

L'ostéopathie, les micromouvements et la danse

Le concept ostéopathique est original. Il considère l'homme dans sa globalité. Mais encore ?

L'axe crânio-sacré est vécu comme lieu où se concentrent les matières physiques, émotionnelles, mentales et énergétiques de notre corps. Ses mobilités sont susceptibles d'être perçues et relayées par une main éclairée où confluent les informations, la visualisation simultanée des fonctionnements et le désir de le soulager.

Chaque articulation rachidienne, viscérale sera examinée soigneusement afin d'y déceler d'éventuelles restrictions de mobilité ; selon ses différents axes la flexion-extension, les inclinaisons latérales et les rotations. L'amplitude des mobilités du système musculo-squelettique prédomine sur celle des autres systèmes (viscéral et circulatoire) avec lesquels ils sont en relation permanente par les liens mécaniques, neurologique et fluïdique. Préserver les mobilités est le corollaire d'un fonctionnement harmonieux "du dedans" dans sa relation permanente avec "le dehors" : l'état de santé est la résultante de ces équilibres non figés, non fixés qui se font, se défont, se refont toujours différemment et imperceptiblement.

On comprend facilement que dans ces ensembles si complexes, soumis à de multiples interactions, puissent s'installer des états de glissements successifs aboutissant à des dysfonctionnements articulaires, neuro-endocriniens et viscéraux.

Le lien mécanique

Nos muscles et nos articulations existent dans leur spécificité et leur singularité mais au-delà de celles-ci, ils sont reliés entre eux par le système fascial dont une forme particulière est la dure-mère. Il se prolonge jusqu'au fibrillaire de la cellule : le cytosquelette. Des contraintes d'origine traumatique aigües ou fonctionnelles concernant une région précise des différents tissus fibreux de notre corps vont retentir, par conséquent sur l'ensemble de celui-ci. Cette notion est essentielle dans l'approche ostéopathique qui considère les membranes dans l'ensemble biomécanique qu'elles constituent, de l'échelle cellulaire microscopique à l'échelle anatomique macroscopique. C'est le lien mécanique en ostéopathie.

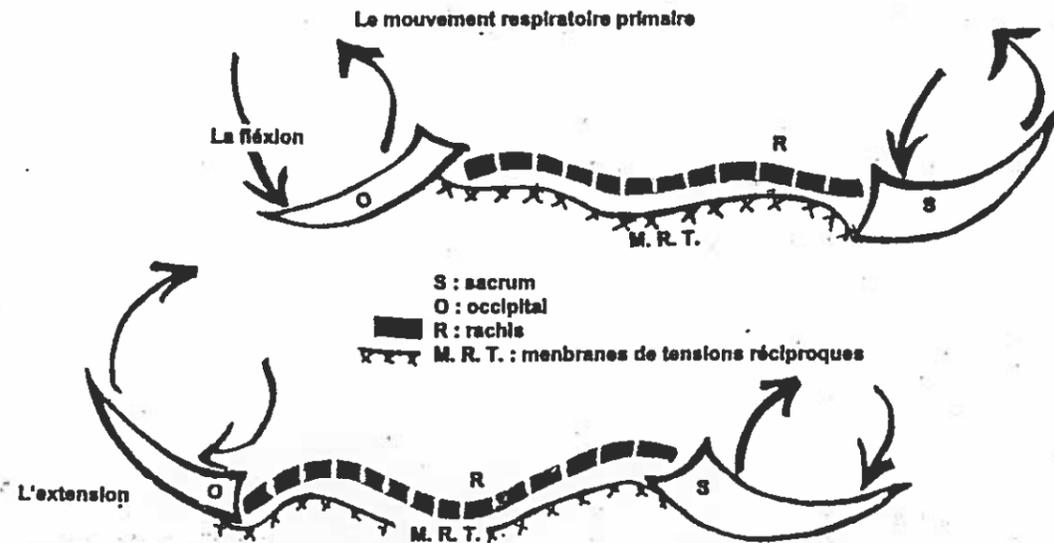
Les prolongements du système fascial dans les viscères sont les capsules, le péritoine, le mésentère qui sont le lieu de mouvements particuliers propres à chaque organe. Jean-Pierre Barral et Pierre Mercier, en France ont mis en évidence les micromouvements des viscères sous amplificateur de brillance. Or, ces mouvements microscopiques et rythmiques correspondent à ceux effectués pendant la période embryonnaire, où chaque organe a progressivement trouvé sa place par rotations et flexions successives (selon des axes précis répertoriés depuis fort longtemps par les embryologistes). Ces observations laissent penser à une mémoire des organes, contenue dans notre code génétique, que notre vécu a adapté.

Le lien neurologique

Parallèlement notre système fascial est soumis à un autre mécanisme : le lien neurologique dont les acteurs principaux sont le système nerveux central et périphérique, la boucle gamma, le système neuro-végétatif et le système neuro-végétatif et le système limbique.

Vers 1950, le professeur Korr et ses collaborateurs ont repris la notion de métabolisme et analysé avec précision les afférences et les efférences nerveuses ainsi que leur fonctionnement dans un segment médullaire en lésion. Les capteurs musculaires, articulaires et tendineux informent les centres qui régissent par

En France et dans les pays anglo-saxons, jusqu'en 1800, les différentes pratiques thérapeutiques visant à restaurer leurs mobilités aux lésions rachidiennes localisaient leur action à l'étage porteur de l'anomalie. L'ostéopathie a été fondée par Still, médecin et ingénieur, né aux Etats-Unis à la fin du siècle dernier.



l'intermédiaire de la boucle gamma médullaire, les tensions myofasciales. La réponse s'effectue sous la forme de décharges motrices très rapprochées, inconscientes qui évoluent dans le temps et dans l'espace. Elles sont responsables d'états d'hypertonie localisés, de contractures, de douleurs ne pouvant plus se résoudre. Le geste ostéopathique va lever ce bouclier en restaurant la fonction articulaire grâce à des impulsions de direction précise et de nature différente selon les écoles. Nous devons à Still d'avoir abordé les techniques manipulatives selon un concept unitaire de l'individu.

Le lien fluïdique

Le lien fluïdique ostéopathique souligne l'importance des mouvements liquidiens, en particulier, le rôle essentiel de la circulation sanguine. "La règle de l'artère est suprême" souligne qu'un territoire ne peut être correctement vascularisé que s'il est bien mobile et à sa juste place. Les vaisseaux sanguins ne sont pas les seuls concernés par ce principe, en effet, les vaisseaux lymphatiques, le liquide céphalo-rachidien et les liquides interstitiels conduisent notre système immunitaire vers le tissu conjonctif.

L'ostéopathie crânienne a été révélée par Sutherland en 1926 et largement développée ensuite par Upleger aux Etats-Unis et Magoun en France. Elle a souligné et renforcé la notion de lien fluïdique. Quelle étrange découverte que celle au vingtième siècle des micromouvements des os du crâne perceptibles par les doigts de l'ostéopathe, qui s'effectuent selon des axes précis d'inclinaisons latérales, de rotations, de flexion-extension ! Ces mouvements se transmettent par la dure-mère entre le crâne et le sacrum, ce qui a consisté à la dure-mère sa terminologie de "membrane de tensions réciproques". A chaque instant s'établit un équilibre précis entre les pressions intracrâniennes du liquide céphalo rachidien, celles des vaisseaux veineux, et celles des vaisseaux artériels. Par l'intermédiaire des récepteurs de pression dure-mériens se régissent les passages liqui-

...l'état de santé est la résultante de ces équilibres non figés, non fixés qui se font, se défont, se refont toujours différemment et imperceptiblement.

diens le long de l'axe crânio-sacré. Ils sont enregistrés par les capteurs des doigts de l'ostéopathe sous la forme d'un flux et d'un reflux : le mouvement respiratoire primaire.

L'ostéopathie et la danse

Les désordres de l'appareil locomoteur et la finalité d'un bon fonctionnement articulaire corrélés avec des alignements justes retiennent l'attention, les auto-observations du danseur, dans son quotidien. De nombreux chemins d'introspection sont actuellement pratiqués pour préparer le corps à l'état de danse. Ils ont permis à chacun à déceler des tensions, raidissements, blocages respiratoires, douleurs musculaires, articulaires ou viscérales qui accompagnent l'entrée en fixation. Ces promenades à l'intérieur de soi traduisent un désir de mieux se connaître et implicitement de mieux connaître ses limites et les signaux d'alerte du dépassement. Le danseur se situe aux premières loges (si je puis dire) pour entendre ces signaux.

Lors du traitement ostéopathique, le danseur participe et vit simultanément

avec son thérapeute des modifications tensionnelles membranaires et un soulagement dans son système musculo-aponévrotique.

Le danseur et l'ostéopathe qui le traite vivent un duo momentané qui s'apparente à un état d'écoute à deux de la danse, où il est question de la santé, des limites, du désir et des souffrances personnelles. Le contact entre les deux partenaires est doux et ferme à la fois. L'ostéopathe, lorsqu'il pose sa main, court-circuite les sensations venues de l'épiderme pour se placer plus profondément au niveau des fascias et des os. Une certaine impulsion mécanique, énergétique, adressée à une vitesse et une intensité variables sur les membranes sidère le cercle vicieux lésionnel qui s'interrompt. Un soulagement important lui succède qui dépasse largement le registre corporel où s'est située la plainte. L'image d'une danse, à propos du traitement-test de Littlejohn, un élève de Still, a été fréquemment évoquée et l'on peut dire que les héritiers de cette technique dansent leur traitement.

Il s'agit d'une mobilisation douce, ferme et rythmique des fascias du patient. Cette mobilisation passive, vibratoire et d'amplitude croissante qui se prolonge vers chaque articulation résout fréquemment la plainte du danseur par l'étirement musculo-aponévrotique qu'elle apporte. Cette sorte de danse commence et se termine avec le traitement, dans une harmonie mobile entre les deux partenaires, comme si pour convaincre les tissus, la notion de rythme était indispensable.

Dans un registre parallèle, transmise de manière ancestrale, la danse africaine réalise un modèle accompli d'étirements rythmiques de l'ensemble de nos fascias. On comprend mieux le bien-être qu'elle procure et son effet préventif indéniable.

L'hypermobilisation peut générer des fixations

Nos fascias, par leur nature conjonctive, sont très perméables aux toxines : intoxication par une alimentation inadaptée, intoxication par le mode de vie professionnel ou personnel. Le

stress libère des médiateurs chimiques qui déclenchent une dysfonction dans les articulations inter neuronales. La réponse motrice s'en trouve modifiée, enrichie en impulsions gamma. Ainsi le surmenage physique et psychique auquel le danseur est soumis interfère sérieusement sur son subtil équilibre membranaire.

Où se placent physiquement les émotions ?

De nombreux auteurs d'approches différentes, spécialistes en psychologie de la petite enfance, psychanalystes, bio-énergéticiens s'accordent à concevoir la fonction tonique comme une réponse à l'environnement affectif du bébé et du fœtus. L'hepthonomiste ostéopathe F. Veldman encourage le dialogue parental avec l'enfant bien avant la naissance et les résultats sur la tonicité du nouveau-né sont sans équivoque. L'amour et la joie passent au-delà de l'enveloppe maternelle jusqu'au fœtus qui répond positivement à ces sortes de sollicitations émotionnelles. Parallèlement F. Veldman n'hésite pas, dans son travail de préparation à la naissance, à repositionner une vertèbre lombaire en dysfonction ou un bassin dévié chez la future maman. Un placement adapté et complémentaire des deux participants, la mère et son enfant, apporte les conditions idéales au déroulement de l'accouchement.

Au-delà de la matière corporelle, l'ostéopathie s'adresse à "l'homme total" au sens global. L'homme total est ce lieu particulier de la matière vivante où l'état vibratoire est tel qu'à chaque instant l'harmonie entre les informations reçues et les réponses données peut se faire et se défaire. L'ostéopathie propose une porte d'entrée respectueuse dans le corps physique. Elle se sert de la main comme médiateur, de la confiance et de l'écoute comme support relationnel. Elle s'est placée à côté du danseur comme une amie qui peut défaire certaines souffrances et donner quelques réponses au fil du chemin, en sa compagnie.

Michèle TARENTO
Docteur en médecine
de la Faculté de Paris
Ostéopathe - ORL
Diplômée de danse de l'université
Paris-Sorbonne

Bibliographie :

Manipulations viscérales
1 & 2 - J.P. Barral, P. Mercier.
Le lien ostéopathique
P. Chauffour, J.M. Guillot,
Guillonnel.
Ostéopathie
T.G. Dummer.
Les pivots ostéopathiques
J.F. Favre, A. Ceccaldi.
Bases physiologiques de
l'ostéopathie
I. Korr.
Eloge de la fulte
H. Laborit.
Mécaniques de la colonne
vertébrale et du bassin
Littlejohn.
La coordination motrice
Prel, Bezler.
Les chaînes musculaires et
articulaires
G. Struff-Denis.
Cours d'ostéopathie
cranienne
J.Upleger.