



***La RENCONTRE de
l' OSTEOPATHIE et du
NEURO-TRAINING***

Laurent SAILLARD

M E R C I !

*MERCI José CHOURAQUI, de cette transmission
sans faille de votre fabuleux outil, le «neuro-training».
Votre message est naturel, droit, vertueux.
La pédagogie, la générosité, la disponibilité,
ont été, sans aspérité, au rendez-vous au cours de ses 2 années.
Ma pratique ostéopathique en a été considérablement transformée.*

*Merci Fabien, qui m'a fait confiance à ma sortie de l'Ecole !
Je me suis reconnu dans ta pratique, je me suis inspiré de toi !
Merci de m'avoir laissé navigué seul tout en étant à côté ! Tu es un ami..*

*Merci Marion, ma femme ! Ton soutien est entier depuis le début de Nous.
Merci de me laisser aller, à chaque fois, « découvrir » plus loin...*

*Merci, mes 2 enfants ! Vous vous êtes appropriés du neuro-training !!
Bravo : vous commencez même à l'utiliser !*

*Et enfin, pour revenir à notre essence, merci à mes parents,
sans qui je n'aurai pas connu cette aventure...*

L'OSTEOPATHIE à la recherche de l'origine du symptôme

Introduction

1) L'ostéopathie

- a) Le fondement
- b) Le champ d'action
- c) Définition

2) Le Neuro-training

- a) Le fondement
- b) Les principes

3) Application du Neuro-Training dans mon ostéopathie

- a) Le Fascia
- b) La Mémoire
- c) Le cerveau

Conclusion

Depuis quelques années, en France, l'ostéopathie tend progressivement à se démocratiser.

Un décret de 2007, légifère l'ostéopathie comme profession para médicale et ainsi permet une prise en charge proposée par les complémentaires santé rendant plus accessibles les soins non conventionnés.

Une étude de 2016 (*Source IPSOS*) a démontré que 67% des français ont eu une fois recours à l'ostéopathie et actuellement 3 français sur 5 consultent régulièrement un ostéopathe.

Diplômé en 2009, j'exerce en cabinet libéral depuis maintenant 11 ans. Les motifs de consultation sont extrêmement variés: du simple torticolis à la lombalgie sans oublier la légendaire sciatique. Je traite également les troubles digestifs (constipation, diarrhées, reflux gastro-œsophagien, acidité, ballonnement etc..) mais aussi les migraines, céphalées, les troubles musculo squelettiques de type entorses, tendinites, déchirures, ainsi que les troubles ORL (sinusites, rhinites, acouphènes).

La pratique ostéopathique s'adresse à tout type de patient de tout âge : le nourrisson, l'enfant, l'adolescent, l'adulte, la femme enceinte, le sportif, le senior.

Durant ces dernières années où j'ai mis en pratique la théorie enseignée alliée et affinée à mon toucher, mon ressenti, une certaine frustration planait quant à la non réponses du POURQUOI du symptôme. J'ai dû admettre, contre volonté, ma limite dans la compréhension de la douleur, du blocage.

De nombreuses questions restent néanmoins posées une fois l'aspect traumatique et physique de la douleur « résolu » : pas de chutes, pas d'accident, pas de port de charges excessives, pas de faux mouvements et pourtant la souffrance des patients était réelle. L'exemple souvent rencontré est le torticolis : le patient se couche sans douleur et se lève le matin avec une impotence fonctionnelle dans la région du cou.... La réponse de « la mauvaise position » dans la nuit ne me satisfait plus.

Lorsque j'évoque le mot stress, le patient apporte plusieurs réponses...Même si dans 80% des cas, dans le déni, la réponse est «NON, tout va bien ».L'autre réponse se traduit par : « oui j'ai un stress, mais comme tout le monde ». Et enfin : « oui j'ai été stressé »..

Pourquoi le stress développe des symptômes différents ? Pourquoi un patient souffre d'une sciatique et l'autre d'un torticolis ? Je sais qu'il y a une réponse à ces questions. Curieux, je me suis alors documenté, renseigné sur d'autres approches ostéopathiques jusqu'à ce que je repère le neuro-training.

La première partie de ce mémoire est réservée à l'ostéopathie : ses origines, son champ d'action, sa définition. La deuxième partie présente le Neuro-Training. Je finis en développant le lien entre ces deux pratiques dans mon quotidien professionnel.

1) L'ostéopathie

a) Le fondement

L'ostéopathie a été créée en 1874 par un médecin américain Andrew Taylor Still (1828-1917). Son père, pasteur pratiquant la médecine, il apprend donc la médecine, notamment auprès des indiens shawnee dont il a la charge.

Au cours de la Guerre de Sécession, il est marqué par son impuissance à soulager son semblable. A son retour, il découvre étonnement que dans les régions où les médecins sont moins nombreux, les enfants meurent moins. Il perdra 3 de ses enfants de méningite cérébro-spinale.

Dès lors, il est obsédé par l'idée de soigner plus efficacement et se plonge dans l'étude intensive du corps humain, n'hésitant pas à déterrer des corps indiens pour en étudier l'anatomie.

En 1874, il vit une expérience déterminante, parvenant à guérir un enfant atteint de dysenterie en n'utilisant que ses mains. Cette même année, il comprend tout à coup qu'il est sur le point d'élaborer une nouvelle approche médicale respectant les lois de la nature et de la vie, qui deviendra l'ostéopathie.

Jusqu'en 1885, il exerce son art de manière itinérante et continue d'apprendre et d'engranger les expériences. Comme tout novateur, il rencontre de grandes difficultés et se heurte à l'ostracisme de ses confrères médecins et du Clergé. Comme il parvient à guérir de nombreuses maladies, on le considère comme suppôt du diable. Il se forge malgré tout une renommée dépassant largement les frontières des états limitrophes et finit par être obnubilé à l'idée de transmettre son savoir.

En 1892, il fonde le premier collège ostéopathie à Kirksville dans le Missouri. Ses enfants et quelques proches sont ses premiers élèves. Entre 1892 et 1900, l'ostéopathie connaît un essor particulièrement impressionnant.

A partir de 1898, Still, vieillissant, se retire peu à peu de l'enseignement et de la pratique ostéopathique pour écrire afin de transmettre son message philosophique. Il meurt en 1917. (*A.T Still Autobiographie* p73-74)

Je me dois aussi de parler de William Garner Sutherland.

Originaire du Middle West Américain, William Sutherland (1873-1954) ne se destine pas à la carrière médicale. Il commence sa vie professionnelle comme apprenti dans un atelier d'imprimerie, puis devient journaliste. C'est en tant que tel qu'il découvre l'ostéopathie au cours de l'année 1887.

Les propos qu'il entend semblent tellement contradictoires qu'il décide d'aller au collège de Kirksville pour se rendre compte par lui-même. Il est particulièrement impressionné par ce qu'il voit : le nombre de patients venant de toute part, la qualité des soins, les résultats obtenus le décide à devenir lui-même ostéopathe.

Il commence sa formation en 1898 et reçoit son diplôme des mains même de Still en 1900.

C'est au cours de ses études qu'il distingue un spécimen de crâne semi désarticulé et qu'il est frappé par une intuition qui le taraudera toute sa vie : les agencements anatomiques des structures crâniennes semblent indiquer l'existence de mouvements entre-elles. Il appellera cette intuition « l'idée folle ». Il lui faudra plus de vingt ans pour accepter l'idée et se lancer dans une étude exhaustive de l'anatomie du système osseux crânien afin de déterminer la véracité de son intuition.

En 1939, il publie une courte monographie *The Cranial Bowl* (la coupe crânienne) qui expose la théorie du possible mouvement des os du crâne. Il y développe sa vision mécaniste du crâne. Cet ouvrage n'a aucun succès et ne rencontre que très peu d'intérêt chez les professionnels de son époque.

Ses recherches les conduisent à développer ce que nous appelons l'ostéopathie crânienne, qui se fonde sur la reconnaissance de la mobilité microscopique de toute structure vivante et son application particulière au domaine crânien. Il met l'accent sur le travail utilisant la puissance interne du système vivant plutôt que l'application de forces externes: "Permettre à la fonction vitale interne de manifester sa puissance infaillible, plutôt que d'appliquer une force aveugle venue de l'extérieure"(W.G.Sutherland *La coupe crânienne* 2002 P115).

Je ne ferai que citer les principaux évolutionnistes de l'ostéopathie : Carl MC Connell, J.M Littlejohn - répercussions de la lésion vertébrale sur la mécanique du rachis, H.H Fryette - modèle mécanique du fonctionnement et du dysfonctionnement de la vertèbre, Franck Chapman et les points réflexes.

b) L'action de l'ostéopathie

L'ostéopathie prévient et soigne de nombreux troubles, selon le principe de l'interdépendance des structures du corps humain. Le corps humain est un tout dont chaque composant (muscles, os, tendons, organes etc..) est relié aux autres.

L'ostéopathie est fondée sur la capacité du corps à s'auto guérir.

Le principe est simple, toute perte de mobilité des articulations, des muscles, des ligaments et des viscères peut provoquer un déséquilibre de l'état de santé.

L'ostéopathe ne va alors utiliser que ses mains : il perçoit des tensions, des zones plus ou moins denses, grâce à un toucher spécifique, doux et minutieux qui est le fondement de l'ostéopathie.

Still envisage l'ensemble du corps comme un système constitué de parties intimement reliées et coordonnées. "Chaque organe du corps humain tout entier fait partie d'une seule grande union de travail. Ils travaillent et font de la bonne et fidèle ouvrage, jusqu'à ce qu'un membre de l'union soit maltraité. Alors tout la confrérie marque un arrêt pour délibérer."(Still. *Recherche et Pratique ostéopathie* p7).

Il compare la totalité des structures du corps humain à un ensemble de pièces articulées, véritable mécanique, dont les tendons sont les courroies entre les pièces, les roues sont les os, les nerfs et muscles sont les moteurs et le cerveau une batterie électrique.

Cette conception fournit à Still à la fois une étiologie, un diagnostic, une pathologie, et une thérapeutique : un simple déplacement d'une pièce, d'une structure a des effets de type compression sur les voies vasculaires : LA STRUCTURE GOUVERNE LA FONCTION.

Pour Carol Towbridge, Still a fondé l'ostéopathie sur les principes de la philosophie évolutionniste d'Herbert Spencer: les concepts de cause et d'effet, de structure et de fonction, de fonctionnement holistique de l'organisme dans lequel chaque partie est reliée au tout.

Je rajoute, parce que ma méthode ostéopathique s'en inspire, un extrait de Pierre Tricot D.O :

" C'est grâce à Spencer que Still trouvera les réponses et la cohérence qu'il cherche désespérément. Tout en affirmant le caractère inconnaissable de la nature intime de l'univers. Spencer voulut donner une explication globale de l'évolution du monde à partir des lois ordinaires de la mécanique à laquelle Still était particulièrement sensible. Le monde se transforme et évolue de l'inorganique vers le biologique, le psychologique et le social, à chacun de ces stades se vérifie la loi de complexité croissante par l'adaptation de plus en plus précise des fonctions changeantes du milieu, par l'intégration toujours plus grande des parties au tout et par la diversification sociales" (TRICOT P 1998 p35).

Still a donc une vision unitaire et cohérente de l'homme formé de trois parties: le corps, le mouvement et l'esprit.

De plus, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, l'unité du corps a trouvé un véhicule anatomique : le FASCIA. J'y reviendrai un peu plus en détail dans le chapitre neuro-training.

Nous pouvons d'ores et déjà énoncer plusieurs points clés :

- Le corps humain est une UNITE fonctionnelle
- La structure et la fonction sont en inter relation constante
- Le principe d'auto guérison repose sur celui d'homéostasie de l'individu
- les circulations artérielles, veineuses, lymphatique sont déterminantes dans la santé des tissus organiques
- Les os du crâne vivant sont dotés d'une relative malléabilité
- Les organes sont le siège de mouvements rythmiques nécessaires à leur bon fonctionnement

L'on retrouvera ces notions dans le neuro-training.

c) Définitions

Définition de l'ostéopathie selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

"En 2010, l'ostéopathie encore appelée médecine ostéopathique, se base sur le recours au contact manuel aux fins de diagnostic et de traitement. Elle tient compte des liens entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle se fonde sur tout le système structurel et fonctionnel du corps. Elle tient également compte de la capacité inhérente à l'organisme de s'auto-guérir".

Définition de l'ostéopathie selon la norme Européenne

"Discipline de la santé de premier contact centrée sur le patient, qui met l'accent sur la relation entre les structures et les fonctions du corps, stimule la faculté naturelle du corps à s'auto guérir et favorise une approche globale de la personne pour tout ce qui concerne la santé et le développement de la bonne santé, principalement par le biais d'un traitement manuel."

Définition de l'ostéopathie selon la réglementation française

"L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain.

Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique."

Quelle que soit la définition, quelle que soit la technique utilisée des principes de bases de l'ostéopathie, le but est d'optimiser les fonctions physiologiques afin de rééquilibrer l'homéostasie endommagée par des dysfonctionnements des structures du corps. Ses structures sont diverses: musculaires, articulaires, faciales, mais aussi vasculaires, liquidiens. En rééquilibrant cette homéostasie on donne la capacité au corps de s'autoréguler.

Mes études associées à ma pratique en cabinet m'ont permis de mettre en application ces différentes approches (crâniennes, viscérales, musculaires, fascias, vertébrales). Cependant, nombre de cas restait pour moi un mystère dans la mise en place de ces différents" blocages. Il devait exister un outil qui pouvait m'expliquer pourquoi cette structure (osseuse, musculaire, fascia) devenait défaillante à un instant T et ne contrôlait plus la fonction.

2) Le Neuro-Training

a) Le fondement

Le Neuro-training est né en 2006. Deux écoles au monde : en France représenté par José CHOURAQUI, l'autre en Australie avec Andrew VERITY.

José CHOURAQUI est fondateur et président de la Fédération Française de Neuro-Training et directeur de l'enseignement en Neuro-Training en France. Il est parvenu à ce fabuleux outil qu'est le Neuro-Training avec l'alliage ingénieux des nombreuses et diverses formations énumérées ci-après :

Formé de 1977 à 1980 à l'école de Kinésithérapie,

Formé en ostéopathie de 1980 à 1985 (Lyon) qui lui a permis d'enseigner que la STRUCTURE et la FONCTION sont intimement liées, que l'homéostasie (autorégulation) est prépondérante, que la libre circulation est essentielle pour un corps sain et un esprit sain, que toutes les parties d'un être sont reliées et interdépendantes et qu'il faut "écouter" ce que le corps a à nous dire le langage des FACIAS.

Formé en Kinésiologie de 1989 à 1996 qui lui font prendre conscience de l'interrelation entre les méridiens, les organes/glandes, les muscles et de l'importance de l'impact des EMOTIONS sur L'ENERGIE et donc sur la STRUCTURE

Formé en N.O.T 1993

Etudie la méthode du Dr KOUSMINE - 1987

Formation en décodage biologique 2000 à 2008 qui l'éclairera sur les conflits à l'origine des déséquilibres ou dysfonctionnements. Etude du travail de Françoise Dolto et de sa merveilleuse approche, notamment auprès des enfants.

Etude du travail de Jacques SALOME et sa méthode ESPERE

Apprentissage de "l'EFT, EMDR divers, massages réflexes, Bowen, naturopathie..." source site internet neuro-training.fr".

b) Les principes du Neuro-training

Libérer son potentiel, au moyen de techniques simples : le Neuro-Training permet de le récupérer en éliminant les peurs, mauvaises habitudes ou croyances limitantes acquises ou héritées.

Exprimer ses compétences en stimulant les ressources de la personne : elle va apprendre à être plus compétente et cherchera des solutions pour exprimer ses talents ou ressources.

Connaître le contexte d'origine : l'identification du contexte d'origine d'un déséquilibre ou d'un défi est obligatoire pour avoir une solution durable. C'est cette phrase qui a été l'élément déclencheur à mon inscription à la formation de neuro-training.

Relever les défis, en apprenant comment nous sommes faits, que ce soit au niveau mental, émotionnel, physique, neurologique. Nous pourrions alors connaître les défis qui sont pour de ceux qui ne le sont pas.

Nos expériences ne nous font pas, elles nous révèlent : les solutions sont en nous.

Parfait tel quel. Nous sommes parfaits tels que nous sommes. La vraie question est : Qu'est ce qui nous empêche d'exprimer notre perfection.

Le Neuro-Training nous aide à développer notre authenticité et unicité.

Le stress n'est pas un problème, le vrai problème est notre incapacité à gérer ce stress. Le Neuro-Training permet d'apprendre à s'adapter aux situations et à exprimer ses valeurs

Rendre heureux notre système nerveux, notre système nerveux est heureux d'expérimenter ce pourquoi il est fait. En lui proposant des séries de défis, nous favorisons son apprentissage et permettons son expansion. Ainsi le plaisir lié à l'apprentissage nous garantit en retour un équilibre chimique. Toute personne est heureuse quand elle apprend quelque chose de nouveau. Elle a la sensation d'évoluer et c'est une des recherches naturelles de l'espèce humaine.

Nous lançons notre boomerang relationnel, on ne change pas l'autre. Par contre, on peut entrer de façon différente dans la relation et changer le retour du boomerang. L'autre est notre miroir.

L'un ne peut exister sans l'autre. En percevant les côtés obstacle et défi des expériences que nous vivons, comprenant que le Yin ne peut exister sans le Yang, nous allons enfin prendre conscience que contrôler ne sert à rien et que tout ce que l'on évite persiste. Alors ayons l'intelligence de ne pas donner tout le pouvoir à nos peurs, sachant qu'une peur ne peut exister sans côté lumière (Source Principes du Neuro-training site Neuro-Training.fr).

En vous présentant les principes fondamentaux de ses 2 disciplines l'on peut se rendre compte que l'on retrouve la même vision d'approche du corps humain. Le corps humain est une unité : tout est lié avec tout par le langage des fascias et que tout peut être déséquilibré par tout.

Un des principes de l'ostéopathie est que LA STRUCTURE GOUVERNE LA FONCTION, que par conséquent un blocage (osseux, musculaire, fascia), entraîne une perturbation de la fonction.

Si l'on peut comprendre aisément que le port d' une charge lourde, un excès de sport mal exécuté, une surcharge pondérale, des troubles posturaux importants, des accidents physiques vont entraîner des blocages et donc des douleurs, on peut par contre se poser la question «qu'en est-il lorsque l'aspect physique ou traumatique est absent mais que les symptômes sont bels et bien présents ».

Je suis allé rechercher dans le neuro-training les réponses que je me devais d'apporter à mes patients et à moi-même. En vous présentant les principes fondamentaux du NEURO-TRAINING, je suis arrivé à ce constat : en ostéopathie la structure gouverne la fonction, en neuro training, l'émotion génère l'énergie, l'énergie s'impacte sur la structure et la structure gouverne la fonction.

Je disposais en partie de la réponse à mes questions.

Il y avait un autre domaine que le physique qui pouvait impacter la structure : c'était nos EMOTIONS. Je tiens à préciser que le champ d'action du neuro-training ne se limite pas seulement aux troubles physiques ce qui serait très réducteur. J'ai pu constater que la quasi-totalité de mes patients vers moi pour des douleurs, des symptômes physiques. La partie qui suit explique le lien entre notre Physique (notre structure) et nos Emotions et comment j'assemble dans ma pratique ostéopathique le neuro-training.

Je ne rentrerai pas spécialement dans le détail précis de la neuro physiologie, de l'anatomie, de la biomécanique afin que ce mémoire ne s'écarte pas du sujet principal.

3) L'application du Neuro-Training dans 'mon' ostéopathie

UN des principes communs à l'ostéopathie et au Neuro-Training : **LE MOU GOUVERNE LE DUR**

LE MOU : LE FASCIA

a) Le fascia

Nous avons tous entendu parler de muscles, d'os, de ligaments, de tendons et beaucoup moins du FASCIA et pourtant c'est le tissu le plus important du corps humains. Le plus important de par ses fonctions et de par sa profusion. En effet, c'est le tissu le plus abondant du corps humain puisqu'on le retrouve partout.

Afin de visualiser ce qu'est le FASCIA, une image très simple pour le concrétiser :

Avant de mettre un steak - ce dernier représente un muscle, un organe, une partie osseuse -, au congélateur pour le conserver, je prends soin de l'envelopper dans de la cellophane. Cette cellophane est notre FASCIA : ce n'est rien d'autre qu'une enveloppe qui protège et nourrit ma structure.

D'abord un coulisement entre les 2 structures permet un léger glissement, mais après deux heures au congélateur, le cellophane est collé et adhère au steak.

Le FASCIA fait exactement la même chose : il a la possibilité d'être élastique et souple et alors une bonne circulation se fait autour de la zone, mais il a aussi la possibilité de se rétracter sur lui-même et alors de venir figer et bloquer la structure.

On comprend aisément, par cette image, que le MOU (Fascia) va donc "tirer" sur notre structure et par effet domino cette structure va être "bloquée".

Comment se fige, se fixe le FASCIA ?

Par un aspect traumatique : chocs, coups, accidents mais pas seulement.

Par un aspect somatique émotionnel : l'on doit ce travail à la neuro sciences qui grâce aux techniques actuelles d'imagerie, de nombreuses études ont pu être réalisées et montrer que toutes réactions à des émotions telles que : peur, rage, colère, tristesse, culpabilité, critique, avaient un impact direct sur le Fascia. Un impact au point de le rigidifier, de le figer, de le densifier.

Le Fascia va perdre alors de son élasticité, de sa motilité, de sa souplesse et entraîner, sur du moyen terme, de nombreux dysfonctionnements.

LE FASCIA fait partie du tissu conjonctif. Pour une meilleure compréhension, je nommerai ici FASCIA, l'ensemble du tissu conjonctif du corps (en réalité il se nomme différemment selon où il est situé au niveau du corps humain).

Le fascia est le plus abondant et le plus répandu des tissus du corps. C'est simple : il est de partout et relié à tout .Il est l'exemple le plus évident de la globalité de l'individu.

Il comprend:

- Les tissus conjonctifs des organes
- Les tissus conjonctifs serrés et durs qui constituent la structure portante et l'enveloppe protectrice du corps et des organes (os, cartilage, tendon, ligaments, FASCIA)
- Les tissus conjonctifs lâches, se situant entre les fibres nerveuses, musculaires ou tendineuses;
- le tissu adipeux ainsi que tissus conjonctifs liquides, à savoir le sang et la lymphe. Les rôles de ce dernier sont multiples:

Les différents rôles du fascia démontrent son importance dans le corps humain :

- Rôle dans la cicatrisation, car cette dernière est influencée par l'état chimique de ce tissu conjonctif si fibrose ou adhérence la cicatrisation sera lente.
- Rôle neurologique: au niveau proprioceptif, nociceptif, et métabolisme des nerfs.
- Rôle dans la conduction et l'émission de message
- Rôle dans la conduction générale du liquide céphalo rachidien;

Il participe à l'organisation interne du système aponévrotique, à la constitution d'un organe ou d'un viscère et dans les relations qu'il entretient avec son environnement. Il joue donc aussi un rôle primordial dans la biomécanique et dans la protection de l'organisme face aux traumatismes, aux chocs et aux contraintes mécaniques

En ostéopathie, nous apprenons rapidement à toucher, sentir, être à l'écoute de ce FASCIA afin de localiser des zones indurées, denses, dures pour ensuite lui rendre son élasticité mais très souvent, la seule action physique de nos mains expertes ne suffise pas à retrouver une zone libérée, et ce, même après plusieurs séances.

Ma question omniprésente : « Pourquoi ce dernier ne retrouve-t-il pas sa malléabilité du départ ? ».
Le neuro-training m'apporte la réponse.

Il suffit de trouver le contexte initial du traumatisme, car le fascia a une mémoire. En trouvant le contexte initial on dit, on montre au cerveau et donc à notre neurologie le pourquoi de cette fixation.

Ce fascia est impacté directement par notre vécu et le garde en mémoire.

Dans les deux sous chapitres suivants, je détaille comment fonctionne notre cerveau et notre mémoire tissulaire.

b) La mémoire

L'observation montre que les organismes vivants adoptent deux stratégies principales de survie et d'adaptation :

- des réponses génétiquement programmées pour une adaptation fine pour les virus, bactéries, par exemple,
- la capacité à s'adapter à l'environnement grâce aux processus d'apprentissage et de mémoire.

L'apprentissage désigne tout processus susceptible de modifier un comportement ultérieur. Confronté à une situation nouvelle, le comportement est modifié pour une réponse adaptée, car le seul but du cerveau est de nous faire survivre l'instant d'après.

Pour être utilisable l'information une fois acquise doit être mise en réserve. Ce stockage correspond à ce que l'on appelle la mémoire et permet l'adaptation des comportements futurs.

Grâce ou à cause, la mémoire du passé guide notre perception du présent et nous permet d'anticiper le futur.

Le problème de ce processus est que, maintenant, le cerveau réagit en fonction de la mémoire et non plus en fonction de l'intégration des données ou des nouvelles options. Il va en résulter une répétition du mode de défense précédent, qui lui-même reproduit le mode de défense antérieur, cette réaction de défense va devenir une réaction normale, et lorsque la menace s'est éloignée, tout se régularise ou devrait... L'obstacle est précisément que la régularisation ne s'effectue pas toujours et nous nous trouvons bloqués en permanence en mode survie sans que l'on s'en rende compte...

Les psychologues distinguent actuellement 3 formes de mémoires.

1. L'une est biologique : les cellules et les tissus sont reconnus capables de mémorisation (hérédité, immunisation, accoutumance)
2. La deuxième concerne l'exercice ou le savoir-faire : la mémoire procédurale
3. La troisième est la mémoire au sens commun du terme : la mémoire cognitive

La mémoire biologique mérite un minima de détails pour comprendre l'inter relation entre le mou (le fascia) et la mémoire du corps.

La découverte de la structure de l'ADN a révolutionné la biologie en permettant de comprendre comment l'information contenue dans les gènes contrôle le fonctionnement de la cellule. Toutes les cellules d'un organisme possèdent fondamentalement le même patrimoine génétique. Les gènes, contenus dans notre ADN, contenu lui-même dans le noyau de nos cellules, contrôlent la capacité des cellules à se répliquer mais aussi leurs rôles fonctionnels dans le corps, ceci affectant le comportement.

Le cerveau est un organe à part, radicalement différent du reste du corps. Même si toutes les cellules comportent des caractéristiques communes, les neurones sont les cellules constitutives du cerveau qui ont la particularité d'être des entités exceptionnelles permettant le traitement de l'information.

La mémoire biologique définit la faculté de stocker l'information, de se souvenir des événements du quotidien, des plus banals jusqu'aux concepts abstraits et complexes acquis par l'apprentissage. Le point commun entre ces éléments, de l'implication de l'apprentissage ou de la reconstruction d'une expérience passée, est qu'ils sont essentiels à l'édification de notre identité profonde. Il s'agit là d'une des propriétés les plus mystérieuses du cerveau humain. Comprendre l'esprit humain en termes biologiques est devenu le grand défi scientifique du XXI siècle et la mémoire fait toujours l'objet de recherches scientifiques intensives.

"Les apports les plus riches concernant l'esprit humain sont venus non des disciplines traditionnellement concernées philosophie, psychologie ou psychanalyse mais de la rencontre entre elles et la biologie du cerveau.

Cette nouvelle science est fondée sur plusieurs principes dont principalement un : le cerveau et l'esprit sont indissociables. C'est un organe biologique et complexe d'une grande capacité calculatoire qui construit nos expériences sensorielles, régule nos pensées et nos émotions et contrôle nos actions. Il est responsable des comportements moteurs mais aussi des actes plus complexes considérés comme la quintessence de l'homme.

Chaque fonction mentale du cerveau s'effectue à travers des circuits nerveux spécialisés situés dans différentes zones du cerveau qui s'activent simultanément. Ils sont constitués des mêmes unités de signalisation : les cellules nerveuses. Ils ont recours à des molécules spécifiques pour engendrer des signaux. Ces molécules de signalisations ont été perpétuées, conservées durant des millions d'années qu'ont durées l'évolution (source " A la recherche de la mémoire une nouvelle théorie de l'esprit, Eric R. Kandel, Odile Jacob 2007").

c) Le cerveau

On distingue 3 parties:

le cerveau reptilien

c'est la partie la plus simple et la plus ancienne qui comprend la moelle épinière, le tronc cérébral, et le diencéphale. Il rappelle le cerveau des reptiles et des poissons. Il ne s'occupe que de l'entretien des fonctions de survie et est responsable de l'homéostasie, gérant les fonctions vitales telles que le rythme cardiaque, la tension artérielle, la température, le bon fonctionnement des organes, la sécrétion des hormones, la respiration, la digestion, la déglutition, les mouvements oculaires, le pouls, la circulation, la reproduction, le système immunitaire, toutes les routines responsables de l'équilibre physiologie du corps.

le cerveau limbique

En prolongement du cerveau reptilien, le cerveau mammifère primitif : paléo mammalien ou palé cortex, appelé ainsi car il recouvre le cerveau reptilien, c'est son écorce. Il va comprendre plusieurs parties et notamment le centre de nos émotions avec l'amygdale et l'hippocampe.

Son travail principal est la survie, de la personne ou de l'espèce. Il apporte au répertoire des comportements de la faculté à ressentir des émotions et la coordination du mouvement.

Il a une organisation cellulaire et une biochimie différentes du néocortex. Cette seconde phase d'évolution de la structure cérébrale a donné le célèbre Syndrome d'Adaptation Générale ou réaction de LUTTE ou FUIITE (Selye 1952)

Le néocortex

Le cortex cérébral est une structure complexe constituée de multiples zones, chacune étant spécialisée. Il est représenté par deux hémisphères symétriques réunis en leur centre par le corps calleux, c'est le cerveau de la pensée, de la capacité, d'apprendre, permettant l'utilisation du langage et des chiffres. Il est divisé en quatre parties distinctes, les lobes frontaux, les pariétaux, les lobes temporaux et les lobes occipitaux.

Les lobes frontaux : l'aire de la pensée, de la planification, de la raison.

C'est aussi le siège du contrôle des mouvements volontaires : lever la main, regarder autour de nous, parler, contrôle des muscles du corps, balayage des yeux, adresse, traduction de la pensée en langage au niveau de l'aire de Broca.

Les lobes pariétaux qui assurent la réception et le traitement des informations sensorielles: forme et texture, orientation des objets, relation des différentes parties du corps. C'est la partie du cerveau où nous interprétons les sensations physiques liées au toucher, à la pression, au chaud-froid, à la proprioception, à l'image corporelle, à la conscience. C'est aussi le lieu de stockage des souvenirs de toucher et d'expérience corporelle. Perception du sucré, salé, acide, amer au niveau du gustatif.

Les lobes occipitaux siège de la vision, interprète les formes, les couleurs le mouvement.

Les lobes temporaux qui nous permettent d'entendre et d'interpréter la musique, le discours. Lieu de transformation des pensées en mots. Sens de la gravité, de l'équilibre, de la vibration au niveau de l'aire vestibulaire, sens de l'odorat. Contiennent l'hippocampe (centre de la mémoire à court terme, stockent les souvenirs des émotions et de l'ouïe).

Chaque hémisphère cérébral a des spécificités particulières pour interpréter les différents types d'informations pour être intégrées à un niveau plus profond, ces informations requièrent des hémisphères un fonctionnement plus élevé.

L'hémisphère logique (gauche en général) s'occupe des détails, du processus de langage, des chiffres, des structures linéaires, analytiques, focalise sur le temps, les lois, les règles, la critique, l'image de soi, la survie, les attentes, le système de croyances, les peurs, contrôle l'expression des sentiments, observe les différences, orienté vers l'avenir.

L'hémisphère droit s'occupe de la globalité, du non linéaire, il traite les images, le rythme, la musique, l'émotion, l'intuition, les défis, la perception sans limites, l'imaginaire, le choix, l'espace, pas limité par le temps, le langage au travers des couleurs, symboles, formes, fluidité, expression libre des sentiments, observation des similitudes, orienté présent..

Notre mémoire et nos émotions sont gouvernées par 2 structures limbiques qui sont l'hippocampe et l'amygdale. L'hippocampe enregistre les événements comme étant des faits alors que l'amygdale retient côté émotionnel de ces faits.

Le noyau amygdalien responsable de nos émotions les plus profondes de peur, de rage, de douleur et de plaisir, de nos réactions de punition ainsi que de nos comportements relatifs à la survie de l'espèce, le désir sexuel et l'envie de mater. Quand il y a une menace, le noyau amygdalien déclenche la réaction de lutte ou fuite, c'est notre sentinelle. Il a un rôle important dans le stockage des souvenirs émotionnels, l'expression de peur ou de crainte et la perception de l'expression émotionnelle chez les autres" (Neuro-training 5 éléments fonctionnels p18-19").

Après avoir vu le fascia, le cerveau et la mémoire, il reste une partie à développer pour comprendre l'unité : nous savons comment LE MOU GOUVERNE LE DUR, comment notre cerveau peut garder en mémoire nos réactions à nos stress, il nous reste maintenant à faire le lien entre CE MOU, ce tissu et le Cerveau : c'est la relation TISSUS-CERVEAU qui se traduit par le Système Neurologique.:

c) Notre système Neurologique

C'est un système très complexe que je vais simplifier : le trajet entre le cerveau et les muscles est une voie à deux sens. Des études récentes en neurophysiologie sur le fascia démontrent un processus similaire au fascia.

Les signaux sont transmis par l'intermédiaire d'un système complexe de connexions que l'on appelle les voies neurales. Ce terme s'applique spécifiquement au trajet emprunté par les signaux nerveux. Les nerfs sont le support physique de ces signaux.

Un neurone est une cellule du système nerveux, qui a pour rôle de faire circuler les informations. Chaque neurone est composé d'un corps cellulaire, contenant son noyau et de deux types de prolongements qui assurent la connexion entre les neurones. Il a pour rôle de faire circuler les informations. On dit que les neurones sont des cellules excitables car elles transmettent un message nerveux.

Chaque neurone est composé d'un corps cellulaire appelé péricaryon ou soma, contenant le noyau et deux types de prolongements qui assurent la connexion entre les neurones:

Les dendrites qui recueillent l'information et l'acheminement vers le corps de la cellule

L'axone : élément très long et unique qui conduit l'information du corps cellulaire vers d'autres neurones avec qui il fait des connexions appelées synapses

Le message nerveux se transmet électriquement au niveau des neurones et chimiquement au niveau des synapses.

Adaptation

Le phénomène d'adaptation consiste en une modification des signaux émis jusqu'à ce que l'on trouve la bonne combinaison de signaux qui nous permettra de changer la réponse des muscles pour que ces derniers puissent effectuer le mouvement désiré.

Ceci est géré et enregistré par le cervelet, l'ordinateur cérébral responsable de toutes les réponses et adaptations physiques (Introduction au Neuro-Training P10).

On a alors tous les éléments pour répondre à la question principale : 'origine du symptôme.

Notre merveilleuse machine, notre corps humain, fonctionne et communique sans cesse avec tous les éléments qui le constitue (muscles, tendons, os, organes, cerveau, mémoire).

CONCLUSION

On peut comprendre maintenant que le blocage mécanique que l'on va retrouver très fréquemment en ostéopathie sans cause traumatique apparente, n'est en fait qu' un signal d'alarme, une conséquence d'une structure sous-jacente (muscle ou fascia) qui s'est mise en tension et qui a fini par fixer la structure.

Cette même structure s'est figée par nos réactions à nos évènements, notre perception, nos refoulements d'émotions, nos non-dit, notre non adaptation, nos conflits de croyances entre ce que je pense et ce que je fais, entre ce que je fais et ce que je ressens. Une fois figée, cela est gardé, ancré en mémoire par l'intermédiaire de notre système neurologique.

Pour résumer, nous percevons, nous ressentons, nous réagissons, nous gardons en mémoire.

"Ce blocage, ce symptôme n'est que le téléphone qui sonne : à nous d'aller chercher qui appelle" (José Chouraqui).

Avec ces outils, on va pouvoir avec la main de l'ostéopathe identifier ces différentes zones denses, spammées, contractées, "bloquées".

Une fois les zones identifiées, on va déterminer le contexte d'origine du symptôme et sa nature (émotionnelle, physique, énergétique, mentale) ceci se fera par l'intermédiaire du Test/Monitoring musculaire: processus d'observation du changement de réponse musculaire. Le terme musculaire provient des branches académiques "Kinésiologie" et "Kinésiologie appliquée" et on l'utilisait en parlant du tonus physiologique d'un muscle.

On va également travailler sur la priorité du patient, qui pour moi est la référence du Neuro-Training. On évite ainsi d'aider à compenser...Ces différentes zones de blocage définies : laquelle à équilibrer en premier ? Et surtout faut-il la corriger ? Grâce au monitoring musculaire, on va demander si la zone est prioritaire, si elle est compensatrice ou une vraie zone de blocage et enfin si elle demande à être équilibrée.

Je continue et continuerai à développer ces outils afin de trouver la meilleure solution possible au bien être de mon patient.

