Le déroulement du troisième ventricule

Le déroulement du troisième ventricule, ou DV3, est une récente technique permettant une résolution globale des troubles émotionnels.

Les émotions négatives (peur, stress, etc.) sont à l’origine d’un bon nombre de pathologies ; en ostéopathie, nous y trouvons souvent la dysfonction originelle de nos tableaux cliniques. Bien des approches permettent de tenter de résoudre ces dysfonctions, la plus connue d’entre elles étant probablement l’approche somato-émotionnelle, avec ses fameuses libérations. Il est confortable pour le praticien de pouvoir gérer avec aisance les émotions de ces patients, ce qui n’est pas toujours facile avec cette approche.

Nous proposons depuis quelques années une approche « structurelle » des émotions, et le déroulement du troisième ventricule en est l’aboutissement.

Afin de pratiquer une vraie ostéopathie émotionnelle « structurelle », il est fondamental d’en maitriser l’anatomie. En effet, nous nous intéressons dans cette approche aux éléments anatomiques supports des activités émotionnelles, nichés au sein du cerveau archaïque. Une première approche permet de situer les éléments du Système Nerveux Central, et notamment les voies du Liquide Cérébro-Spinal, dans la tête de l’animal (Schéma n°1), mais une connaissance correcte des structures permet une performance accrue des techniques ostéopathiques (Schéma n°2).

Rappelons que les données neurobiologiques ont identifié deux circuits largement explorés par les chercheurs.

Le premier est le circuit de la peur. Il se décompose en un circuit court, thalamo-amygdalien, dont le rôle est la survie, et un circuit long passant par le cortex, temporisateur car plus précis mais nécessitant plus de temps. Les troubles anxieux, souvent à l’origine de comportements inadaptés, sont des hyper-activations du circuit court. L’apprentissage lié aux peurs est rapide et la mémoire qui en résulte est de longue durée. Il fait intervenir le cortex cingulaire, les hippocampes, les amygdales, l’hypothalamus et le thalamus.

Le deuxième circuit très étudié est le circuit du plaisir, dit aussi de la récompense. Il s’agit d’une activation du système dopaminergique méso-cortico-limbique. Ce sont l’Aire Tegmentaire Ventrale, les amygdales et le cortex préfontal qui sont engagés dans ce système. Les zones mnésiques de l’hippocampe et de l’amygdale sont là encore les clés de l’hyper-activation possible.

Nous avons précédemment décrit les mouvements ostéopathiques de certains éléments anatomiques fondamentaux (hippocampe, amygdale et hypothalamus essentiellement, Rencontres d’Ostéopathie Comparée juin 2009). L’importance du thalamus, élément central des circuits émotionnels, et le rapport très particulier de celui-ci avec le troisième ventricule cérébral nous a conduit à nous intéresser aux mouvements de ce ventricule peu utilisé jusqu’alors en ostéopathie.

Le mouvement ressenti à l’intérieur du troisième ventricule est lié à sa forme très particulière en roue. En effet, le troisième ventricule entoure strictement la commissure inter-thalamique. Dès lors, le mouvement interne du liquide cérébro-spinal (LCS) est circulaire, allant dans le sens postéro-antérieur en face dorsale, et donc antéro-postérieur en face ventrale du ventricule.

Rappelons la présente d’un plexus choroïde au niveau du plafond du troisième ventricule, qui intervient dans ce mouvement également, et dont l’état ostéopathique doit toujours être étudié dans une démarche « émotionnelle » (Schéma n°3).

Le ressenti ostéopathique du mouvement du LCS doit être fluide, souple et sans effet d’adhérence aux parois ventriculaires. Il est important de tester la totalité de la section ventriculaire, un effet de vitesse différentielle de déroulement entre le centre et le bord n’étant souvent que la seule dysfonction perceptible.

Une quelconque dysfonction de ce mouvement signe une dysfonction du système limbique, notamment aux niveaux hippocampal et/ou amygdalien, mais aussi aux niveaux hypothalamique ou thalamique, ainsi qu’épiphysaire.

La technique de déroulement du troisième ventricule (DV3) permet la résolution de cette dysfonction du mouvement ventriculaire du LCS, et par là même dans la très large majorité des cas des dysfonctions sous-jacentes structurelles du système limbique.

Il convient de relancer le mouvement harmonieux sur la totalité de l’anneau du troisième ventricule, en insistant particulièrement sur l’interface pariétale externe, en pratiquant de façon similaire à une résolution d’une dysfonction du Mouvement Respiratoire Primaire (aller jusqu’au blocage du mouvement, puis insister dans le sens naturel de celui-ci jusqu’au passage de la barrière dysfonctionnelle, et accompagner le retour à la normalité).

Lorsque le mouvement correct est récupéré, il faut l’accompagner sur deux ou trois cycles avant de « s’engager » dans le canal médullaire via l’aqueduc de Sylvius jusqu’à l’extrémité caudale du canal, puis d’accompagner la remontée du mouvement jusqu’au troisième ventricule où le mouvement circulaire reprend alors son cours normal.

Une sensation d’expansion générale de l’organisme accompagne la descente et la remontée le long du canal médullaire (Schéma n°4).

Il est à noter que cette technique porte sur les voies du LCS. C’est donc une technique de type crânio-sacrée, contrairement aux techniques de normalisation de la Force de Traction Médullaire qui portent sur le tissu (moelle épinière sensu stricto et pie-mère) et sont en conséquence des techniques tissulaires.

Les structures impliquées dans les émotions (circuit de la peur et circuit de la récompense) sont normalisées par un DV3. La persistance d’une irrégularité dans leurs rythmes peut provenir de deux causes ; la première est une insuffisance dans la qualité du mouvement retrouvé au niveau du troisième ventricule et vient d’un défaut de ré-impulsion du mouvement lors de sa régularisation, la deuxième est une dysfonction mémorielle (et non mnésique) dont l’origine peut se situer dans les plexus choroïdes eux-mêmes, mais nous sortons là d’une ostéopathie liée strictement aux structures émotionnelles.

Cette approche permet aux thérapeutes de prolonger leurs soins au-delà du trouble structurel pur pour aller dans la sphère émotionnelle, sans pour autant devoir craindre d’être éventuellement « débordés » par une ou des réactions du patient difficilement gérables. Le protocole établi, global, assure en effet un cadre suffisamment strict pour éviter les dérapages.

D’autres approches et techniques, plus énergétiques celles-là, sont utiles pour aller au-delà. Mais tout ostéopathe familiarisé avec le MRP peut d’ors et déjà travailler les dysfonctions émotionnelles de ses patients avec simplicité et tranquillité.