

Le corps ostéopathique est-il d'Orient ou d'Occident ?¹

Emmanuel Roche DO²

« La science de l'ostéopathie est simple. Vous vous rendez compte que vous êtes un mécanicien des fluides du corps aussi bien que du système osseux. Les tissus osseux sont également fluides » William Garner Sutherland DO³

« Mécaniciens du corps humain, si nous comprenons les principes fondamentaux du mécanisme respiratoire primaire, nous sommes les mécaniciens de la science de la *connaissance* »⁴
William Garner Sutherland DO

« Les Grecs ressentait les choses dans le voir, alors que les Japonais voient les choses dans le ressentir »⁵ Watsuji Tetsurô

J'aimerais vous apporter ici le témoignage d'un ostéopathe quant à la représentation du corps avec laquelle il travaille. Comment cette représentation se construit-elle ? comment évolue-t-elle ? et enfin d'où vient-elle ? D'Orient ou d'Occident ?

Je dois préciser d'emblée, qu'historiquement, la médecine ostéopathique n'a aucun rapport avec l'Orient. Elle est née au coeur des USA dans le Missouri, à la fin du XIX^{ème} siècle dans les années 1870 du travail et de la réflexion du Dr AT Still . S'il a fréquenté, enfant ,avec sa famille une

¹ Cet article a été rédigé à l'occasion du colloque : "la corporéité entre orient et occident" organisé le 4 avril 2018 par L'UFR de philosophie le CNRS et le centre George Chevrier à L'Université de bourgogne France-Comté et publié par Le Cercle Herméneutique dans sa série philosophie générale : <http://www.hermeneutique.fr/>

² Emmanuel Roche DO est ostéopathe à Dijon depuis 29 ans, Président de la Société Ostéopathique Franco-Américaine <http://s-o-f-a.fr> , Cofondateur de l'European Osteopathic Cranial Academy <https://www.euroca.org/> et membre enseignant table trainer de l'Osteopathic Cranial Academy américaine composante de l'American Osteopathic Academy ainsi que de l'AMOC <https://www.amoc-osteofr.com/> Membre de la Société française de Daseinanalyse rattachée aux archives Husserl à L'Ecole Normale Supérieure 45 rue d'Ulm http://www.daseinanalyse.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=9
Membre du comité scientifique du groupe de recherche ECO Emergence Complexité Ostéopathie hébergé à l'UCLY et à l'académie d'ostéopathe de france : <http://www.academie-osteopathie.fr/>
<https://www.ucly.fr/ethique/centre-interdisciplinaire-d-ethique-cie-/qui-sont-les-membres-d-eco--217627.kjsp>
Vice-Président fondateur de la Maison de l'ostéopathie solidaire <https://www.maisondelosteopathie.fr/>
Créateur et responsable de 2009 à 2011 du diplôme universitaire Legosteo à L'UB « l'expertise judiciaire , la gestion et l'organisation de la profession d'ostéopathe » http://www.osteopathie-perinatale-pediatrique.com/pdf/Fiche_descriptive_DU_LEGOSTEO.pdf
Membre depuis 2009 de la commission régionale de bourgogne France-Comté relative aux actes et à l'usage du titre professionnel d'ostéopathe de L'ARS Bourgogne Franche-Comté: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2017-11/Arrêté%20CRO%20BFC%202017.10.2017.pdf>

³Dr William Garner Sutherland D.O , Enseignements dans la science de l'ostéopathie P127 Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc. 2002

⁴Dr William Garner Sutherland D.O , Enseignements dans la science de l'ostéopathie P126 Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc. 2002

⁵Watsuji Tetsurô, *Fûdo*, CNRS Éditions, 2011, p.267).

「ギリシア人が見ることに感じてのに対して、日本人が感ずることに感じて見た」 Watsuji Tetsurô (1889-1960) <http://www.cnrseditions.fr/philosophie/6377-fudo-le-milieu-humain-tetsuro-watsuji.html>

communauté d'indiens Shawnees aux côtés de son père, pasteur évangéliste, il n'existe dans la tradition ostéopathe primordiale aucune relation avec des éléments de connaissances médicales asiatiques.

Je peux donc affirmer dès maintenant, qu'historiquement la représentation du corps ostéopathe est purement occidentale et ne doit rien à l'Orient.

Toutefois, au-delà de l'origine historique, si l'on entend cette question comme faisant référence à deux conceptions philosophiques et culturelles opposées du corps, l'une occidentale qui serait purement réductionniste, dualiste et matérialiste tandis que l'autre, orientale, serait plus holistique, "énergétique" moniste et vitaliste, on peut utilement démontrer à travers l'exemple de l'ostéopathie qu'il existe une tradition médicale occidentale originale qui concilie dans sa philosophie et sa pratique ces deux conceptions.

Elle les concilie mais ne les confond pas, car chacune de ces conceptions correspond au fond à un niveau et à un mode de perception différent mais complémentaire.

Cette double nature, dont la conciliation s'accomplit dans la médecine ostéopathe est bien illustrée par le récit de la genèse de ma propre vocation entre la découverte de l'énergie et de la possibilité de soigner à travers un contact direct avec le corps.

Témoignage des étapes de construction du corps senti et du corps ressenti.

Je suis ostéopathe à Dijon, installé depuis maintenant 28 ans. J'ai suivi 6 ans d'études à l'occasion du premier cycle d'études ostéopathiques complet organisé en France à partir de 1983-84. J'ai donc fait partie de la dizaine de pionniers téméraires qui ont entrepris d'étudier la médecine ostéopathe, sans appartenir auparavant à une autre profession de santé ; une discipline médicale qui était alors non seulement inconnue en France mais dont l'exercice était à cette époque illégal.

Malgré ces difficultés, la plupart d'entre nous sommes devenues ostéopathes. Nous n'étions pas arrivés là par hasard. Nous étions vraiment passionnés parce que nous pressentions qu'au-delà des modes, l'ostéopathie était une tradition éprouvée depuis plus d'un siècle aux USA et une ressource thérapeutique encore à explorer et à développer.

Ma vocation venait en fait de loin, de quelque part entre Orient et Occident.

En effet, au tournant des années 70-80, je suis tombé par hasard sur une émission télévisée diffusée la troisième chaîne française qui faisait découvrir quelques images insolites en provenance de la télévision chinoise alors que le pays commençait tout juste à s'ouvrir vers l'extérieur. Un des volets de cette anthologie de l'insolite chinois présentait une séance de qigong thérapeutique avec projection du souffle dans un service hospitalier de rééducation fonctionnelle. Un professeur en médecine, également maître de qigong, en blouse blanche et petites lunettes cerclées y entreprenait une curieuse chorégraphie à distance d'un patient paraplégique.

Tout cela apparaissait banal aux spectateurs chinois, même lorsque comme un marionnettiste, l'étrange physiothérapeute dansant semblait parvenir par sa seule volonté à susciter chez le patient paralysé des mouvements involontaires des jambes. Un commentaire neutre expliquait alors que le patient était ainsi soumis chaque jour à une séance de qigong pendant la durée de sa rééducation. Cet étrange traitement n'était pas miraculeux mais aidait considérablement les patients à retrouver une meilleure fonction et donc une meilleure santé.

L'existence d'une force , d'une influence irréductible aux conceptions matérialistes occidentales semblait à travers ces images ne faire l'objet d'aucun doute. Ce n'était simplement qu'une ressource naturelle dont la découverte et l'utilisation pouvaient faire l'objet d'un apprentissage.

Ce fut une découverte qui résonne encore en moi avec un souvenir plus ancien .

A l'âge de 6 ans j'eus, à l'occasion de vacances dans une ferme du Jura, la jambe droite brûlée par un contact avec un poêle en fonte. C'est une religieuse, que tout le monde dans la région désignait sous le nom générique de Soeur de Boujailles⁶ (1909-2015) , village du Doubs où elle officiait depuis 1942 comme infirmière guérisseuse, rebouteuse et magnétiseuse, qui me "coupa le feu" alors que j'étais sérieusement brûlé. Outre le soulagement presque immédiat dont je me souviens encore 51 ans plus tard, je n'eus aucune cicatrice ni séquelle de cette mésaventure.

En 2006, d'heureuses circonstances me permirent de retrouver ma bienfaitrice alors âgée de 99 ans et qui travaillait encore. Elle me permit alors de la filmer. Sa pratique thérapeutique était à la fois l'héritière par son oncle d'une lignée de rebouteux magnétiseurs traditionnels mais également de la médecine chinoise à laquelle des médecins lyonnais, qu'elle avait impressionnés dans les années 60, élèves directs de Georges Soulié de Morant⁷ avaient initiée. Ainsi l'exercice thérapeutique de la Soeur combinait efficacement dans sa pratique une approche traditionnelle occidentale de reboutement et de magnétisme ainsi que quelques principes de massage provenant de la médecine traditionnelle chinoise. La soeur de Boujailles ne connaissait rien à l'ostéopathie et pourtant en la regardant travailler nous pouvions reconnaître la même foi dans les capacités d'auto-guérison de l'organisme et l'utilisation des mêmes techniques de manipulation ou de stimulation du corps.

L'apprentissage de l'ostéopathie.

L'apprentissage de l'ostéopathie puis de son exercice ont débuté pour moi il y a près de 35 ans. Ce voyage, je l'ai vécu comme une odyssée avec ses étapes, ses fausses routes , ses découvertes , ses émerveillements et toujours par l'approfondissement régulier d'un mode de perception et de communication singulier avec le patient et son corps.

Compte tenu des souvenirs anciens que j'ai partagés avec vous, vous comprendrez que je suis arrivé dans le collège d'ostéopathie où j'ai suivi mes études avec une quête particulière du corps, entre médecine alternative et médecine académique , entre quête de sens et quête scientifique, entre Orient et Occident . Les circonstances ont voulu que la première opportunité de suivre des études complètes d'ostéopathie après le baccalauréat, se soit fait jour avec le collège ostéopathique Atman⁸ dont le programme d'étude portait principalement sur une branche mystérieuse de la tradition ostéopathique américaine : l'ostéopathie dans le champ crânien qui comme son nom ne l'indique pas s'adresse à tout le corps et non pas seulement au crâne.

⁶ Articles du journal l'est républicain à l'occasion des 105 ans de la Sœur de Boujailles puis de sa disparition en 2015 à l'âge de 106 ans :

<https://www.estrepublicain.fr/insolite/2014/01/13/105-ans-de-devouement>

<https://www.estrepublicain.fr/insolite/2015/03/24/l-adieu-de-la-soeur-de-boujailles>

⁷ Ancien diplomate français en Chine et introducteur de l'acupuncture en France à partir de 1929.

⁸ COA (Association des Thérapies Manuelles Anciennes et Nouvelles)

Ce qui différencie cette approche de l'approche bio-mécanique classique est l'attention portée à la micro-mobilité des os du crâne , de son contenu cérébral, méningé , vasculaire et liquidien, mais aussi de la colonne vertébrale, du bassin et en réalité à tout le corps, à travers le vêtement de tissus conjonctifs fasciaux qui le structure et le relie tout entier .

L'ostéopathie dans le champ crânien a pris naissance à la fin des années 30 aux Etats-Unis. Elle est le fruit de la recherche et de l'expérimentation clinique menées pendant 50 ans par le Dr William Garner Sutherland D.O (1873-1954)⁹ , qui fut un élève direct d'Andrew Taylor Still¹⁰ (1828-1917) , fondateur de l'ostéopathie à la fin du 19 ème siècle .

La formation à l'ostéopathie dans le champ crânien, fut et constitue encore une étape fondamentale dans la formation traditionnelle d'un ostéopathe . D'une part, parce qu'elle étend considérablement les capacités cliniques du praticien mais aussi et surtout parce qu'elle lui fait découvrir une perception plus fine et plus profonde du corps .

L'ostéopathe est d'abord entraîné dans son cursus ostéopathique classique de base à dépister les restrictions de mobilité articulaires et tissulaires au travers des tests de mobilisation volontaires des tissus et de la structure musculo-squelettique, la relation des parties entre elles.

A travers l'ostéopathie dans le champ crânien, il peut découvrir et faire croître en lui la capacité d'une perception plus subtile de la micro-mobilité tissulaire. Il doit accroître sa capacité de ressentir dans tout le corps et ses tissus une respiration tissulaire rythmique involontaire, une respiration primaire sous-jacente à la respiration thoracique, une unité énergétique sous-jacente au corps anatomique.

Le rôle de la respiration dans la perception ostéopathique :

On connaît l'importance que les traditions orientales accordent à la respiration que cela soit les pratiques méditatives , le yoga , le Qi Gong et plus largement dans les conceptions médicales chinoises ou ayurvédiques.

La tradition ostéopathique et notamment à partir des travaux du Dr Sutherland dans les années 30--50 a introduit, elle aussi, l'utilisation de la respiration du patient dans les techniques dites d'équilibration ligamentaires

« l'articulation est amenée dans la direction de la lésion ,en exagérant la position de la lésion aussi loin que nécessaire pour que la tension des éléments affaiblis de la structure ligamentaire soit égale ou légèrement supérieure à la tension des éléments qui n'ont pas été lésés. ... Lorsque la tension est correctement équilibrée, la collaboration respiratoire ou musculaire du patient est utilisée pour surmonter la résistance du mécanisme de défense qu'oppose le corps à la libération de la tension. Lorsque le patient retient aussi longtemps que possible sa respiration en inspiration ou en expiration, au moment de ces efforts involontaires pour reprendre son souffle existe une période où la libération se produit »¹¹.

⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/William_Garner_Sutherland

¹⁰ https://en.wikipedia.org/wiki/Andrew_Taylor_Still . la meilleur biographie du Dr AT Still encore non publiée en français : *AT Still : From the dry Bone to a Living Man* par John Lewis D.O <http://www.atstill.com>

¹¹ W G Sutherland D.O Enseignement dans la science de l'ostéopathie. La technique ostéopathique de W.G Sutherland D.O par H.A Lippincott,D.O P 233, Sutherland Cranial Teaching Foundation Inc , 2002.

Lorsque l'on pratique cette approche on ressent très nettement la corrélation étroite entre la respiration du patient et une véritable respiration tissulaire. On perçoit nettement qu'il ne s'agit pas que d'un phénomène strictement mécanique en lien avec le mouvement diaphragmatique mais beaucoup plus sûrement d'une modulation dans l'activité neurologique animant tous les tissus du corps.

Cette activité respiratoire tissulaire est au cœur de l'ostéopathie dans le champ crânien développée également par le Dr Sutherland et ses élèves. Le Dr Sutherland décrit-il ainsi dès la fin des années 30 la perception d'un mouvement tissulaire respiratoire involontaire dit primaire, pour le distinguer de la respiration thoraco-pulmonaire. Ce mouvement respiratoire primaire peut être perçu sur toutes les parties du corps et s'exprime à travers un mouvement alternatif de flexion extension de l'axe cranio-sacré central et un mouvement alternatif concomitant de rotation externe et interne des bras et des jambes .

A travers la perception et la lecture de ces rythmes de mouvement et d'activité respiratoire tissulaire l'ostéopathe sent très clairement qu'il est mis en relation avec l'activité profonde du système nerveux en lien avec la respiration thoracique. S'il écoute plus consciemment le rythme et la qualité de sa propre respiration alors qu'il est dans la relation empathique d'échoïson qui caractérise la véritable perception ostéopathique, il aura la surprise de découvrir une synchronisation de sa propre respiration nasale avec les variations respiratoires tissulaires de ce qu'il perçoit chez le patient . Ce ressenti s'accompagnant également de variation de son propre état de conscience.

Cette relation entre la cognition et la respiration a été, récemment en 2016, mise en évidence et mesurée par l'équipe du neuroscientifique américain Jay Gottfried , à l'université de Northwestern, par la découverte que l'activité de nombreuses régions cérébrales oscillent au rythme de la respiration nasale sur un rythme variant entre 14,4 et 21,6 Cycle par minute ¹².

Ils ont aussi découvert que pendant la phase d'inspiration ,on mémorise mieux et on reconnaît plus vite une expression apeurée sur un visage que lors de l'expiration.

Selon Christina Zelano , chercheuse dans l'équipe de Jay Gottfried, la respiration participerait aussi à la construction par l'organisme de la conscience de soi corporelle . C'est elle qui nous permettrait de savoir à tout instant que notre corps nous appartient et que nos expériences conscientes lui sont liées, sans avoir à ne le bouger ni à le tester. Pour le montrer, elle a mené une expérience utilisant la réalité virtuelle avec l'équipe d'Olaf Blanke, à l'université de Genève. « Les participants étaient allongés et coiffés d'un casque qui leur présentait une image de leur propre corps , vu de dos ; cette image apparaissait et disparaissait soit au rythme de leur respiration , soit de façon désynchronisée. Or le signal calé sur leur souffle a introduit une étrange confusion dans l'esprit des participants : par rapport à un signal désynchronisé, ils manifestaient un degré d'accord supérieur avec des affirmations comme « j'ai l'impression que le corps virtuel utilise mes poumons pour respirer » En outre la position qu'ils imaginaient occuper dans l'espace était légèrement déplacée vers l'avatar. C'est un peu comme s'ils se disaient inconsciemment : « tout ce qui bouge au rythme de mon souffle fait partie de moi » .¹³

¹² Nasal Respiration Entrain Human Limbic Oscillations and Modulates Cognitive Function
Christina Zelano, Heidi Jiang, Guangyu Zhou, Nikita Arora, Stephan Schuele, Joshua Rosenow, and Jay A. Gottfried
The Journal of Neuroscience, December 7, 2016 • 36(49):12448–12467

¹³ Thomas Similowski Comment la respiration synchronise le cerveau in *Cerveau & Psycho* n° 103 Oct 2018, p 33

L'ostéopathe dans son expérience de perception empathique du corps fait une expérience similaire à travers la visualisation du corps de son patient. Nous pouvons faire l'hypothèse que synchronisé avec la respiration tissulaire profonde de son patient reflétant probablement l'activité oscillatoire cérébrale en lien avec la respiration nasale, l'ostéopathe parvient par une véritable échoïsation à ressentir l'image virtuelle et animée du corps de son patient avec lequel il est en résonance. Les patients ayant un ressenti plus conscient de leur image corporelle témoignent souvent lors d'un traitement ostéopathique par une écoute tissulaire subtile qu'ils ressentent aussi distinctement une part de ce que ressent l'ostéopathe.

La transition entre le corps senti et le corps ressenti

Cette transition dans la perception et la conception du corps s'opère en parallèle d'un cursus d'étude très classique, au sens occidental, à travers lequel l'étudiant ostéopathe reçoit une formation médicale comparable à la formation médicale en ce qui concerne entre autres l'anatomie, la physiologie et la pathologie.

Dès le début de ma formation ce sont donc bien deux conceptions du corps, celle d'un corps senti et celle d'un corps ressenti qui ont commencé à se construire et à cohabiter ensemble. C'est peut-être là, pour moi, un des éléments les plus original de cette médecine : faire vivre et cohabiter deux conceptions parfois radicalement opposées du corps mais profondément complémentaires.

Ainsi dans la première partie de sa vie, l'ostéopathe apprend-il à connaître un corps physique, musculo-squelettique et organique qu'il appréhende intellectuellement à travers l'anatomie et la physiologie puis manuellement par des manipulations, des tractions, des pressions, des mobilisations... le corps est là une masse, un volume présentant une densité, un poids, une mobilité, une élasticité, une chaleur voir une odeur ! Il apprend à voir ce corps à travers sa peau, sa posture, les plaintes de son patient ; bref à l'ausculter en tant que mécanicien, "physician"¹⁴. Son observation et ses tests cherchent à dépister les zones douloureuses et les zones dont la mobilité est restreinte ou anormale.

La construction de la représentation de **ce corps senti** résulte donc de la mise en relation de cartes et représentations théoriques anatomiques avec le toucher et la vue. Cette perception est fondamentalement dualiste. Un sujet perçoit un corps objet dont il est distinct.

Ses tests mécaniques évaluent les dissymétries et la qualité des barrières de tension que les tissus opposent au mouvement. Ce corps là est orthopédique, musculo-squelettique et sa régulation est le reflet de boucles de régulation nerveuses. C'est une mécanique très fine régulée par un ordinateur central et périphérique, nourrie par une activité chimique distribuée par les différents systèmes circulatoires. Un corps anatomique composé d'une infinité de parties allant de la cellule aux tissus et organes et enfin systèmes. Un corps machine que l'on explore par partie, avec ses spécialités et que l'on répare comme tel.

Ce corps là correspond bien à la partie visible de l'activité thérapeutique manuelle de l'ostéopathe. Son objectif, légitime, est bien de restaurer la libre circulation des informations et de la régulation nerveuse et d'assurer la libre irrigation et alimentation des usines chimiques cellulaires, tissulaires et organiques. Ainsi un des grands principes formulé par le fondateur de l'ostéopathie A T Still est-il "la suprématie de la règle de l'artère". Autrement dit la nécessité de dépister les tissus mal irrigués,

¹⁴ Terme désignant en anglais un médecin

les champs asséchés selon la métaphore agricole qu'il utilisait , et de rétablir à travers l'harmonisation des conditions mécaniques un approvisionnement sanguin et lymphatique efficace.

Définition de l'ostéopathie et de la médecine chinoise .

Ainsi la meilleure définition de l'ostéopathie que je connaisse et que nous devons au Pr M.A Lane qui enseignait la pathologie à l'école de Kirksville dans le Missouri est la suivante:

« L'ostéopathie est la science qui enseigne que le corps humain est capable de produire à l'intérieur de lui-même toutes les substances nécessaires pour construire ou réparer les tissus humains à condition qu'il n'y ait pas d'interférences mécaniques avec la circulation ou le système nerveux. La correction de ces interférences mécaniques permet un libre flot des forces et nutriments entre les parties , qui restaure les tissus normaux et rétablit l'harmonie des conditions et de l'action connue sous le nom de santé »¹⁵

Cette définition date de 1916 ! Elle exprime très clairement que l'ostéopathie concilie effectivement une vision holistique dynamique du corps et une vision mécanique , classique . Le tout possédant l'intelligence et les moyens dans des conditions normales d'assurer un fonctionnement harmonieux de l'ensemble . La pathologie est la conséquence d'une dysharmonie mécanique entravant fondamentalement l'approvisionnement et la communication entre les parties.

Le fondateur de l'école de Palo Alto¹⁶, Gregory Bateson (1904-1980)¹⁷, considérait historiquement l'ostéopathie comme une des premières approches occidentales authentiquement holistique puisque son fondateur AT Still fut le premier à avoir « l'idée que les pathologies corporelles pouvaient être dues à une interruption de ce que nous appelons aujourd'hui la communication »¹⁸

Cette idée était donc nouvelle pour les académies occidentales bien que pratiquée de longue date dans les campagnes par les ancêtres de la soeur de Boujaille ! .

Pour l'Orient, et pour la Chine plus précisément, cette conception holistique est très ancienne et primordiale comme l'exprime clairement le classique , *Canon interne de l'empereur jaune* :

« Lorsque souffle et sang sont en harmonie , lorsque souffles nourriciers et défensifs circulent partout sans blocage , lorsque les cinq viscères sont formés , le souffle et l'âme demeurent dans le coeur , "âme visionnaire"(hune) et âme végétative (po) sont au complet , et l'individu est achevé . »¹⁹

¹⁵ Pr M.A Lane Professor of Pathology in American School of Osteopathy at Kirksville, Doctor Still As a therapist , Osteopathic health , Chicago ,December 1916, Number 6

¹⁶ https://fr.wikipedia.org/wiki/École_de_Palo_Alto

¹⁷ Bateson Gregory https://fr.wikipedia.org/wiki/Gregory_Bateson

¹⁸ Bateson, Gregory. La Peur des anges. Paris: pp. 242-246. Seuil, 1989.

¹⁹ Lingshu,juan 8, chapitre 54, p. 85 huangdi neijing Suwen VLingshu 2ème siècle avant JC, commentaire de Wang Bing moderne d'après celle de Sibū congkan . Taipei Xuanfeng chubanshe , 1974

Si l'ostéopathie et la médecine chinoise ne partagent pas exactement les mêmes descriptions du corps, en revanche elles partagent manifestement la même approche vitaliste et iatromécaniste de la santé . C'est à travers la pratique approfondi de l'ostéopathie dans le champ crânien que l'on peut le mieux découvrir et vérifier que derrière des cartes et des représentations culturelles différentes l'ostéopathie et la médecine chinoise arpentent néanmoins le même territoire.

Le mécanisme respiratoire primaire ostéopathique et la respiration embryonnaire de la médecine traditionnelle chinoise

Ainsi la description du mécanisme respiratoire primaire découvert et exploré par le Dr Sutherland et ses élèves dès les années 40 à travers l'ostéopathie dans le champ crânien comporte beaucoup de similitudes avec la respiration dite embryonnaire et la petite circulation décrite par la tradition médicale chinoise.

Des ostéopathes français, Franck Gilly , Tania Gilly et Pierre Yves Dodin , initiés à l'ostéopathie dans le champ crânien ont émis dès la fin des années 70 l'hypothèse d'une telle similitude entre mécanisme respiratoire primaire décrit par le Dr Sutherland et la respiration embryonnaire.²⁰ Lorsque le mécanisme respiratoire primaire inspire, les ostéopathes observent une dilatation générale du corps et de son espace , une rotation externe des membres et une "flexion" de l'axe centrale mais aussi et surtout une montée longitudinale d'une marée énergétique "des fluides" dans colonne vertébrale et le système nerveux en partant du coccyx et ceci jusqu'au neuro-crâne pour s'arrêter enfin au bord de la lèvre supérieure

Ensuite, lorsque le cycle de fluctuation respiratoire animant le champs d'énergie subtil s'inverse après une pause, il expire et cesse sa dilatation en se détendant pour regarder vers le centre du corps . On sent alors sur soi-même la prééminence du ressenti de la lèvre inférieure s'affirmer et débiter la descente de sensation d'énergie et de chaleur le long d'une ligne médiane antérieure de forte intensité énergétique reliant le viscéro-crâne de la face en partant de la suture bregmatique en passant à travers la suture cruciforme du palais pour se diriger en avant de la colonne vertébrale vers le périnée à travers le diaphragme , l'abdomen et la symphyse pubienne .

L'énergie descend ainsi à l'intérieur des fascias à travers toute la partie antérieure et viscérale du corps en direction du périnée. Ce cycle de mouvement respiratoire primaire est similaire au cycle de la respiration dite embryonnaire décrit en médecine chinoise et dans les exercices de santé préconisés par le QI Gong . Il s'agit de la petite circulation de Qi pur parcourant le méridien gouverneur puis le méridien conception alternant une phase dite Yang de dilatation montant le long de la colonne vertébrale en partant du coccyx et une phase yin de retournement vers l'intérieur qui

²⁰<http://tao-yin.fr/osteopathie-et-qigong/>

voit descendre le Chi ou énergie en passant par le méridien central Chong-Mai²¹ qui relie et nourrit les trois foyers du triple réchauffeur²².

Ainsi l'ostéopathe maîtrisant l'approche traditionnelle ostéopathique dans le champ crânien doit pouvoir mesurer la qualité, le rythme et l'intensité de ce cycle respiratoire énergétique reliant le crâne et le bassin. Il doit notamment, après des chocs traumatiques ou psychique et dans des tableaux cliniques d'épuisement par surmenage ou maladie, être capable d'évaluer la vitalité de cette circulation énergétique comme lorsque l'on teste la charge d'une batterie nécessaire au bon redémarrage d'un véhicule. C'est cette métaphore très pragmatique qu'utilisait le Dr Sutherland DO, lorsqu'il souhaitait encourager ses élèves à être capable de ressentir et d'évaluer "le jus" de la batterie et de la charger avant même d'effectuer d'autres traitements ostéopathiques qui n'auraient dans des conditions de vitalité basse pas les résultats attendus.

Vous pouvez réparer les dysfonctions mécaniques d'un véhicule automobile mais s'il n'a plus d'énergie de sa batterie il ne sera pas en mesure de démarrer et de se mouvoir.

Découvrir un mode de perception plus profond.

Nécessaire dans son évolution pour construire ses fondations, l'approche dualiste du corps senti est toutefois insuffisante pour apprendre à ressentir directement les relations complexes et profondes qui unissent et émergent dynamiquement dans le corps du patient.

Pour cela, l'ostéopathe doit peu à peu découvrir derrière la surface du corps la possibilité d'une perception plus profonde qu'il appréhende plus ou moins consciemment en écho à travers les variations du ressenti conscient de son propre corps, de sa proprioception et de son intéroception. La perception consciente de ce **corps ressenti** lui ouvre un accès direct, par la résonance et

²¹https://www.yang-sheng.org/mcm_glossary/chong-mai

²² On retrouve, au niveau du tronc de l'être humain, l'organisation « ciel/homme/terre ». Cette organisation est appelée les trois foyers, ou triple réchauffeur. Il s'agit de trois centres, trois zones d'énergie qui réunissent et coordonnent l'activité des cinq organes.

Le triple réchauffeur, sixième entrailles, est couplé avec le maître du cœur dans l'élément feu (« feu ministre »).

Représentant la structure des relations réciproques des viscères entre eux, il porte un nom mais n'a pas de forme. Il se compose de :

- Réchauffeur supérieur qui couvre la poitrine, le cou, la tête et comprend les relations du cœur et des poumons,
- Réchauffeur moyen qui couvre la région entre la poitrine et le nombril, et rassemble les relations de l'estomac et de la rate-pancréas,
- Réchauffeur inférieur qui couvre l'abdomen et comprend les relations du foie, des reins et de la vessie.

Les trois foyers sont reliés anatomiquement notamment par le méridien **Chong Mai** qui les traverse tout trois.

Le triple réchauffeur partage avec le méridien **Chong Mai** le rôle de faire circuler et de distribuer l'énergie originelle Yuan Qi vers la périphérie du corps, à la peau et aux 12 méridiens. https://www.yang-sheng.org/les-3-foyers_4195

l'échoïsation empathique de son propre schéma corporel, à la perception structurelle et fonctionnelle du corps de son patient.²³

C'est un corps unifié qui est plus que la somme de ses parties, un corps qui possède une intelligence systémique auto-régulatrice qui assure la survie de l'ensemble dans les meilleures conditions possibles.

Dans le diagnostic et la thérapeutique, cette écoute profonde peut alors devenir sa boussole principale car à travers elle il peut percevoir directement et distinctement au sein de la complexité apparente de quelle façon il peut le mieux et le plus simplement aider le mécanisme homéostatique de son patient. .

Intérioriser et concilier en lui l'existence et le ressenti de ces deux corps est à la base de sa progression.

La maison ostéopathique a donc un plan et des fondations occidentales dualistes reposant sur l'étude d'un **corps senti** mais se construit et prend chair à travers une perception participative plus holistique et énergétique généralement qualifiée d'orientale s'expérimentant et se développant à travers le **ressenti corporel** , autrement dit à travers une inter-subjectivité empathique .

Du corps ressenti à la visualisation

C'est la pratique clinique et ses limites qui poussent l'ostéopathe à creuser au-delà des apparences et à explorer et élargir ses capacités thérapeutiques à travers l'outil de son ressenti corporel .

A l'oeuvre dans son cabinet et avec son patient le jeune ostéopathe découvre donc rapidement que son patient est un corps vivant, sensible et beaucoup plus complexe que les cartes et modèles systémiques dont il dispose . Par où commencer ? Quelles techniques choisir ? puisqu'il s'agit certes d'un corps mécanique mais surtout d'un système complexe organisé et régulé dans son fonctionnement par de multiples boucles de régulation homéostatiques , posturales , immunitaires ...

S'il soigne, par exemple, des pathologies du sport , l'approche dite structurelle , exclusivement bio-mécanique peut être souvent suffisante car efficiente et efficace. Ce modèle correspond bien à son sujet car le sportif voit bien son corps comme une machine qu'il faut entraîner et régler comme une voiture de course , sa bonne vitalité lui assurant une réponse thérapeutique systémique rapide et efficace . En apparence, nul n'est besoin d'utiliser d'autres tests et techniques ostéopathique que les techniques de mobilisation et de stimulation articulaires , musculaires et nerveuses et circulatoires .

Par contre, s'il entreprend d'exercer l'ostéopathie autrement que comme une technique de réglage de la bio-mécanique , mais comme une médecine à part entière en lui redonnant ainsi toute la mesure de son ambition première, il découvre alors, rapidement qu'il est démuné et limité dans son efficacité lorsqu'il est confronté à des cas cliniques répondant mal à l'approche manipulative habituelle restreinte aux corrections articulaires et neuro-musculo-ligamentaires. Il ne peut pas s'en tenir exclusivement à cette conception du corps et aux modèles thérapeutiques qu'elle inspire.

²³ Des recherches menées par le Pr Antonio Damasio et A.D Craig décrivent l'existence d'une proprioception et d'une intéroception très étendue compatible avec l'existence de modèles internes rassemblés en une véritable carte et représentation consciente du corps en relation notamment chez les primates avec le cortex insulaire droit. « how do you feel ? interoception : the sense of physiological condition of body » , Nature review , 2002, August ; 3(8) p. 655-666

Il revient alors sur son expérience, se demande ce qui au-delà de la forme technique assure et conditionne les bonnes réponses thérapeutiques de son patient . Il s'interroge pragmatiquement sur son expérience et découvre qu'au-delà des modèles et des cartes qui l'ont rassuré, il s'est retrouvé souvent perdu et désorienté.

C'est dans ces moments qu'abandonnant la prétention à connaître théoriquement les vrais besoins de son patient devant lesquels il se retrouve démuné, il peut enfin commencer à faire confiance à sa perception et à son intuition. Ce moment est un tournant, le vrai début de son chemin d'ostéopathe qui doit relever le défi d'apprendre à diagnostiquer et traiter sans aucune autre médiation que celle de sa perception, de son corps et de la singulière communication qu'il établit avec le patient tout en tenant compte évidemment du diagnostic médical et de ses connaissances cliniques .

Là, il doit commencer à sentir et percevoir par lui-même et non pas seulement à travers ses connaissances théoriques et son raisonnement mental. Il apprend ainsi petit à petit à découvrir et faire confiance à un mode de connaissance du corps se manifestant à travers un ressenti en miroir du corps de son patient. Sur le support schématique du corps anatomique senti il commence à ressentir un corps plus sensible.

Il commence à écouter l'activité du corps de son patient avec ses mains puis à ressentir cette activité par empathie à travers la conscience qu'il a de son propre corps au travers d'une véritable échoïsoïation de son propre schéma corporel . Il découvre alors qu'à travers cette extraordinaire communication et résonance avec son patient il dispose d'une boussole efficace lui indiquant là où il doit porter son attention et traiter .

La visualisation dans la tradition ostéopathique.

C'est ainsi à travers la tradition ostéopathique dans le champ crânien et la compréhension du mécanisme respiratoire primaire découvert et enseigné par le Dr WG Sutherland DO dans les années 1930-1950, qu'il va en général pouvoir poursuivre son chemin et être nourri par l'expérience des anciens.

A ce point de son évolution l'ostéopathe se met donc à expérimenter de plus en plus consciemment l'importance de la visualisation de l'anatomie. Il se souvient alors parfois qu'à tout propos est rappelé, par ses aînés, la nécessité d'avoir à l'esprit, comme l'accordeur de piano qui a le son juste à l'oreille , l'image de l'anatomie parfaite pour être guidé .

Ce conseil essentiel A.T Still (1899) le fondateur de l'ostéopathie le présente ainsi dans son livre Philosophie de l'ostéopathie :

« Nous vous enseignons l'anatomie dans toutes ses branches pour que vous puissiez vous forger une image vivante et de la conserver sans cesse présente à l'esprit , afin de voir toutes les articulations, tous les ligaments, muscles, glandes, artères, veines, lymphatiques, fascias-superficiels et profonds-, tous les organes, leur approvisionnement, ce qu'ils doivent faire, pourquoi on attend d'eux qu'ils jouent un rôle, et ce qui arriverait si ce rôle n'était pas joué complètement ou en temps utile. Je ne me prive pas de dire à mes étudiants de toujours garder leur esprit plein d'images du corps normal et anormal lorsqu'ils traitent l'affligé.»²⁴ .

²⁴ Still, A.T. Philosophie de l'ostéopathie, Vannes, Éditions Sully, 1999 chapitre 1, pages 20-21.

Aussi déclare t'il dans un autre texte pour être bien compris « Le rayon X, en augmentant la vibration, nous permet de voir sous la surface ce que nos yeux ne découvriront pas. Pourquoi ne pouvons-nous pas entraîner notre esprit à faire cela ? ». ²⁵

Arthur Hildreth D.O, un ami proche de Still , lui a demandé un jour d'expliquer sa pensée lors de l'évaluation d'un nouveau patient. Voici sa réponse :

" Je ne remarque jamais si elle est bien habillée et porte des soies et des diamants ou est recouverte de tissu de bure," répondit-il. " Je suis à l'écoute de son histoire, et tout en écoutant je vois dans les yeux de mon esprit les combinaisons de systèmes qui vont constituer l'ensemble de la structure corporelle " ²⁶

John Lewis D.O dans sa biographie du Dr AT Still ²⁷ *At Still De l'os sec à l'homme vivant* relate ainsi le témoignage très intéressant d'un jeune élève du Dr AT Still, Ernest Tucker D.O :

« Ce qui est particulièrement important, c'est *la manière* dont Still visualisait à partir du point de vue de la cellule et de ses besoins pour fonctionner normalement. « Il étudiait la nature en partant toujours du dedans, du cœur, et comme un sujet et non pas comme un objet » remarquait Tucker. « Il examinait d'un point de vue créateur. » ²⁸ La Nature était toujours intelligente, dynamique, en circulation permanente. « Il ne pensait pas à partir du livre, mais à partir de l'événement mouvant, et voilà toute la différence ! » ²⁹ Lorsque Still étudiait un sujet particulier, il disait qu'il « vivait dans le foie » ou qu'il « était l'os ». Pour établir ce qui n'allait pas chez un bébé malade, il se ressentait comme au-dedans de lui : « Il se mettait en harmonie avec le corps qu'il étudiait, il essayait d'être cet os ; il pensait comme une rougeole, il venait se placer à l'intérieur de la rate, ou dans le grand trochanter pour ressentir son fonctionnement comme une partie de la grande unité d'action et de logique et de vie qui était ce corps. » ³⁰ Still avait entraîné ce pouvoir de visualisation si consciencieusement que Tucker remarquait qu'il « discernait les affections et processus comme un tout, et par cette capacité parvenait à saisir la clé mécanique de la fonction perturbée que le patient ne connaissait que comme inconfort ou maladie » ³¹.

Encore au sujet du Dr AT Still, un autre de ses étudiants, Addison Brewer D.O pu affirmer:

« Son diagnostic n'était pas hypothético-déductif , il voyait » ³²

²⁵ At Still Journal of Osteopathy 1942 17 septembre.

²⁶ Arthur Grant Hildreth. *The Lengthening Shadow of Dr. Andrew Taylor Still* Simpson Printing Company, Kirksville, Missouri. Second edition. 1942.182-3.

²⁷ John Lewis D.O , AT STILL from the dry bone to living man p 268 dry bone press Traduction privée de Pierre Tricot D.O .

²⁸ JAOA January 1918, 247.

²⁹ Charles E. Still Collection 1997.04.119,10.

³⁰ Charles E. Still Collection, MOM 1997.04.119, 94.

³¹ JAOA September 1928, 22.

³² Charles E. Still Collection, MOM 1997.04.96,1.

Un autre magnifique exemple qui illustre cette habilité particulière nous est donné par les conseils du fondateur de l'ostéopathie dans le champ crânien, le Dr WG Sutherland, pour percevoir les mouvements involontaires du système nerveux central, ce qui est bien entendu impossible si l'on s'en tient à la palpation telle qu'on la conçoit d'ordinaire. On relèvera que l'importance de l'aptitude à ressentir en visualisant est si grande pour le Dr WG Sutherland D.O que l'on trouve dans l'édition originale le mot « Visualizing » en italique .

«La construction d'une image mentale peut vous aider à reconnaître et à sentir le mouvement des hémisphères. Une façon de le faire est de plonger à l'intérieur du crâne mentalement et de prendre un poste d'observation assis sur le foramen magnum et donc d'avoir une position de *visualisation* de l'activité ainsi que de la sentir. L'une des clés diagnostique et technique fondamentale est la capacité d'obtenir et de visualiser de l'intérieur du crâne mentalement toutes les activités en cours. »³³

Le Dr WG Sutherland D.O dans un autre texte indique t'il que cette visualisation doit pouvoir devenir une compréhension dynamique vivante du mécanisme respiratoire primaire qui anime tout le corps.

« Dans toutes les applications, la première étape consiste à concevoir une image mentale du mécanisme . »³⁴

« Le Dr Still disait qu'il apprenait à ses étudiants à penser avant d'agir .Si vous ne connaissez pas le mécanisme avant d'établir un diagnostic et de mettre en place un traitement, vous ne pratiquerez pas l'ostéopathie . »

Dans cet autre passage du livre « Contribution of Thought » le Dr WG Sutherland précise ce que le Dr Still, dont il avait été l'élève en 1900, entendait par « connaître ».

« Si vous reconnaissez l'élément réel, le souffle de lumière dans la fluctuation du LCR, je pense que vous commenceriez à vous rapprocher de la connaissance du corps humain que possédait le Dr Still. Il possédait non seulement la connaissance matérielle au travers de dissections et autres expériences réalisées alors, mais également l'expérience clinique pratique, grâce à son expérience comme chirurgien dans l'armée. En outre, il reconnaissait l'existence de l'élément le plus noble connu dans le LCR. On pourrait dire qu'il était comme le rayon x ; il pouvait regarder à travers vous et voir des choses, vous dire des choses, sans même avoir posé les mains sur votre corps. Je l'ai vu faire cela ! Et à de nombreuses reprises ! Lorsque l'un des professeurs faisait un cours de clinique avec sa classe, cherchant à localiser la lésion, le Vieux Docteur, venant du fond de la classe, s'approchait et disait : " la lésion est ici". Comment faisait -il cela ? »³⁵

³³ WG Sutherland, Contribution Of Thought, edited by Adah Strand Sutherland and Anne L.Wales D.O, second Edition SCTF inc p143. 1998 Rudra Press

³⁴ WG Sutherland Enseignement dans la Science de l'Ostéopathie Enseignement dans la science de l'ostéopathie P135 Sutherland Cranial Teaching Fundation Inc 2002

³⁵ WG Sutherland D.O, Contribution of Thought, Talk at the clinical Conference : Kirksville, p 291 SCTF Inc 2 edition 1998.

Ainsi le Dr WG Sutherland, un des principaux héritiers de la tradition ostéopathique du Dr AT Still, a-t-il pu insister à bon droit sur l'importance d'obtenir une véritable connaissance à travers des doigts qui sentent, pensent et connaissent . Aussi affirme t'il :

« Par connaître, je ne veux pas dire des informations obtenues par les sens physiques mais une connaissance venant le plus loin possible du sens physique. Ainsi, c'est le long de cette voie que j'ai été chercher ici et là. »³⁶

La pensée dont il s'agit ici est une connaissance directe à travers une image intérieure de l'anatomie vivante et non pas seulement un raisonnement hypothético-déductif amenant à choisir telles ou telles techniques ostéopathiques . Pour cette raison AT Still n'enseignait pas de techniques et considérait que ses élèves devaient inventer la technique correspondant à ce qu'ils percevaient des besoins du mécanisme du patient . « Je n'enseigne pas à des perroquets » affirmait-il !

La poursuite du chemin vers l'inscription du corps senti et du corps ressenti dans le corps océanique de l'environnement naturel .

Vous comprenez maintenant sur quel chemin périlleux l'ostéopathe est engagé. Il doit maintenant concilier une approche externe classique se distinguant peu de la physiothérapie avec ce qui fait le véritable coeur de la tradition ostéopathique, sa boussole , une approche interne, une écoute sensible et dynamique, participative et connaissante du mécanisme vivant du patient. Ces deux approches en apparence inconciliables sont en réalité complémentaires et s'éclairent mutuellement dans la pratique clinique ostéopathique.

Sur la matrice de ses connaissances théoriques et livresques des images internes vivantes prennent naissance dans son esprit et l'aident à percevoir des processus dynamiques imperceptibles autrement , des relations , des communications , des correspondances entre tissus et fonctions qu'il peut maintenant percevoir directement. La perception ostéopathique interne émerge donc en utilisant et incarnant les formes anatomiques schématiques laborieusement apprises dans les premières années d'étude. Ainsi même si les cartes et modèles théoriques peuvent aveugler l'ostéopathe elles peuvent aussi être un guide et un garde-fou , un véritable GPS vivant permettant à l'ostéopathe de ne pas se perdre dans la fantaisie de son imagination .

Arrivé à cette étape et après de longues années de pratique de cette singulière perception interne et externe, l'ostéopathe qui continue son chemin peut entrevoir et découvrir de quelle façon le corps ou plutôt les corps de son patient s'inscrivent dans l'environnement . Cette découverte prend naissance dans l'écoute plus profonde, dans la prise de conscience au-delà des images, des rythmes , des respirations , des silences , des atmosphères dans lesquels baigne le corps vivant de son patient . A ce niveau l'attention de l'ostéopathe se concentre moins sur la perception des parties que sur celle de l'unité qui les respire .Il expérimente de quelle façon le mécanisme vivant qui anime le corps du patient tout entier est comme respiré par un souffle plus large , une marée déplaçant le corps même de l'espace océanique dans lequel il baigne.

Il découvre avec émerveillement comment rentrer en relation avec cette physiologie subtile par résonance et augmentation de cette respiration primaire intimement reliée à la respiration thoracique et donc au potentiel vital. Enfin il découvre au sein du corps de son patient la présence encore active de forces vivantes qu'il relie à l'embryogenèse. Il voit des mouvement tissulaires

³⁶ WG Sutherland D.O in Contributions of thought final lecture 25 april 1948 p 210 Rudra Press .

récapituler les mouvements et rotations observés dans les premiers moments de la vie embryonnaire .

En pratiquant ainsi la médecine ostéopathique l'ostéopathe élargit et augmente son efficacité mais doit prendre le risque d'adopter une forme thérapeutique mettant l'accent sur une écoute tissulaire et une action subtile parfois difficilement intelligible par des patients ne connaissant que l'approche manipulative articulaire et neuro-musculo-ligamentaire orthopédique classique.³⁷

Ainsi donc, au fur et à mesure de son chemin, l'ostéopathe découvre sa relation au corps , au patient , au milieu qui environne le patient , puis à la nature . Ces découvertes lui font peu à peu prendre conscience que la santé de son patient reflète la nature et la qualité de l'équilibre à l'intérieur de l'organisme et de l'organisme avec son environnement au sens large . La médecine ostéopathique est ainsi fondamentalement holistique et ses principes ainsi que sa relation profonde à la nature en font une véritable médecine écologique.

Le fascia , lieu de la convergence entre Orient et Occident entre ostéopathie et médecine chinoise .

Enfin, pour achever et revenir à notre réflexion sur l'origine et la nature du corps en ostéopathie , je dois reconnaître que même si je ne pratique pas la médecine chinoise, j'ai pu constater au fil des ans dans ma pratique clinique quotidienne le bien fondé de beaucoup de principes chinois associant organes et fonctions avec des saisons , des pathologies et des comportements ainsi que l'alimentation. Mais aussi et surtout l'évidence de chemins énergétiques, les fameux méridiens , parcourant et reliant l'ensemble du corps, entre autres, à travers le tissu fascial. Tissu très cher au fondateur de l'ostéopathie, le Dr AT Still , qui considérait que le fascia était le premier endroit où se développait la maladie .

Donc, s'il fallait trouver anatomiquement le lieu où se rencontrent et convergent l'ostéopathie occidentale et la médecine chinoise orientale ce serait sans doute celui du tissu conjonctif fascial dont les ostéopathes palpent et ressentent l'architecture et la structure , la mobilité, l'élasticité, la motilité, la fluidité et même la rythmicité avec attention et émerveillement.

C'est ce tissu dit conjonctif qui relie, porte et transmet la communication mécanique , fluïdique et énergétique en accompagnant et protégeant tous les organes et systèmes du corps.

C'est à travers la beauté des relations de cette architecture vivante que l'ostéopathe découvre le corps comme une unité .

Ainsi , beaucoup d'approches ostéopathiques récentes comme par exemple celles des chaînes musculaires ou la kinésiologie appliquée sont nées de la rencontre de l'ostéopathie , de la chiropraxie pour la kinésiologie , et de la médecine énergétique chinoise .

L'importance clinique et la compréhension du rôle central du fascia dans l'homéostasie , dans l'immunité et les mécanismes inflammatoires et donc des approches thérapeutiques holistiques comme l'ostéopathie ou la médecine chinoise sont encore à venir mais un événement récent annonce peut-être un véritable tournant .

³⁷ Jean-Claude Gens et Emmanuel Roche D.O « The emergence of feeling in osteopathic manual listening » Présentation faite le 5 septembre 2014 au Sidney Sussex College de Cambridge lors de la conférence annuelle de la Consciousness Et Experiential Psychology Section de la British Psychological Society

Dans le traité « Fondations de la médecine ostéopathe » coordonné par Anthony Chila DO FAAO et publié en 2011, les auteurs de la rubrique traitant les fascias³⁸ décrivent le fascia de la façon suivante : « Le fascia est le tissu conjonctif qui unit toutes les parties du corps. Défini comme un tissu d'emballage et un système matelassant les organes (Clemente, 1985 ; Standring, 2008), sa composition suggère qu'il a aussi un rôle prépondérant dans l'activité métabolique ainsi que dans l'immunité. » mais ils déplorent ensuite que le fascia ne soit toujours pas considéré comme un système organique à part entière.

Eh bien ! c'est peut-être maintenant chose faite à travers la découverte de l'interstitium.

En effet ! le mardi 27 mars 2018 a été publié³⁹, à grand renfort de communication, dans la revue *Scientific Report*, une étude dirigée par un pathologiste, le Pr Neil D. Theise de la New York University School of Medicine, qui révèle que les couches de tissus conjonctifs que l'on pensait et concevait jusqu'alors comme denses et compacts et que l'on trouve sous la surface de la peau, autour de tout le système digestif, des poumons et des voies urinaires, ainsi qu'autour des artères et des veines, et enfin autour des muscles sous le nom d'aponévroses sont en réalité des compartiments interconnectés, remplis de fluide.

Cette série d'espaces, soutenue par un réseau de protéines du tissu conjonctif fort (collagène) et flexible (l'élastine), peuvent agir comme des amortisseurs empêchant les tissus de se déchirer

lorsque les organes, les muscles ou les vaisseaux pressent, pompent et pulsent dans leurs fonctions quotidiennes.

Ce nouvel organe, l'Interstitium, le 80ème après la redéfinition du mésentère l'année dernière comme organe à part entière, est un réseau à l'échelle de tout le corps de compartiments interconnectés, remplis de liquide ; 20% des liquides du corps, c'est-à-dire 10 litres !, soutenus par un réseau de protéines de collagènes fortes et d'élastines flexibles.

Ce matelas souple s'est révélé comme une véritable autoroute de fluide interconnecté en mouvement et semble pouvoir expliquer comment le cancer se propage. Se déversant dans le système lymphatique, le nouveau réseau, nommé antérieurement pré-lymphatique est la source de la lymphe, le fluide vital nécessaire au fonctionnement des cellules immunitaires et aux mécanismes de l'inflammation. De plus, les cellules qui résident dans l'espace et les faisceaux de collagène, qu'elles tapissent, changent avec l'âge et peuvent contribuer au froissement de la peau, au raidissement des membres et donc à la progression des maladies fibrotiques, sclérotiques et inflammatoires qui touchent entre autres les articulations.

Nous savons depuis longtemps que plus de la moitié du liquide dans le corps réside dans les cellules, et environ un septième à l'intérieur du cœur, des vaisseaux sanguins, des ganglions et vaisseaux lymphatiques. Dix autres litres de liquide « interstitiel » pré-lymphatique circule dans le réseau

³⁸ Franck H Willard, Christian Fossum et Paul R Stanley P 76 de *Traité d'ostéopathie* Louvain la neuve DebOeck supérieur 2017

³⁹Structure and Distribution of an Unrecognized Interstitium in Human Tissues, Petros C. Benias, Rebecca G. Wells, Bridget Sackey-Aboagye, Heather Klavan, Jason Reidy, Darren Buonocore, Markus Miranda, Susan Kornacki, Michael Wayne, David L. Carr-Locke & Neil D. Theise *Scientific Reports*, volume 8, Article number: 4947(2018) <https://www.nature.com/articles/s41598-018-23062-6#Fig4>

interconnecté de l'interstitium. l'étude actuelle est la première à définir l'interstitium comme un organe à part entière, ainsi que l'un des plus gros du corps, précisent les auteurs.

Cet «interstitium» pourrait expliquer beaucoup de mystères.

Le Pr Theise ajoute, dans des déclarations faites en marge de la publication, que cet «interstitium» pourrait expliquer beaucoup de mystères de la médecine moderne, souvent rejetés par l'establishment comme étant, je cite, stupides. Ce qui a été et est encore bien souvent le cas, comme vous vous en doutez, avec l'ostéopathie, notamment dans le champ crânien, viscéral et tissulaire et l'acupuncture.

En effet, selon le Pr Theise, des courants électriques sont générés par les faisceaux de protéines de l'interstitium lorsqu'ils se courbent dans l'espace sous la pression des organes en mouvement et ne sont sans doute pas sans relation avec les résultats thérapeutiques obtenus par l'acupuncture et, j'ajoute, l'ostéopathie.

Cette découverte anatomique et la reconnaissance de l'Interstitium comme étant un organe systémique fondamental étaient attendues de longue date par les ostéopathes qui proclament son existence et son importance, on l'a vu, depuis plus d'un siècle.

Ainsi, ce qui est également très intéressant dans cette découverte, pour notre réflexion sur l'importance et la construction de la représentation du corps, est la question épistémologique de savoir pourquoi elle n'a pas été réalisée plus tôt ?

C'est que, les chercheurs affirment que personne auparavant, n'avait vu ces espaces en raison de la dépendance de la recherche médicale à l'examen des tissus fixés par des produits chimiques effectué sur des lames de microscope, censées offrir la vision la plus précise de la réalité biologique. En effet, les scientifiques préparent les tissus à cet examen en les traitant avec des produits chimiques, en les coupant en tranches minces puis en les colorant pour mettre en évidence leurs principales caractéristiques. Le processus de "fixation" rend ainsi les détails des cellules et des structures visibles, mais évacue tout le fluide. L'équipe de recherche actuelle de New York a constaté que l'élimination du liquide contenu par les compartiments de l'interstitium, à mesure que les lames étaient préparées entraînait le creusement d'un réseau de protéines conjonctives, crépées comme les étages d'un bâtiment effondré sur lui-même.

Les résultats de l'étude sont basés sur une technologie plus récente appelée endomicroscopie confocale à base de sonde laser, qui combine la sonde effilée traditionnelle pour voir l'intérieur des organes, appelée endoscope, avec un laser qui éclaire les tissus et les capteurs qui analysent les motifs fluorescents réfléchis. Il offre une vision microscopique des tissus vivants remplis de liquides au lieu des tissus fixes et effondrés sur une lame de microscope qui étaient auparavant souvent vus et rejetés comme n'étant que des tissus déchirés.

Ainsi donc, ce qui semblait encore hier impossible aux académies médicales devient plausible, mais reste bien sûr à démontrer plus amplement et précisément par des études complémentaires.

Mais cette découverte est et restera un tournant car elle est susceptible de changer la représentation du corps en Occident, de changer le regard.

Puisqu'au fond l'approche scientifique fait peu de cas des témoignage "en première personne", autrement dit subjectif, des praticiens ostéopathes et acupuncteurs et reste donc limitée dans son appréhension du réel à ce que peuvent voir et mesurer ses outils et interfaces de mesure ; ceux-ci n'étant réglés et disposés la plupart du temps que pour trouver ce qu'ils cherchent, les scientifiques passent le plus souvent à côté de ce qu'ils n'imaginent pas auparavant.

Les révolutions scientifiques sont ainsi souvent comme dans le cas de cette découverte le fruit du hasard et de la maintenant très fameuse Sérendipité.

Elles résultent toujours au fond d'un changement de regard, d'un changement de représentation, et donc de définition de ce qui est possible au non, un changement de paradigme.

Le système immunitaire est connecté au cerveau dont il constitue un septième sens.

Ainsi ces dernières années, alors même que beaucoup de nos connaissances anatomiques semblaient fermement établies, le perfectionnement des outils d'observation et par conséquent le changement de regard ont révélé des niveaux d'intégrations insoupçonnées entre le système nerveux central, le système immunitaire et le système fascial des tissus dits conjonctifs .

La tradition ostéopathique dans le champ crânien a très tôt fait l'hypothèse d'une continuité du corps et de ses systèmes non seulement à travers les tissus conjonctifs⁴⁰ comme l'interstitium mais également à travers les liquides sanguin, interstitiel, lymphatique et le liquide céphalo-rachidien⁴¹ qui serait beaucoup plus en communication que l'on l'envisageait jusqu'à maintenant .

Ainsi a t'on découvert dans le systèmes des membranes méningées, le long des sinus veineux, l'existence d'un systèmes lymphatique en contact direct avec l'encéphale et la moelle épinière . La relation de ce système de drainage lymphatique avec le systèmes glymphatique, véritable système de nettoyage du cerveau, constitue à travers la circulation des cytokines, cellules messagères du système immunitaire, une interface primordiale de communication jusque là ignorée entre le système immunitaire et le système nerveux central.

Nous avons en fin de compte découvert là que le système immunitaire informe en permanence le système nerveux central de l'état du corps et qu'il est par conséquent un véritable organe sensoriel du corps, un septième sens .

Ainsi dans l'étude de l'état de fatigue a t'on pu dès 2008 reconnaître l'influence du système immunitaire sur le cerveau à travers les messagers de l'inflammation que sont les cytokines pro-inflammatoires.⁴²

Si le SNC reçoit du système immunitaire des informations sur l'état du corps il agit également directement sur le système immunitaire à travers le système nerveux autonome. C'est dans ce sens

⁴⁰ George A Laughlin B.S D.O "Fascias Omnipresent" Journal of the Osteopathic Cranial Association 1953 p 221
Published by The Osteopathic Cranial Association 2011

⁴¹ Rollin Becker D.O FCA FAAO The cerebro-spinal fluid as a dielectric envelope Journal of the Osteopathic Cranial Association 1948 p 37 Published by The Osteopathic Cranial Association 2011

⁴² From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain.
Robert Dantzer*,‡, Jason C. O'Connor*, Gregory G. Freund*,‡, Rodney W. Johnson*, and
Keith W. Kelley [Nat Rev Neurosci. 2008 Jan; 9\(1\): 46-56.](#)

qu'en l'an 2000 le Dr Kevin Tracey révélait dans un article de la revue Nature⁴³ que le nerf vague était le bouton « off » de l'inflammation par le contrôle qu'il exerce sur la rate en inhibant la réponse immunitaire de production de globules blancs notamment des macrophages chargés de phagocyter les agents pathogènes.⁴⁴ Était ainsi découverte l'importance majeure d'un bon tonus vagal dans le fonctionnement équilibré du système immunitaire.

Si l'on se souvient que la rate, organe lymphatique majeur, est reliée à travers l'interstitium avec tout le liquide interstitiel pré-lymphatique, on comprend la nécessité d'assurer à la fois une bonne circulation des liquides en levant grâce à l'ostéopathie les obstacles mécaniques à cette irrigation et de contribuer à un meilleur tonus vagal à travers la compréhension ostéopathique du mécanisme respiratoire primaire crano-sacré et du mécanisme respiratoire thoracique .

Conclusion

Pour conclure je dirais que la représentation du corps avec laquelle travaille un ostéopathe est une construction toujours inachevée mais en perpétuelle évolution car elle change en s'élargissant, se précisant et en s'approfondissant à mesure des progrès de la science, de sa perception et de son expérience clinique.

Beaucoup d'idées et de perceptions cliniques à caractère holistique appartenant à la tradition ostéopathiques ont ainsi trouvé ces dernières années des confirmations scientifiques encourageantes .

Si elle prend appui sur un corps senti matériel nécessairement morcelé, elle s'approfondit par un ressenti holistique lui donnant un accès plus intelligent aux ressources d'auto-guérison de son patient.

L'ostéopathe n'est ni un rebouteux ni un magnétiseur, mais un peu des deux à la fois car il concilie bien dans sa pratique une approche bio-mécanique réductionniste, dualiste propre à l'Occident et une approche plus énergétique et vitaliste, moniste proche des doctrines médicales holistiques développées traditionnellement en Orient .

⁴³ "Vagus nerve stimulation attenuates the systemic inflammatory response to endotoxin." Borovikova LV, Ivanova S, Zhang M, Yang H, Botchkina GI, Watkins LR, Wang H, Abumrad N, Eaton JW, Tracey KJ. Nature. 2000 May 25;405(6785):458-62. PubMed PMID: 10839541.

⁴⁴ . « En effet lorsque l'organisme est agressé par une lésion , une infection ou une allergie , il active son système immunitaire. La rate produit des globules blancs notamment des macrophages- chargés de phagocyter les agents pathogènes. Ces macrophages produisent alors une protéine appelée facteur de nécrose tumorale -alpha (TNF-alpha) qui détruit les cellules infectées et stimule les macrophages, créant une réponse dite inflammatoire salutaire. Une fois le menace éliminée, la production de TNF-alpha cesse . Or dans certaines pathologies comme la polyarthrite rhumatoïde, le diabète de type 1 , le psoriasis sévère ou la maladie de Crohn, l'organisme considérant à tort qu'il est toujours en danger ,continue à produire du TNF-alpha . En conséquence, les organes ou tissus sont altérés par une inflammation constante . » En 2000 l'équipe du Dr Tracey a ainsi démontré que la stimulation du nerf vague était capable de contrer un choc septique induit chez le rat , c'est-à-dire une inflammation extrême due à une infection bactérienne . Ce fut le point de départ de nombreuses expérimentations concluantes de neurostimulation vagale notamment sur la maladie de Crohn mais aussi sur l'épilepsie ou encore sur la dépression. *Sciences et avenir mai 2018 . Dossier les pouvoirs du nerf vague p30*

Si l'avenir prévisible va vers un mariage des conceptions occidentales et orientales , espérons toutefois que cela ne soit pas une réduction voilée au détriment d'une réalité essentielle échappant à toutes nos catégories qu'elles soient occidentales ou orientales. Aussi est-il d'une extrême importance pour l'ostéopathe de ne pas se laisser enfermer dans quelques traditions que ce soit mais de rester toujours ouvert à ce qu'il n'a encore jamais observé ou perçu.