; B hélice gauche. Mais, pour le A vous voyez bien que le bas de l'hélice à un pas qui part vers votre droite, mais bien vers la gauche du cylindre (donc du patient). J'appellerai donc cette hélice « GAUCHE ». Cela évite les confusions du genre hélice droite dont le pas va à gauche du patient ... Cela simplifie la compréhension de l'ostéopathe : le patient reste le point de référence spatiale et l'hélice est déterminée par le mouvement de la spire du bas sur le patient. Donc l'hélice fasciale est bien une hélice A que nous appellerons nous hélice GAUCHE. Et ainsi nous pourrions constater que la plupart des hélices sont gauches de la molécule à l'Hélice fasciale.



Voici un système auto-contraint parfait sur le papier, il ne reste plus qu'à le tester.

A ce niveau de réflexion, je suis encore incapable d'expliquer avec la physique des ressorts pourquoi ces contre-ressorts.

Comme souvent en ostéopathie, les dysfonctions de ce système vont être des dysfonctions d'accentuation d'un phénomène physiologique normal.

- FTM augmentée, Torsion Physiologique accentuée (ex : iliaque gauche supérieur), viscères trop partis vers la gauche, strain postérieur gauche, etc...
- Dans ce cas le système est en recherche de compensation et parfois se débrouille relativement bien.

Ou alors les dysfonctions vont être à l'inverse de la physiologie et alors on rentre dans la classe des dysfonctions traumatiques assez mal supportées :

- viscères qui partent à droite (vu du dos),
- iliaque gauche inférieur,
- pubis gauche en bas,
- strain postérieur gauche.

Je ne pourrais pas non plus encore dire l'importance relative de tel ou tel type de dysfonction dans telle pathologie ou telle espèce.

La dysfonction primaire peut partir d'un problème de FTM sur un jeune en croissance trop rapide, de la spirale externe avec une mère après la mise-bas, ou du pendule viscéral sur un animal après une colique. Dans chacun des cas, cela peut avoir une répercussion sur les deux autres « ressorts » : FTM augmentée après une colique, tension intestinale sur un poulain en croissance chez qui il apparaît un dos de carpe.

Je n'ai que de nombreuses pistes à suivre, que vous pourrez explorer aussi si le cœur vous en dit. Dans le chapitre suivant, nous passerons en revue deux cas cliniques sur des chevaux et deux cas sur les chiens (afin d'explicitier malgré tout).

Traitements

Les traitements seront en conséquence de la dysfonction primaire trouvée :

- FTM en tissulaire
- Diaphragmes en fonctionnel
- Viscéral, crânien etc
- Strain postérieur comme enseigné par Yves Guillard, en accompagnant l'écaille plutôt en rotation qu'en translation. En effet sur la plupart des animaux il est facile de repérer sous la peau le haut de l'écaille et de sa jonction avec les pariétaux que l'on peut emmener dans un sens horaire ou non et traiter de la même manière.
- La parascoliose se traite, non pas l'animal sur le dos en lui prenant la jambe, mais tout simplement l'animal sur ses pattes en prenant

la queue et en exécutant le même type de balancement fascial (attention aux anoures ...) et en recherchant les points de libérations successives.



Patrick CHÊNE

Ostéopathe D.O. et vétérinaire

www.vetosteopathe.eu/

- * *Désolé, pour cet atermolement qui a été difficile à mettre au clair au fil du temps, j'ai pu écrire hélice droite. Or le sens de mouvement dans une hélice : droite ou gauche dépend de si l'on part du haut ou du bas, si l'on se place du point de vue de l'observateur (le thérapeute) ou de l'hélice (le Patient). Je parlerai dorénavant, quel que soit ce que j'ai pu écrire par ailleurs et pas encore modifié **d'hélice gauche** : quand on regarde son patient humain de face, le pas de l'hélice monte du périnée vers la gauche du patient donc vers l'iliaque gauche. Pour un quadrupède, le thérapeute se place derrière et regarde le crâne, l'hélice alors partant du périnée monte vers la gauche du patient vers l'iliaque gauche en passant en face interne de la cuisse gauche le long du pubis.*
- ** *En fait, avec le recul, je constate que tous les sens adaptatifs sont possibles sur tous types d'animaux.*