Promotion 2012

Mémoire n° *49*

Pour l'obtention du

DIPLÔME EN OSTÉOPATHIE (D.O.)

Présenté et soutenu publiquement lors de la session d'octobre 2012 à Paris.

Par M. Vladimir ROUDENKO-BERTIN

Né le : 24 /09 /1988 à Charenton-le-Pont

Le Fulcrum : quelle place dans l'ostéopathie ?

Directeur de recherche : François BEL

Co-directeur : …….

Membres du jury : ……..

Président : …….

Assesseurs : …….

« Si vous comprenez le mécanisme, votre technique est simple. »

William G. Sutherland

« Dans un monde où tout n'est que tourbillon de forces, danses d'atomes, où tout est à la fois en haut et en bas, à la périphérie et au centre, je concevais mal l'existence d'un globe immobile, d'un point fixe qui ne serait pas en même temps mouvant. »

Marguerite Yourcenar,
Les Mémoires d'Hadrien

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribués à la réalisation de ce travail de mémoire, que cela soit par leur soutien, leurs relectures, ou tout simplement par leur présence.

Je tiens en particulier à remercier François Bel DO, pour l'enseignement qu'il n'a cessé de me transmettre tout au long de mes études, pour son incessante disponibilité, ainsi que pour sa patience et ses nombreux éclairages dans l'écriture de ce mémoire.

Merci également à Florence Bruegghe DO, auprès de qui j'ai effectué mes premières heures de consultations, qui restent pour toujours dans ma mémoire.

TABLE DES MATIERES

- INTRODUCTION.....1

- I. DEFINITION ET PROPRIETE DU FULCRUM : rappels de biomécanique humaine.....4

1. Fulcrum et biomécanique.....5

2. Le Fulcrum : un point d'appui.....6

a. Point statique et équilibre de forces.....6

b. Fulcrum et stabilité.....7

c. Centres de gravité et barycentres.....9

3. Fulcrum et organisation du mouvement.....12

a. Fulcrum et centres instantanés de rotation.....12

b. Points pivots et leviers.....13

c. Rappels sur la notion de forces.....16

Pour résumer.....19

- II. FULCRUM ET HOMEOSTASIE : MODELISATION DU CORPS AUTOUR DE L'EQUILIBRE.....20

1. Ostéopathie et recherche de l'équilibre.....21

2. Le couple Littlejohn et Whernam.....22

3. Vers l'équilibre des tissus et des fluides.....25

a. Modèles biodynamique et biocinétique : redéfinition de la santé autour de la notion de fulcrum 26

b. Fulcrum physiologique ou de santé, et fulcrum aphysiologique ou inertiel.....29

- Fulcrums physiologiques.....30

- Fulcrums aphysiologiques.....39

c. Fulcrums matériels et immatériels.....44

d. Fulcrums suspendus à déplacement automatique.....49

e. LCR : relation entre fulcrum et still-point.....55

4. Fulcrum et structures anatomiques.....60

a. Notion de cône de circumduction.....60

b. Les vertèbres clés de Littlejohn : des vertèbres fulcrums ?.....61

c. Les membranes méningées et le système osseux.....62

d. Pour le S.N.C.....65

e. La Midline : le fulcrum des fulcrums.....65

f. Le nœud sinusal.....67

Pour résumer.....68

- III. LE FULCRUM DANS LA PRATIQUE.....70

1. Aspects techniques : les points d'appui physiques.....71

2. Points d'appuis de l'ostéopathe et organisation de l'homéostasie...73

Pour résumer.....77

- IV. LE PRATICIEN FULCRUM.....78

1. Centrage et point de vue de l'ostéopathe.....79

2. Immobilité du praticien et tranquillité : propriétés thérapeutiques fulcrum.....82

3. Immobilité Dynamique : œuvrer de fulcrum à fulcrum.....87

Pour résumer.....91

CONCLUSION.....92

BIBLIOGRAPHIE.....96

INTRODUCTION

L'ostéopathie repose sur des paradigmes conceptuels avant d'être pratiques. Ceux de globalité, de relation réciproque entre structure et fonction et d'homéostasie font figure de proue. Cités de façon récurrente dans la littérature, ils sont le plus souvent présentés de façon isolée, sans qu'apparaissent les liens qui sous-tendent leurs relations complémentaires. L'évolution du concept ostéopathique fait cependant émerger de façon d'abord imprécise, puis de plus en plus documentée, l'existence d'un lien qui donne leur unité à ces principes : le fulcrum. Celui-ci est défini comme *« un point puissant d'immobilité, autour duquel se produit le mouvement, et au travers duquel l'espace est organisé en activité spécifique, ou fonction*[1] *»*. Pour certains anecdotique, le fulcrum est pour d'autres un aboutissement, une nouvelle façon de pratiquer et de vivre l'ostéopathie, à tel point que W.G. SUTHERLAND donna pour nom à sa villa de Pacific Grove « The Fulcrum[2] ».

Le fulcrum est un point d'appui ; il oriente, organise et dynamise le mouvement. Il soutient et permet le développement d'un mouvement avec son corollaire de vitalité. Il détermine un espace qui référence le mouvement. La première utilisation du terme « fulcrum » dans la littérature ostéopathique apparaît en 1914 sous la plume de W.G. Sutherland pour décrire une technique ostéo-articulaire[3]. Emprunté au vocabulaire des sciences physiques, il provient du vocable latin *fulcio* et signifie « étayer » ou « soutenir ». La traduction des textes ostéopathiques écrits en anglais vers le français, lorsqu'elle ne reprend pas directement le terme de « fulcrum », a retenu les expressions « point d'appui », ou « pivot[4] ».

La notion de point d'appui se retrouve de façon transversale dans les différentes approches ostéopathiques, structurelles comme fonctionnelles. Elle présente néanmoins une importante évolution sémantique à travers le temps, notamment

---

[1] RIDLEY, CHARLES, *Stillness, Pratique Crânienne Biodynamique et l'Evolution de la Conscience*, Berkeley CA, North Atlantic Books, 2006, p. 164.

[2] SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, Vannes, Sully, 2002, p. 102.

[3] *Ibid.*

[4] in Harraps.

dans les propriétés qui lui sont associées. De même, si le fulcrum existe en tant que notion, cette notion est elle-même porteuse d'une pluralité de données qui induisent d'importantes subtilités dans la compréhension du concept. C'est la raison pour laquelle nous parlerons souvent dans notre définition de fulcrums. Quel est donc le dénominateur commun qui permet d'assurer la continuité conceptuelle du fulcrum au sein des différentes écoles de pensée ostéopathique ? Le fulcrum a-t-il valeur de technique, et dans ce cas, existe-il une pédagogie du fulcrum ? Quel *modus operandi* le praticien met-il en place afin de travailler avec le fulcrum ? S'il s'agit d'une technique, qu'a-t-elle de commun avec les principes de globalité et d'interrelation de structure et de fonction ?

Derrière ces constats et les nombreuses questions qu'ils soulèvent, émerge une modélisation novatrice du corps et de la santé, où mouvement et totalité unifiée[5] du corps s'organisent sans cesse autour d'un point d'appui, zone d'équilibre ou de neutralité de tension, qui place le fulcrum sur le plan de la fonction que l'ostéopathe peut repérer. *« Au moyen de la connaissance consciente, de l'habileté palpatoire et des compétences motrices sensibles, nous recherchons les points d'équilibre des schémas de mouvement et de mobilité pour la lésion (ou les lésions) spécifique[6] »* afin de comprendre leur façon de s'inscrire dans l'organisme. Peut-on donc envisager le fulcrum comme l'agent unificateur de l'homéostasie du patient ? Est-ce une structure anatomique ? Ou bien, est-il une fonction inhérente de l'organisme, intervenant dans l'équilibre du sujet ? Quel est donc en somme, ce qui fait du fulcrum un principe ostéopathique à part entière ?

Afin de préciser la définition du fulcrum, nous présenterons dans un premier temps l'aspect biomécanique du fulcrum, avant de nous intéresser à la relation qui unit le fulcrum à l'homéostasie du sujet à travers les différentes approches ostéopathiques, et d'isoler les outils diagnostiques et techniques qui permettent de contacter les fulcrums du patient.

---

[5] ECKERT, MARIE, *Le Concept de Globalité en Ostéopathie*, mémoire de fin d'études d'ostéopathie, I.D.O., 2011.

[6] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, Portland, OR, Ed. Rachel Brooks, 1997.

DEFINITION ET PROPRIETES DU FULCRUM : RAPPEL DE BIOMECANIQUE

1. Fulcrum et biomécanique

Un fulcrum est un point d'appui autour et à partir duquel peut exister un mouvement. *« Un fulcrum objectif, mécanique est un axe ou un point à partir duquel un levier peut tourner ou pousser quand une force est appliquée; dans un système vivant, tout peut potentiellement bouger. La roue est un bon exemple: le centre de la roue est l'axe, le fulcrum, le lieu de la force*[7] *».* Comprendre le fulcrum nécessite d'établir un consensus autour des lois qui régissent le mouvement.

Les réflexions menées par la biomécanique humaine, notamment sur le plan fonctionnel, offrent un modèle théorique qui sert de base à notre analyse. *« Les principes et les lois physiques sont des références nécessaires à la compréhension des phénomènes. Leur connaissance permet une approximation sans laquelle les jugements sont dogmatiques et restent éloignés des constats cliniques*[8] *».* A cette approximation, nous ajoutons l'écueil représenté par la terminologie car le terme de fulcrum n'est jamais utilisé expressément.

L'exploration du fulcrum en tant que centre du mouvement nous a fait rechercher dans la biomécanique les éléments présentant une fonction similaire. Nous avons constaté que pour chaque articulation, chaque possibilité de mouvement, le raisonnement analytique décompose l'action selon des axes et des plans qui s'expriment dans un espace organisé autour d'un centre. Pour se développer, le mouvement est référencé pour lui-même à partir du centre mécanique d'une structure anatomique, mais également par lui-même au sein de sa fonction.

Nous avons relevé les phénomènes physiques qui s'expriment au moment de l'action, et particulièrement la relation entre le mouvement, nécessairement

---

[7] DUCOUX, BRUNO, *Le sens du ressenti permet de se centrer sur le fulcrum vibratoire à partir du neutre*, Conférence donnée à Berlin en novembre 2008.

[8] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *Biomécanique Fonctionnelle*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2006, p. 26.

organisé par un fulcrum, et les forces en présence. Pour ce faire, nous nous efforcerons de souligner l'interrelation qui existe entre la statique représentée par le point d'appui, et la cinétique qu'il permet.

2. Le fulcrum : un point d'appui

a. Point statique et équilibre des forces

En tant que point d'appui, le fulcrum est un élément statique. Il exprime *« l'équilibre entre forces externes et internes[9] »*, et désigne un point matériel, virtuel ou même immatériel (comme une idée fixe, par exemple) *« soumis à l'action de forces, quand elles ne créent aucun mouvement[10] »*. Dans l'organisme, le point d'appui est un point d'équilibre des tensions, c'est-à-dire un point où l'ensemble des tensions se compensent.

Sur le plan pratique, ce point d'appui est traduit à la palpation par la reconnaissance d'un état équilibré des tissus : *« il s'agit d'observer les conditions d'équilibre d'une zone pour établir son cahier des charges[11] »*. L'expérience pratique de Rollin BECKER[12] présente cet état de fait. *« Nous nous rendons compte que toute activité normale au sein des différentes structures du corps – qu'il s'agisse d'os, de ligaments, de membranes, de fascias, d'organes, ou de liquides - , semble opérer à partir de points d'appui en suspension capables de déplacements automatiques[13] »*. W.G. SUTHERLAND et R. BECKER insistent sur l'existence d'un élément centrant au cœur de la mobilité. Le mouvement est un effet, et le fulcrum participe de sa cause.

---

[9] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 29.
[10] *Le Petit Robert 1. Dictionnaire de la Langue Française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 1989.
[11] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 29.
[12] BECKER, ROLLIN E., (1910-1996), ostéopathe et fils d'ostéopathe américain. Son père, Arthur D. Becker fut contemporain et élève d'A. T. Still. Rollin Becker fut quant à lui élève et continuateur de l'œuvre de W. G. Sutherland.
[13] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*

Comprendre le fulcrum nécessite d'envisager les forces principales qui s'exercent sur le corps au sens de système. M. DUFOUR évoque les forces externes comme la force de gravitation ou la pesanteur, ou encore les systèmes mécaniques et les forces centrifuges et centripètes. Il évoque aussi les forces internes, à propos desquelles il distingue les forces actives (action du muscle sur le levier osseux, ou pressions des liquides internes, notamment le sang sous l'impulsion du muscle cardiaque) et les forces passives (étirement/rétraction passives des structures myoaponévrotiques)[14].

Pour Rollin BECKER, *« la pratique de l'ostéopathie inclut aussi bien la simple considération d'un os que la conscience de toutes les forces opérant au sein du patient[15] »*. De cela, il dégage deux principaux types de forces issues de sa réflexion clinique. D'une part les forces biodynamiques, d'autre part les forces biocinétiques. *« La force biodynamique intrinsèque et son potentiel inhérent peuvent être définis comme l'énergie physiologique existant dans un état de santé chez le patient. Les forces biocinétiques intrinsèques et leurs potentiels inhérents peuvent se définir comme les énergies pathologiques et physiologiques et leurs potentiels inhérents présents dans les états de maladie et de traumatisme chez le patient[16] »*.

En mécanique, le fulcrum est donc un point matériel de l'espace soumis à l'action de force quand elles créent pas de mouvement. Dans un corps vivant pensé en mouvement, que se passe-t-il donc alors ?

b. Fulcrum et stabilité

Le fulcrum est également un élément stable. La stabilité est l'ensemble des moyens mis en place afin d'assurer l'équilibre dans le mouvement. Elle désigne la capacité d'adaptation d'un corps sous la contrainte et sa capacité à restaurer son équilibre ainsi que son mouvement après la contrainte lorsque cela est possible. Elle est à la fois corrélée aux états statique et dynamique. Elle désigne

---

[14] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 10.
[15] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life,* Stillness Press LLC, Portland, OR, 1997, p. 11.
[16] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 168.

« l'ajustement continu des éléments en jeu au cours d'un mouvement. » « La stabilité conjugue [ainsi] des aspects mixtes statico-dynamiques[17] *».*

La stabilité a une fonction homéostatique pour l'appareil locomoteur dont elle permet la sauvegarde de l'intégrité. Cette fonction homéostatique s'exprime, comme le fulcrum, par la capacité de la structure à se gérer entre statique et dynamique, c'est-à-dire à conserver un équilibre dans le mouvement. La stabilité permet de retrouver l'équilibre initial ou de créer un nouveau point de tension équilibré par rapport aux nouvelles forces engagées. La modification du nombre de forces engendre un nouvel état statique aménagé par les propriétés stabilisatrices, autrement dit un nouvel équilibre.

Rollin BECKER illustre la propriété de stabilité du fulcrum dans l'une de ses descriptions de technique corrective membraneuse. *« Lorsqu'une lésion se produit, les membranes transportent ce schéma de lésion, qui fait glisser le fulcrum « normal » vers le point de lésion, le point où la zone est allée en lésion. Au sein de cette lésion existe un point de tension membraneuse équilibrée. Il y a un point de fulcrum, un point relatif de maladie au sein duquel toutes les forces se regroupent. Lorsque vous mettez toutes ces forces en évidence, le mécanisme passe par un still-point, un point de fulcrum, un moment d'immobilité. Lorsqu'il passe par ce still-point, le fulcrum revient vers le schéma considéré comme normal pour l'individu en question, vers le « fulcrum de Sutherland », et vous avez réalisé une correction pour ce jour-là*[18] *».*

Cette description corrèle le rôle de stabilité du fulcrum à l'équilibre dynamique qui est à l'œuvre dans l'organisme. La fonction de stabilité est montrée par la perpétuation d'un équilibre lors de toute modification des forces en présence. C'est ainsi qu'à l'intérieur même du phénomène pathologique dysfonctionnel réside la propriété inhérente du fulcrum à assurer l'homéostasie et à permettre une optimisation de celle-ci. C'est ce qui se produit lors d'une technique ostéopathique qui modifie le rapport de forces et les possibilités d'adaptation qui résident au sein de l'état de « tension membraneuse équilibrée ».

---

[17] *Ibid.*, p. 40.
[18] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 233.

c. Fulcrum, centre de gravité et barycentres

La notion de centre de gravité illustre très bien les propriétés du fulcrum. Le centre de gravité est un *« point fictif qui permet de regrouper toutes les forces auxquelles est soumis ce corps en un seul point*[19]*. »* Il est l'endroit où l'ensemble des forces se rencontrent et se compensent, et est partie prenante des conditions d'équilibre du corps qu'il intéresse. *« C'est le point d'action du poids sur un corps rigide. Quel que soit le mouvement du corps, c'est un point fixe par rapport à ce corps*[20] *».* J. WERNHAM[21] indique l'importance du centre de gravité dans l'approche qu'il propose de l'organisme. *« Tous les corps agissent sous la pression de la gravité terrestre, et la résultante de ces forces s'exprime par une ligne verticale s'appliquant en un point appelé « centre de gravité ». […] Cela signifie qu'au-dessus de ce point, le poids est supporté, et qu'au-dessous il est suspendu*[22]*. »* Il recoupe les forces en présence, organise l'espace et fait donc figure de référentiel spatial. *« En physique, le centre de gravité, appelé G, est le point d'application de la résultante des forces de gravité ou de pesanteur. Il est également le point d'intersection de tous les plans qui divisent le corps en deux parties de poids égal. De ce fait, il est clairement dépendant du champ de gravitation auquel le corps est soumis et ne doit pas être confondu avec le centre d'inertie qui est le barycentre des masses*[23]*. »* Le centre de gravité est donc intimement lié à son environnement mais sa position dans l'espace peut varier en fonction de la forme du solide ou corps qu'il intéresse. *« Dans le cas particulier d'un solide parfaitement homogène, régulier et symétrique, ce point correspond à l'intersection des différents axes de symétrie […]. Cependant, généralement, le centre de gravité ne correspond pas au centre géométrique du solide (par exemple pour un marteau). Il peut même être situé carrément à l'extérieur du solide (par exemple dans le cas d'une équerre)*[24]*. »* Nous verrons plus loin

---

[19] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 15.
[20] CHAPPLE, MICHAEL, *La Physique de A à Z*, Belgique, Dunod, 2006, p. 33.
[21] WERNHAM, JOHN, (1907-2007), ostéopathe britannique, élève et continuateur de J. M. Littlejohn, c'est lui qui formalise la pensée de ce-dernier dans la création du Traitement Ostéopathique Généralisé.
[22] WERNHAM, JOHN, « Mechanics of the Spine », *Yearbook* 1956, Maidstone (Kent G.B.), cité *in* Hématy, *op. cit.*, trad. Pierre Tricot, p. 183.

[23] http://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_de_gravité
[24] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 15.

comment cette position relative du centre de gravité recoupe le comportement du fulcrum.

A la notion de centre gravité doit être associée celle de barycentre qui caractérise également le mode de fonctionnement du fulcrum ainsi que ses propriétés. *« Le barycentre de barus (poids) et centre est initialement le centre des poids*[25]*. »* Le barycentre est aussi donné comme centre d'inertie, soit comme centre des masses. *« Le barycentre d'un système matériel se meut comme si toute la masse du système y était transportée, les forces extérieures du système agissant toutes sur ce barycentre*[26]*. »* Chaque segment de l'organisme présente ainsi un point d'équilibre où l'ensemble des forces qui y sont appliquées se regroupe.

La relation qui unit le barycentre (en tant que centre d'inertie) au mouvement, revêt un intérêt particulièrement important dans la compréhension du mode de fonctionnement du fulcrum. En tant que centre d'un mouvement qu'il organise, oriente, et dynamise, le fulcrum, lorsqu'il n'est perturbé par aucune nouvelle force, assure l'équilibre et la perpétuation de ce mouvement par l'intermédiaire d'un corps, ainsi que de toutes les structures afférentes à ce corps. *« Une propriété étonnante du centre d'inertie est que son mouvement est parfaitement déterminé par les lois du mouvement, quoi qu'il arrive à ses composants aussi longtemps que ceux-ci ne subissent pas eux-mêmes de force nouvelle. Ainsi par exemple si un obus éclate en vol, le centre d'inertie de ses fragments continue à suivre imperturbablement une parabole comme si de rien n'était (aux effets de résistance de l'air près) avant, pendant et après l'explosion*[27]*. »* A l'instar du fulcrum, cette propriété du centre d'inertie peut être recoupée avec celles associées au centre de gravité, bien que faisant intervenir des valeurs différentes. *« Si on décompose un corps comme une infinité de petites masses, le centre de gravité est le point en lequel la somme des moments de tous les poids des petites masses est nulle. C'est le point sur lequel on peut mettre le corps en équilibre*[28] *».* Sur le plan anatomique, l'exemple de la rotation physiologique de la tête autour d'un axe

---

[25] http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=1300
[26] Archimède sur http://fr.wikipedia.org/wiki/Barycentre_(physique)

[27] http://fr.wikipedia.org/wiki/Barycentre_(physique)
[28] CHAPPLE, MICHAEL, *op. cit.*, p. 33.

sagittal entraîne le rotation physiologique associée des vertèbres sous-jacentes autour de ce même axe conçu comme fulcrum, et qui assure une communauté de mouvement malgré des structures aux caractéristiques différentes. De même, lors d'un mouvement de rotation et d'inclinaison de la tête, les vertèbres cervicales assurent la continuité du mouvement, et se déplacent tout comme la tête autour d'un point de l'espace qui organise ce mouvement. Cependant, en fonction de l'amplitude de mouvement, ce centre de mouvement ou fulcrum peut être situé à l'intérieur des structures anatomiques, comme à l'extérieur de l'organisme. Il fait alors figure de point virtuel de l'espace à partir duquel les forces organisent un mouvement de la tête et du cou. Ce mouvement reste circonscrit aux limites physiologiques des structures anatomiques, mais est néanmoins assuré autour d'une résultante de forces dont le point d'équilibre physique peut être extérieur à ces structures.

Le modèle biomécanique de la statique et de la stabilité permet de comprendre comment se développe et comment s'organise le mouvement dans l'espace. Les modèles utilisés par la biomécanique articulaire rencontrent ceux proposés par les ostéopathes. La statique est un point de l'espace à partir duquel le mouvement est organisé, orienté, et rendu possible. Il permet d'établir un référentiel dans lequel le mouvement est étudié. La stabilité est l'ajustement qui se crée entre l'intensité des forces en déplacement exercées sur ce point statique, et la nécessité pour la statique d'être maintenue pendant le mouvement. Dès lors, le point statique permet le mouvement, et la stabilité concourt à la perpétuation de l'état statique. De même, le centre de gravité et le barycentre agissent comme résultantes des forces, et assurent l'équilibre global du corps en toute circonstance, de même que celui de ses différents segments.

3. Caractère dynamique : organisation du mouvement

Le fulcrum tel que présenté dans la littérature ostéopathique a pour propriété fondamentale l'immobilité. Reprenant la traduction française du terme fulcrum, nous constatons que le signifié du fulcrum peut être nuancé et prendre valeur de point pivot. C'est donc que le fulcrum a rapport à une notion de mouvement, ou au sens large, qu'il appartient au domaine de la cinétique incluant une base stable ou immobile pour l'expression du mouvement. Quel est donc le rôle du fulcrum dans le mouvement ? Comment devient-il fonction en action et comment se comporte-il par rapport aux forces en déplacement auxquelles il est soumis ?

a. Centres instantanés de rotation

Les centres instantanés de rotation corrèlent l'organisation du mouvement autour de son fulcrum, ou centre de mouvement, à travers l'espace, à un paramètre de temps. Lors du mouvement, le caractère statique du fulcrum prend valeur de référence pour la structure comme pour le mouvement. Lors d'un mouvement physiologique, l'articulation est soumise à une modification de sa statique en raison de la modification successive des forces en présence : l'étirement des structures ligamentaires et capsulaires ainsi que l'action des muscles sur les leviers osseux, les ajustements musculaires régis réciproquement par la loi de Sherrington[29], ainsi que les variables du milieu (densité de l'espace selon le milieu aérien ou aqueux, la stabilité du terrain et sa déclivité, la vitesse de déplacement, etc.) sont autant de forces relatives qui s'exercent sur la relation des surfaces articulaires entre elles. La position du fulcrum en est donc modifiée. A cet effet, la modification du centre statique de l'articulation permet d'assurer l'intégrité de celle-ci et de ses contacts articulaires, ainsi que d'assurer l'exécution d'un mouvement cohérent avec les modifications s'opérant dans l'articulation. Pierre KAMINA[30] désigne ces centres successifs comme *« les centres primaires du mouvement[31] »*. Outre l'exécution effective du mouvement, la modélisation du déplacement de ces centres permet une évaluation de la modification du

---

[29] Aussi dite Loi d'Innervation Réciproque : toute activation d'un muscle agoniste provoque l'inhibition du muscle antagoniste.

[30] KAMINA, PIERRE, Professeur Emérite d'Anatomie, Université de Poitiers.

[31] KAMINA, PIERRE, *Anatomie Clinique, tome 1*, France, Maloine, 2006, p. 42.

comportement de la structure par rapport à l'espace et sous l'action des forces auxquelles elle se soumet. Il y déplacement du centre organisateur du mouvement et maintien d'une zone stable pour assurer le mouvement ; le point est immobile pour le mouvement, mais le point est lui-même soumis à des forces pouvant ou non générer un mouvement.

b. Points Pivot et leviers

La notion de pivot se retrouve tout au long du développement de la pensée de W. G. SUTHERLAND. Dès sa conception biomécanique du crâne, il interroge systématiquement la relation entre conformations articulaires et mobilité spécifique, corrélant point d'appui, pivot et mouvement. *« Pourquoi l'agencement particulier de la surface articulaire de la portion mastoïde au niveau de son point de contact avec le pariétal et l'occiput ? En raisonnant, nous pouvons dire que cet arbre oscillant et son pivot permettent la rotation et l'oscillation de la portion pétreuse. Pourquoi la forme particulière pour la rotation et l'oscillation de la portion pétreuse au niveau de son point de contact avec le processus basilaire ? Nous pouvons supposer le comparer à un gond de porte permettant un mouvement rotatif et ondulatoire*[32] *».* Le caractère fonctionnel du fulcrum est mentionné dans cette citation par l'utilisation du terme « permettre » qui désigne le fulcrum comme un médium par lequel quelque chose peut survenir, un mouvement s'organiser, une action se définir.

Dans la suite de son raisonnement, il élargit sa conception de point d'appui ayant valeur de pivot à la mécanique des membranes méningées, et effectue un glissement radical de la biomécanique articulaire à la mobilité et au fonctionnement des tissus au sens large. Il effectue une relation entre les tissus du système nerveux central et le tissu conjonctif fondée sur la même base que les lois régissant le mouvement articulaire, et assure la continuité conceptuelle de son propos. *« Le corps pituitaire fonctionne à la manière d'un point d'appui et fait glisser les « engrènements » articulaires membraneux vers le haut*[33] *».* Avançant dans sa pensée et dans la compréhension du mouvement, il précise davantage la

---

[32] SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Contributions of Thought*, Fort Worth, TX, Sutherland Cranial Teaching Foundation, trad. Valérie Espinasse, 1998, p. 83.
[33] *Ibid.*, p. 99.

propriété de point pivot du fulcrum et son rôle dans le mouvement. *« Nous visualisons le processus jugulaire comme un processus associant pivot et fulcrum, un agencement sur lequel est fixée la portion pétreuse. Par conséquent, si le processus basilaire bouge, le pivot bouge également, et ce pivot permet aussi à la portion pétreuse de se déplacer vers l'avant et à la région inférieure de la portion mastoïde à tourner vers l'arrière ».* Il ajoute ensuite que *« lors de l'expiration, pivot et fulcrum bougent vers l'arrière, pendant que le temporal tourne dans la direction opposée[34] ».*

Le pivot est défini comme *« l'extrémité amincie d'un arbre tournant vertical »* à laquelle est associé *« ce sur quoi repose et tourne tout le reste[35] ».* La première partie de la définition reprend la valeur de point d'appui, alors que la seconde partie aborde la donnée qui nous intéresse ici, *i.e. « tout le reste »* en mouvement. La propriété organisatrice et la fonction de dynamisation du fulcrum résident dans cette articulation conçue entre le point pivot et son emploi mécanique qui permet d'y ajuster un levier.

Un levier est un *« corps solide, mobile autour d'un point fixe (point d'appui), permettant de multiplier une force appliquée à une résistance […] ; ce qui sert à vaincre une résistance, un moyen d'action[36] ».* M. DUFOUR ajoute à cette définition le fait qu'un levier *« est destiné à augmenter l'effet d'une force, par rapport à une résistance, grâce à la mise en jeu d'un moment favorable[37] ».* Il détermine un mouvement qui s'exprime dans un milieu par rapport à un sens précis, et constitue un médium au sein de l'intensité des forces, dont il modifie finalement le rapport. *« Il s'agit donc d'un moyen permettant d'exercer une influence, une pression[38] ».* C'est dans cette modification du rapport de forces en présence que la fonction du fulcrum associant un levier prend sens. Rollin BECKER précise cependant : *« un fulcrum est un point immobile, une source de puissance. Les fulcrums ne sont pas des leviers ; les points d'appui sont des points d'immobilité. Des points d'appui partent les leviers. […] Le point d'appui est la*

---

[34] *Ibid.*, p. 178-179.
[35] *Le Petit Robert 1. Dictionnaire de la Langue Française*, *op. cit.*
[36] *Ibid.*
[37] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 15.
[38] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 152.

source de la puissance. Il est le point de référence à partir duquel les leviers de votre corps – comme une personne flottante, palpante – plus les leviers du corps du patient essaient de lutter avec le problème[39] *».*

W. G. SUTHERLAND corrèle également dans ses écrits la fonction de point d'appui du fulcrum à sa propriété de levier. *« Un fulcrum est un mécanisme immobile ; le levier bouge sur lui et en tire sa puissance. En cours d'utilisation, la position du fulcrum sur le levier peut se trouver modifiée mais il demeure un mécanisme d'équilibre immobile à partir duquel le levier opère et obtient sa puissance*[40] *».* Il est important de comprendre que le fulcrum ne génère pas la force, mais que de sa position dans l'espace et de sa nature de point d'appui dépendent l'organisation optimum des forces, l'augmentation ou la diminution de leur effet. C'est à ce titre seulement que le fulcrum organise, oriente et dynamise le mouvement. C'est grâce à sa fonction de point d'appui que peut s'exprimer la puissance qui maintient l'unité de l'organisme. C'est à cet égard que Rollin BECKER affirme que *« tout fulcrum est l'endroit du potentiel inhérent - le point de jonction du levier immobile sur et à travers lequel l'action et la réaction se produisent*[41] *».*

Le lien qui existe entre potentiel et point d'appui est bien expliqué par R. BECKER sur le plan ostéopathique, ainsi que par P. KAMINA sur le plan biomécanique. Bien que n'intéressant pas les mêmes définitions, c'est la relation conceptuelle qui interpelle ici. R. BECKER explique à propos du potentiel inhérent, sur lequel nous reviendrons plus tard, que *« ce potentiel est semblable à la puissance ou au champ énergétique présent dans le point d'appui d'un jeu à bascule ou dans l'œil du cyclone [et] qu'il existe une énergie cinétique au sein du point d'appui ou de l'œil du cyclone au-dessus, autour et à travers lequel cette tempête maintient son existence*[42] *».* P. KAMINA, en parlant de la force musculaire qui équilibre une résistance, effectue une comparaison avec les leviers dont il explique le principe par l'établissement d'un point d'appui ou *« point fixe autour duquel tourne le*

---

[39] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 51.
[40] SUTHERLAND, W. G., cité *in* « William Garner Sutherland a-t-il été Influencé par Walter Russel ? », BEL, FRANÇOIS, *Apostill – journal de l'Académie d'Ostéopathie* n°6 mars 2000.
[41] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 165.
[42] *Ibid.*, p. 150.

levier[43] », et le développement de la force pour déplacer la résistance, et qui désigne l'action du muscle.

C'est entre le fulcrum et l'action qu'il coordonne au niveau du levier que s'exprime la puissance qui réside dans le point d'appui. Ainsi, *« le potentiel inhérent à « l'immobilité » du point d'appui est la somme totale de toutes les énergies manifestées aux deux extrémités des leviers. Le point d'appui peut être déplacé, il demeure pourtant « immobile » dans sa fonction de levier : il est le lieu du potentiel inhérent pour l'action d'échange rythmique équilibré se produisant dans le levier*[44] ». Le levier s'ajuste sur le fulcrum conçu comme point pivot. Il est un médium par lequel s'exprime la puissance musculaire, ou à une autre échelle, le potentiel inhérent de R. BECKER.

c. Rappels sur la notion de forces

Dans *Philosophie de l'Ostéopathie*, A. T. STILL invite à se familiariser avec la nature de la force. Il indique que *« l'homme est une machine possédant forme et force, constituant elle-même ses parties et générant les forces dont elle a l'utilité. A ce moment, nous commençons à nous convaincre que toutes ces forces sont invisibles et que nous n'en discernons que les effets*[45] ». En matière de réponse, et soulignant particulièrement notre propos, R. BECKER pose comme éléments de réponse les notions de potentiel inhérent et de fulcrum[46]. Comment donc forces et fulcrum sont-ils corrélés ?

En tant que point d'équilibre des tensions, le fulcrum fait intervenir la notion de forces. Sans entrer dans la définition de la force, il convient de rappeler comment force et fulcrum sont liés, notamment à partir de l'état d'équilibre de plusieurs

---

[43] KAMINA, PIERRE, *op. cit.*, p. 58.
[44] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 70.
[45] Still, STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie, op. cit.*, p.86.
[46] *Ibid.*, p. 30, *« Le fonctionnement existant réellement au sein du corps du patient correspond à l'évaluation de ce que fait le patient avec l'ensemble de ces variables : comment son système parvient-il à les coordonner ? Comment s'adapte-t-il à ses dysfonctions ? Où se trouve le potentiel permettant de renverser les dysfonctions ? En d'autres termes, comment ce patient fonctionne-t-il en tant qu'être vivant ? […] Où est-il aujourd'hui, où était-il lorsque ses problèmes ont commencé, quel est son potentiel pour retourner à la normale ? ».*

forces, ainsi qu'en ayant recours à l'exemple des forces centrifuges et centripètes[47].

Il y a équilibre de force lorsqu'une force dite résultante[48] et le couple résultant sont nuls. Lorsqu'un objet fixe est soumis à plusieurs forces équilibrées, celui-ci est immobile. Dans le cas de forces qui s'exercent dans le même plan, *« les […] conditions pour qu'un jeu de forces […] soit en équilibre[49] »* sont que *« la somme des composantes de toutes les forces [soit] nulle dans toutes les directions [et que] la somme des moments, orientés dans un sens, de toutes les forces par rapport à n'importe quel point du plan est égale à la somme des moments, orientés dans l'autre sens, de toutes les forces par rapport à ce même point »*. De même, *« si on les met bout à bout, les vecteurs représentant les forces [doivent former] un polygone fermé [et] les lignes d'action de toutes les forces sont concourantes en un point[50] »*. Le fonctionnement du fulcrum dans l'organisme reprend ce mécanisme, à condition qu'on l'applique à un environnement mouvant formé d'au moins trois dimensions.

En tant que centre du mouvement qui organise une périphérie en action, le fulcrum se comporte à plusieurs égards à l'instar des phénomènes regroupés sous les termes de forces centripète et centrifuge. Ce qui nous intéresse en particulier ici, c'est la façon dont se comporte en réalité cette périphérie donnée dans l'organisme comme matière organique, sous l'action de forces qui tendent à s'équilibrer à l'intérieur d'un mouvement. Une force centripète est *« une force perpendiculaire à la direction du mouvement d'un corps, et qui maintient ce corps sur une trajectoire circulaire, centrée sur le point vers lequel cette force centripète est dirigée[51] »*. En contrepartie, la force centrifuge est *« la force associée à la force centripète […] pour un corps en mouvement circulaire. La force centripète agit sur le corps en mouvement circulaire, la force centrifuge agit*

---

[47] L'ensemble du rappel de physique qui suit s'appuie sur les définitions données dans CHAPPLE, MICHAEL, *op. cit.*, pp. 112 et suiv.
[48] Résultante : *« nom donné au vecteur qui est égal à la somme de deux vecteurs ou plus »*. CHAPPLE, MICHAEL, *op. cit.*, p. 237.
[49] CHAPPLE, MICHAEL, *op. cit.*, p. 116.
[50] *Ibid.*
[51] *Ibid.*, p. 113.

donc sur un autre corps[52] *»*. L'exemple qui suit de l'action de ses forces montre bien la façon dont le matériau qui est soumis à des forces subit une contrainte qui conforme ce même matériau à leurs lois, tout en tenant compte de la résistance du matériau aux forces qui y sont appliquées. *« Dans un sèche-linge, par exemple, la force centripète est la force de contact normal qui agit sur les vêtements et qui les maintient sur une trajectoire circulaire ; la force centrifuge est la force normale, dirigée vers l'extérieur, que les vêtements exercent sur les parois du tambour du sèche-linge. La force centrifuge agit sur l'extérieur, et pas sur le corps en rotation*[53] *»*.

Le fulcrum est statique dans un organisme changeant. Quelle que soit la nature des contraintes auxquelles l'organisme est soumis, la fonction statique inhérente au fulcrum permet une réponse adaptative et la pérennité de la mobilité. La multiplicité des comportements de la mécanique du tissu conjonctif, qui recouvre à la fois *« le système myofascial, le système osseux et le système cardiovasculaire*[54] *»*, comprendre donc, la biomécanique des solides, des fluides et des gaz, est ainsi revisitée à partir d'un élément qui centre l'organisation de leur mobilité et qu'il convient de rechercher, de même que les forces qui concourent à la création de cet état équilibré.

---

[52] *Ibid.*, p. 112.
[53] *Ibid.*
[54] CHAUFFOUR, P., PRAT, E., *Le lien mécanique ostéopathique*, Vannes, Sully, 2003, p. 21.

Pour résumer :

- Le fulcrum est un point statique de l'espace. Il est un point d'équilibre entre des forces en déplacement ou non. Lors d'un mouvement, ce point d'équilibre s'adapte et varie, mais demeure un point de référence pour l'expression du mouvement.

- Le fulcrum est un point d'appui. Ce point d'appui permet le mouvement par l'intermédiaire d'un levier qui peut lui être ajusté. Le levier représente le mouvement qui prend son origine dans l'immobilité du point d'appui.

- L'ajustement d'un levier à un point d'appui confère au fulcrum la propriété de pivot. Le levier adapte le mouvement entre le pivot et les contraintes de l'environnement. Plus le levier est libre de bouger sur le fulcrum, plus les ressources de santé sont disponibles pour l'organisme.

- Le fulcrum est un mécanisme. Son fonctionnement est fondé sur les lois générales du mouvement et de la force. C'est le rapport entre la liberté de mouvement du fulcrum et la nature de la force qui indique la qualité tissulaire et la vitalité du patient.

- A la palpation, on reconnaît un fulcrum comme le point d'équilibre des tissus.

FULCRUM ET HOMEOSTASIE, MODELISATION DU CORPS AUTOUR DE L'EQUILIBRE

1. L'ostéopathie à la recherche de l'équilibre

En tant que fonction cohésive de l'organisme, le fulcrum participe aux propriétés mêmes de l'homéostasie que Claude BERNARD[55] et Walter B. CANNON[56] définissent comme *« l'équilibre dynamique qui nous maintient en vie »*. Pour *« déchiffrer la structure-fonction »* dans l'organisme, et ainsi poser un diagnostic, l'ostéopathe doit tenir compte des connaissances biomédicales des différents systèmes de celui-ci, et rechercher dans les tissus l'agent qui assure la cohésion de ces différents systèmes. A cet égard, la compréhension du mécanisme d'action du fulcrum dans les tissus permet d'appréhender pour chaque patient une connaissance de son corps respectueuse de son idiosyncrasie, et de repérer au sein de la physiologie, les forces susceptibles d'en limiter les propriétés auto-régulatrices intrinsèques.

Quelle que soit l'approche envisagée, l'ostéopathie a généré de nombreuses modélisations de l'organisme, qui s'ajoutent aux connaissances objectives sur le comportement du corps humain. Qu'il s'agisse d'une biomécanique à l'image de celle proposée par John M. LITTLEJOHN[57], d'une technique, comme celle amenée à sa suite par John WERNHAM sous la forme du T.O.G., ou encore d'un système conceptuel analogique reposant sur l'exploration sensorielle, représentée au sens large par les travaux de William G. SUTHERLAND et ses successeurs aux Etats-Unis, et ceux notamment de Pierre TRICOT en France, nous constatons la récurrence d'un élément qui centre le sujet autour de l'équilibre, et donc les techniques qui permettent d'en restaurer les propriétés. Il s'agit pour nous de préciser plus avant comment ces différentes modélisations redessinent l'idée d'une homéostasie du sujet autour de la notion de fulcrum, et ainsi la relation

---

[55] BERNARD, CLAUDE, (1813-1878), médecin et physiologiste américain, spécialiste du milieu interne et pionnier du concept d'homéostasie.
[56] CANNON, WALTER B., (1871-1945), physiologiste américain, continuateur du travail de Claude BERNARD sur l'homéostasie.
[57] LITTLEJOHN, JOHN, (1865-1947), diplômé de théologie, lettres, médecine et ostéopathie ; il est l'élève et continuateur d'A. T. Still. Il a notamment enrichi l'ostéopathie d'une pensée appliquée de la physiologie au traitement ostéopathique.

entre santé d'une part, et maladie d'autre part, lorsqu'elles sont séparées ou évoquées en tant que telles.

2. Le couple LITTLEJOHN-WERNHAM et l'équilibre mécanique du corps

La collaboration de J. M. LITTLEJOHN et de J. WERNHAM a fait émerger un modèle conceptuel de la mécanique rachidienne directement applicable à la pratique et dont on peut faire ressortir des aspects afférant au fulcrum, bien qu'il ne soit pas cité en tant que tel. Dans ce modèle définit par J. M. LITTLEJOHN, puis exploité par J. WERNHAM, la notion d'équilibre dynamique fondée sur l'analyse de lignes de forces s'exerce par rapport à la gravité. L'intégrité de ces lignes de forces au regard de la fonction mécanique rachidienne, représentée par les différentes structures anatomiques qui constituent la colonne vertébrale et ses unités segmentaires, reflète la vitalité du sujet et donc le comportement de l'homéostasie de celui-ci au moment de la consultation.

L'analyse de ces lignes de forces fait ressortir des points de rencontre qui prennent un sens particulier dans l'équilibre selon la ligne de force envisagée. Ces lignes de forces influencent le comportement de la structure. Chaque segment vertébral concerné par le croisement de deux ou plusieurs lignes de force devient le site d'enjeux fonctionnels dont résulte l'adaptation ou non de la structure mécanique, ainsi que de ses relations métamériques et conjonctives associées.

Ces segments vertébraux spécifiques, sur lesquels nous reviendrons dans un développement prochain, font ainsi figure de fulcrum. Ils organisent et modulent une réaction que l'ostéopathe perçoit dans son évaluation de la mobilité des tissus, et que le patient reconnaît à l'apparition de signes qui évoquent l'existence d'une pathologie qui justifie la plupart du temps le recours à un praticien de santé.

Dans son aspect fonctionnel spécifique, la vertèbre est soumise à l'unité de fonction rachidienne en même temps qu'elle l'organise. Il nous faut comprendre le rôle spécifique de certaines vertèbres dans la mécanique du rachis, et par quels moyens ces vertèbres deviennent de véritables entités organisatrices qui orientent

la mobilité entière de la colonne vertébrale, soit la fonction locomotrice. Pour comprendre l'équilibre mécanique du corps, J. WERNHAM observe l'existence de deux lignes droites non parallèles dites lignes de gravité antéro-postérieure (AP) et postéro-antérieure (PA).

Ces deux lignes de forces s'organisent à travers la structure comme suit :

- la ligne de gravité AP unit le bord antérieur du foramen magnum à l'apex du coccyx et passe par les corps vertébraux de T11-T12.
- La ligne de gravité PA part du bord postérieur du foramen magnum et se termine en avant de L3 où elle se divise en deux lignes dirigées vers les acetabula.

La ligne AP unit l'ensemble du rachis en une unité articulaire mécanique alors que la ligne PA forme une ligne de pression entre les articulaires postérieurs de CO-C1 à T2/R2.

A ces deux droites se juxtaposent les lignes de tension d'un polygone de forces. La ligne de tension AP se superpose à la ligne de gravité AP, et les lignes PA partant des condyles CO-C1, passant par T4 et le bord antérieur de L3 s'achèvent au niveau des acetabula[58].

L'addition des lignes de gravité et des lignes de tension permet de créer un polygone de forces centré autour de la ligne centrale de gravité. Se croisant en T4, les lignes du polygone forment deux pyramides unies par leur sommet en T4, qui devient donc point d'équilibre et reflet de l'organisation de ces forces. De même, la résultante des lignes de tension AP et PA traverse le corps de L3, défini comme centre de gravité.

Au niveau de l'unité du segment vertébral, J. WERNHAM précise que le centre du mouvement n'est pas inclus dans la structure mais que ce *« centre d'oscillation est dans la ligne de tension postérieure du cou, qui croise la ligne antérieure en T2 et devient axiale de T4 vers le bas, et postérieure à partir de la colonne*

---

[58] HEMATY, FRANÇOISE, *Le T.O.G du traitement général à l'ajustement du corps,* Vannes, Sully, 2001, p. 55.

lombaire[59] *»*. Cette précision est importante car elle permet de distinguer la fonction de la structure ainsi que du mouvement, soit de mettre en exergue la relation qui unit ces trois éléments.

Le *« centre d'oscillation »* désigne l'élément fonctionnel qui organise et module les mouvements permis par la conformation spécifique de la structure. Ce centre ne peut être perçu qu'à partir du mouvement, lors d'un test de mobilité par exemple, et paraît de prime abord relever d'une conception virtuelle. Cependant, dans son approche technique, J. WERNHAM, qui insiste sur le fait que tous les mouvements du corps sont rotatoires[60], indique que *« par conséquent, les mouvements au cours de la technique sont de caractère rotatoire, conduisant à cet élément quelque peu insaisissable du mouvement corporel qu'est l'axe de rotation*[61] *»*. Cet axe de rotation, sa position et leurs conséquences sur la structure et la physiologie sont les principes fondamentaux de la fonction à laquelle s'intéresse l'ostéopathe *ab initio*, et qui justifient *in fine* l'intervention directe sur la structure afin de modifier les rapports de force à laquelle elle est soumise et les transformant instantanément. N. BOGDUK[62], en analysant le comportement du rachis lombal, exprime bien la relation ténue mais essentielle qui unit la structure vertébrale à l'espace, donc à sa fonction et à l'homéostasie. La rotation d'un os dans l'espace montre que les points de l'os peuvent être assemblés en plans individuels. Dans chaque plan, les points se déplacent autour du centre localisé dans ce plan, et lorsque tous les centres de tous les plans sont alignés, ils dessinent une ligne droite formant l'axe de rotation de l'os. *« Pour toute rotation, on peut montrer qu'il existe une région où toutes les forces s'annulent et où aucune force nette n'est exercée ; il s'agit de l'axe de rotation. Cet axe reste immobile car aucune force nette n'est exercée sur lui. Au même moment, tous les points autour de l'axe sont soumis à une force nette et le mouvement se produit autour de cet axe stationnaire »*. Ainsi, l'axe de rotation est *« une zone immobile lors de l'action sur un os de deux ou plusieurs forces opposées non alignées . La*

---

[59] WHERNAM, JOHN, « The Art and Science of Osteopathy », *Yearbook* 1988, Maidstone (Kent G.B.), cité *in* Hématy, *op. cit.*, trad. Pierre Tricot, p. 174.
[60] *Ibid.*, p. 174.
[61] *Ibid.*, p. 174.
[62] BOGDUK, NIKOLAI PhD, Professeur de Médecine de la Douleur, Université de Newcastle, Australie.

localisation des axes de rotation n'est pas une propriété intrinsèque de l'os qui se déplace autour d'eux. C'est une propriété des forces qui peuvent agir sur l'os et des différentes forces qui créent un axe de rotation différent ». Il n'existe pas d'axes de rotation *« normaux »* car il n'existe pas de mouvement répété invariablement : *« un nouvel axe apparaîtra si une des forces appliquées est modifiée à un moment ou à un autre*[63] *»*.

3. De la fonction à l'équilibre des tissus et des fluides

L'approche fonctionnelle a fait du fulcrum l'un des fondements de sa pratique et de sa réflexion. En plus d'être un outil thérapeutique, le fulcrum y est systématiquement présenté comme l'agent de l'homéostasie, présent à l'état de santé comme de la maladie, et en en modifiant les termes. Sortant de la dichotomie classique qui oppose ces deux entités et plaçant la maladie comme un mal à combattre, le fulcrum permet à la fois conceptuellement et palpatoirement de comprendre l'articulation qui unit celles-ci pour les fondre comme un seul et même effet de la totalité unifiée du corps et de l'individu.

Il nous faut comprendre comment la littérature présente les variations qui permettent de saisir ce qui caractérise un fulcrum à l'état de santé, et lorsqu'il résulte de forces qui dépassent les capacités d'adaptation de l'organisme. Si les auteurs exploités s'accordent sur ce qu'est fondamentalement le fulcrum, nous notons néanmoins une importante diversité dans les modèles qui l'expriment. La description et la conceptualisation du fulcrum dans la littérature fonctionnelle procédant de constats palpatoires, donc de la clinique, il nous a paru pertinent de présenter en premier lieu comment le fulcrum redéfinit la relation entre santé et maladie.

---

[63] BOGDUK, NIKOLAI, *Anatomie Clinique du Rachis Lombal et Sacré*, Paris, Elsevier, trad. Alain Guierre, 2005, p. 84.

a. *Modèles biodynamiques et biocinétiques : redéfinition de la santé autour de la notion de fulcrum*

Dans la définition qu'il donne du fulcrum, Rollin BECKER présente ce dernier comme un élément qui centre les tensions en présence, assurant ainsi l'homéostasie. *« La totalité des ressources de la physiologie corporelle, y compris les quatre principaux schémas de mouvement et de mobilité (système neuro-musculo-squelettique, mécanismes costaux de la respiration secondaire, fluctuation crânio-sacrée involontaire du LCR, mouvement de la marée), répondent à, reflètent les tensions créatives du fonctionnement normal à travers les mécanismes articulaires membraneux involontaires du mécanisme respiratoire primaire et des mécanismes articulaires fascio-ligamentaires volontaire et involontaire du reste de la physiologie corporelle. Les mêmes tensions créatives se trouvent également dans les schémas de pression ou de lésion associés à des problèmes spécifiques au sein de la physiologie corporelle du patient. En d'autres termes, pour conserver un état de santé homéostatique, il faut un équilibre de tension réciproque et, pour conserver un schéma spécifique de pression ou de lésion au sein de la physiologie corporelle sans nom, il faut également un équilibre de tension réciproque[64] ».* Dans son exposé, R. BECKER n'effectue pas de distinction sur la nature du fulcrum dans les contextes de santé et de maladie mais insiste en fait sur sa relation aux forces en présence conçues comme *« tensions créatives »*. Présenté comme un système soumis à des forces, seule la façon dont l'organisme dans son ensemble réagit à celles-ci permet de distinguer une force organisant une dysfonction d'une autre. R. BECKER insiste de fait sur la création inhérente d'un point de tension équilibrée au sein de tout système de forces, soit d'un fulcrum.

Une force n'ayant pas de propriété qualitative en tant que telle, mais seulement en tant qu'effets, Rollin BECKER analyse le comportement des tissus suite à un traumatisme et propose de distinguer les forces à l'œuvre à l'état de santé comme forces biodynamiques ou forces internes, de celles générant l'état de pathologie

---

[64] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 64.

comme forces biocinétiques, ou forces externes. *« Pour créer un traumatisme au sein de la physiologie corporelle, il faut une force venant de l'extérieur, et une partie de cette force y demeure, comme une partie de chaque expérience traumatique. Le corps absorbe certains de ces facteurs de force ajoutée, que j'appellerai énergie biocinétique, et cette force est englobée dans la physiologie au sein de la région du traumatisme et, en partie, dans l'ensemble du corps*[65] *»*. Il importe à l'ostéopathe de comprendre comment les forces traumatiques s'ajoutent et se mêlent aux forces homéostatiques de l'organisme pour trouver un nouvel équilibre de tension qui inclue les forces surajoutées tout en assurant la pérennité de la fonction. *« La force et son centre, sont devenus une unité physiologique qui, accompagnée des unités anatomiques cherche à établir le seul équilibre de tension réciproque qu'elle connaît, celle du schéma anatomo-physiologique avec la force surajoutée. Pour que les schémas anatomo-physiologiques normaux du corps du patient puissent rétablir leur capacité fonctionnelle totale, il est indispensable de comprendre ce centre de force et de le résoudre*[66] *»*. Ainsi, à l'intérieur de l'organisation des tissus existent des fulcrums qui centrent les divers types de forces en présence, sans distinction d'origine ni d'effet. Cette indifférenciation de la nature du fulcrum en tant qu'élément centrant, organisant et influençant le mouvement prend un sens particulier dans la mesure où le fulcrum quelle qu'en soit la nature assure une fonction d'équilibration. A cet égard, la relation entre santé et pathologie se fond pour ne former qu'un seul et même ensemble à l'intérieur duquel la santé peut toujours s'exprimer. En tant qu'entité équilibrante, le fulcrum revêt toujours une fonction d'optimisation des forces en présence, et donc une capacité d'adaptation toujours orientée vers une norme homéostatique conçue en relation avec l'environnement.

Corrélant les forces en présence et leur état équilibré par l'existence du fulcrum qu'elles induisent, Rollin BECKER avance que le fulcrum permet l'expression du potentiel inhérent. Si les forces créent spontanément un endroit où elles peuvent se compenser, cet endroit ou fulcrum recèle en contrepartie une fonction intrinsèque, à la fois réactive et autonome, représentée par la fonction de potentiel

---

[65] *Ibid.* p. 188.
[66] *Ibid.* p. 316.

inhérent. *« Au cœur même de la santé totale, existe cette puissance inhérente dont l'expression essentielle est justement l'état de santé. Au cœur même de chaque condition traumatique ou maladive survenant au sein du corps, existe une puissance manifestant sa relation avec l'organisme traumatisé ou malade. Il nous incombe d'apprendre à ressentir cette puissance inhérente. Il est relativement facile de percevoir les tensions et stress reliés à un traumatisme ou une maladie parce qu'ils manifestent les modèles de ce traumatisme ou de cette maladie. Mais au sein même de la manifestation de ces éléments, existe une puissance inhérente « capable de contrôler ou d'influencer ; ayant de l'autorité ou de la puissance. » Elle centre la perturbation. Elle peut être détectée et interprétée par un toucher sensitif*[67] *».*

Ce qu'il importe de comprendre à la lecture de cette citation, n'est pas la nature de cette *« puissance inhérente »* en tant que telle et pour l'analyse de laquelle un développement dans ce travail de recherche ne suffirait pas, mais d'en constater l'existence possible sur le plan physique. C'est ce que notre développement biomécanique révèle, tant sur le plan de l'organisation statique du fulcrum que de ses propriétés organisatrices du mouvement, et c'est ce que Rollin BECKER nous indique. C'est par la palpation attentive des *« tensions et stress »*, soit des forces agissantes sur et dans l'organisme, que nous pouvons ressentir physiquement l'existence de ce centre. *« Si un schéma traumatique a contribué à cette dysfonction, il est absolument essentiel de tenir compte des éléments de la force nécessaire pour produire le traumatisme, la direction d'où elle est venue, la quantité et la qualité de son action, ainsi que le degré avec lequel cette force joue encore un rôle dans le schéma traumatique examiné. [Le praticien] doit reconnaître la force qui a permis à ce tableau de se manifester et continue d'agir comme centre du schéma*[68] *».*

En tant qu'ostéopathe, Rollin BECKER s'intéresse prioritairement aux ressources de santé du sujet, et fonde le fonctionnement des forces biodynamiques sur le même rapport, allant même jusqu'à regrouper fulcrum et potentiel inhérent en une seule et même entité. *« J'ai envisagé le potentiel inhérent comme un point*

---

[67] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 150.
[68] *Ibid.*, p. 316.

d'appui au-dessus, autour et à travers lequel des forces biodynamiques intrinsèques au sein de la physiologie humaine œuvrent dans la santé, et comme un point d'appui au-dessus, autour et à travers lequel des forces biocinétiques maintiennent leurs conditions maladives ou traumatiques au sein du corps. Ce potentiel est semblable à la puissance ou au champ énergétique présent dans le point d'appui d'un jeu à bascule ou dans l'œil du cyclone. Par exemple, l'énergie cinétique produite par les grands cyclones se trouvant à un stade de développement avancé représente de 100 à 300 fois la production journalière de courant électrique des Etats-Unis. Nous pouvons supposer qu'il existe une énergie cinétique au sein du point d'appui ou de l'œil du cyclone au-dessus, autour et à travers lequel cette tempête maintient son existence. Nous pouvons également supposer qu'il existe une énergie cinétique, une puissance et un potentiel inhérent au sein des forces biodynamiques et biocinétiques de la physiologie humaine dans un état de santé, en cas de traumatisme ou de maladie[69] *».*

b. Fulcrums physiologiques ou fulcrums de santé et fulcrums aphysiologiques ou fulcrums inertiels

Le fulcrum, qu'il s'exprime à l'intérieur d'un système de santé, ou dans le cadre de conditions pathologiques, est une unité de fonction qui porte les mêmes propriétés intrinsèques. A l'intérieur de cette exploration des liens qui unissent homéostasie et fulcrum, le corpus littéraire ostéopathique fait état de nuances à l'intérieur du concept et fait apparaître des déclinaisons du fulcrum selon qu'on le rencontre dans une définition de la santé ou de la pathologie. On retrouve ainsi une terminogie qui désigne d'une part des fulcrums dit physiologiques, ou fulcrums de santé, et d'autre part des fulcrums aphysiologiques, dit inertiels.

---

[69] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 150.

- Fulcrums physiologiques ou fulcrums de santé

A propos du concept de santé, la littérature effectue une relation immédiate entre le fulcrum et l'homéostasie. Analysant les constantes de l'organisme observées par les sciences biomédicales, Rollin BECKER indique que *« ce principe d'instabilité naturelle est présent dans tous les processus physiologiques du corps : la vague d'impulsion, le suivi électrocardiographique, la lecture électro-encéphalographique, la courbe du taux de sucre dans le sang, l'équilibre en acides du flux sanguin, la concentration de CO2 dans le sang, ainsi que de nombreux autres. Au sein de chaque processus existent des points centraux dynamiques initiant la stabilité du système corporel : tout le fonctionnement part de ces points et y revient, préparant le cycle de changement suivant*[70] *»*. De même que le médecin s'attache à reconnaître les variables saines et pathologiques à partir d'un point de référence considéré comme normal, l'ostéopathe recherche la façon dont les tissus et les fluides de l'organisme s'exprime à partir de points d'appui qui favorisent les ressources homéostatiques, et donc le retour vers la santé ou la pérennité de celle-ci. Il nous faut donc comprendre comment fonctionne le corps humain à l'état de santé, considérant que l'ensemble de forces auxquelles il est soumis ne génère pas d'adaptations immédiatement délétères à celui-ci.

Envisageant l'individu comme un tout, et exprimant cette notion par l'intermédiaire du principe de globalité, le concept ostéopathique permet de saisir comment l'unité de l'organisme est assurée par la fonction du fulcrum. Comme pour comprendre le comportement du sujet en réponse à des forces, nous devons appréhender la fonction cohésive du fulcrum par rapport à l'environnement et par rapport au milieu interne à l'organisme.

L'analyse des ouvrages de Pierre TRICOT amène à considérer le corps sous l'influence de ces deux systèmes de forces. *« La structure vivante est un système relationnel pris dans le constant dilemme d'échanger avec l'extérieur pour conserver la sensation d'exister, tout en maintenant une séparation pour préserver son identité. De ces impératifs opposés naît une tension réciproque qui*

---

[70] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 244.

tente sans cesse de s'équilibrer, ce qui est impossible, parce qu'alors la conscience perdrait la sensation d'exister[71] *»*. L'organisme a ainsi pour nécessité d'être référencé pour lui-même en contraste avec un environnement extérieur qui l'organise dans l'espace. *« Le fulcrum délimite une activité dans l'espace*[72] *»* et c'est ce que fait l'individu par l'intermédiaire de ses facultés sensitives et sensorielles qui lui permettent de se ressentir comme centre d'un référentiel allo-centré.

A cette recherche d'équilibre entre la vie individuée et l'environnement est corrélée la recherche d'équilibre dans le milieu interne. Le fonctionnement du fulcrum de santé dans les tissus du patient agit de façon intégrative. La conception de l'organisme comme globalité capable de se gérer par rapport au reste du monde, doit amener à comprendre son comportement à partir d'elle-même. Pour l'approche biodynamique, *« tout le corps opère comme une unité cohérente*[73] *»* à l'intérieur de laquelle, *« même si une activité isolée semble isolée, chaque activité s'interconnecte à toutes les autres via son fulcrum d'immobilité. Les fulcrums sont des portails qui connectent l'ensemble des points entre isolement et unité. Parce que l'immobilité est le cœur de chaque activité, elle est le principe constant et unificateur au travers duquel chaque élément se connecte aux autres, et au tout. En ce sens, l'infinitésimal se connecte à l'infini*[74] *»*. Cette relation entre des fulcrums isolés et un fulcrum qui engloberait la totalité de l'individu se retrouve chez plusieurs auteurs et doit être bien cernée afin d'en comprendre les enjeux lors de la pratique dont nous développerons les tenants techniques dans une partie prochaine. L'ostéopathie étant l'étude de la vie à travers ces effets[75], nous devons comprendre la fonction vitale que revêt le fulcrum dans son rapport à la globalité. Si la globalité forme un tout indissociable en tant que fait, c'est aux fulcrums sur lesquels sont centrées toutes les structures de l'organisme, ainsi que leurs fonctions, qu'elle le doit. Evoquant ce que la santé représente pour l'ostéopathe et

---

[71] TRICOT, PIERRE, *Approche tissulaire de l'ostéopathie, livre 1*, Vannes, Sully, 2005, p. 124.
[72] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 32.

[73] *Ibid.*, p. 192.
[74] *Ibid.*, p. 32.
[75] *« Nous savons que le vie ne peut montrer ses forces naturelles que par l'action visible des formes qu'elle produit »*. STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie, op. cit.*, p. 259.

sa pratique il *« semble essentiel d'établir un concept de santé qui nous centre, nous donne un référentiel et nous serve de fulcrum dans les actions entreprises dans le but d'aider nos patients*[76] *»*. Ainsi voyons-nous comment la santé se meut à l'intérieur d'un système conçu de façon unitaire à partir de schémas fractals qui se développent en relation mutuelle, et dont nous trouvons des évocations dans la littérature ostéopathique, et en particulier relativement au mode de fonctionnement du fulcrum en tant qu'entité, comme en tant que fonction.

Le concept tissulaire souligne le lien de réciprocité de fonction du fulcrum dans et par la globalité. Elargissant la notion de fulcrum sur le plan ontologique, celui-ci ne sert plus en tant que centre mécanique d'une action, ni comme résultante de celle-ci, mais comme centre ressentant et conscient, qui permet à la structure d'exister en tant qu'entité. Pour illustrer son propos, Pierre TRICOT a recours à la plus petite unité fonctionnelle de l'organisme, la cellule. *« Nous avons envisagé la cellule comme une conscience déterminant un espace limité par une membrane et centré sur un fulcrum. Pour maintenir la sensation d'exister, cette conscience est soumise à la nécessité d'échanger avec l'environnement. L'échange, indispensable pour que la cellule continue d'exister, en fait un système ouvert, donc instable. L'instabilité, c'est-à-dire l'échange avec l'extérieur, apporte la possibilité d'évoluer beaucoup plus rapidement du simple vers le complexe*[77] *»*.

Dans la relation qui unit l'organisme à lui-même, par l'intermédiaire d'un corps conçu comme totalité unifiée, cette possibilité d'évoluer *« du simple vers le complexe »* est permise par la faculté d'assemblage des cellules. *« Les cellules s'associent pour créer des organismes plus complexes. Dans chacune de ces associations, les Je cellulaires se transposent, créant des Je plus englobants centrant des individualités tissulaires, puis organiques, jusqu'à créer des organismes complexes. Chaque nouvelle entité créée possède son je, son fulcrum qui la centre et à partir duquel elle existe*[78] *»*.

Cette façon de penser le corps permet de comprendre la relation qui unit la vie des tissus indifférenciés dans la globalité de l'organisme, et le mode de pensée

---

[76] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, p. 127-128.
[77] *Ibid.*, p. 83.
[78] *Ibid.*, p. 72.

biomédicale qui raisonne par systèmes. Le fulcrum interconnecte plusieurs systèmes d'organes et permet lors de l'examen palpatoire de percevoir leur façon de s'organiser réellement pour le patient, et donc la manière dont l'homéostasie du sujet parvient à équilibrer l'ensemble des parties et des forces en présence. Il ne s'agit pas d'exclure un mode de penser ou de faire au détriment d'un autre, mais bien d'enrichir la vision du corps et le modèle homéostatique associé de ce que la rencontre des deux fait émerger. Reprenant les propos de Rollin BECKER à l'égard de l'usage diagnostique du fulcrum, nous notons la relation immédiate qui peut être effectuée entre la modélisation de l'équilibre physiologique du corps autour du fulcrum et l'usage diagnostique et thérapeutique ostéopathique. Le fulcrum *« est un outil qui présente une forme d'utilisation applicable à presque tous les cas venant à notre cabinet. Il permet de distinguer la différence entre un mal de tête congestif et un mal de tête d'origine spasmodique vasculaire. Il permet de localiser spécifiquement le sinus veineux congestionné, que ce soit chronique ou aigu. Il permet de localiser spécifiquement le lobe pulmonaire qui est atteint en cas de pneumonie lobaire. Il permet de localiser les stress et contraintes siégeant au sein du système musculo-squelettique. On peut l'utiliser du sommet du crâne à l'extrémité des orteils. Il s'agit d'un outil diagnostique qui vient s'ajouter aux routines d'examen du patient y compris aux examens de laboratoire. Il permet de comprendre la chronicité d'un cas, son état actuel et son pronostic »*. Auparavant, R. BECKER précise : *« Le praticien doit connaître l'anatomie et la physiologie et le plus possible de fonction-structure se rapportant au plus possible d'unités anatomo-physiologiques. [Le fulcrum] permet d'accéder aux raisons qui font que le patient expérimente les plaintes qu'il exprime »*. Et de conclure, *« en maintes occasions, les tests de laboratoires ne permirent pas de révéler la source du problème mais la palpation entraînée apporta au praticien la compréhension »*.[79]

Pierre TRICOT, en plus de cette fonction de cohésion du fulcrum, précise ses propriétés organisatrices de l'espace. *« Comme nous avons envisagé la cellule comme une conscience déterminant un espace limité par une membrane et centré sur un fulcrum, nous pouvons envisager le corps comme une organisation*

---

[79] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 34.

d'espaces et de limites, centrés sur des fulcrums. […] Cette juxtaposition d'espaces limités finit par constituer des volumes et donc des formes, le tout manifestant un mouvement permanent d'expansion/rétraction, manifestation perceptible de la vie. Le corps devient alors un ensemble liquidien pulsatile rythmique (expansion/rétraction), organisé par un système de cloisonnement fibreux (membranes, fascias, centré mécaniquement sur le « fulcrum de Sutherland »)[80] *».*

Charles RIDLEY insiste sur la multiplicité des expressions du fulcrum en reprenant à son compte le propos de Rollin BECKER. Il indique que le fulcrum se retrouve également dans la physiologie et dans les fonctions que l'on peut observer. *« Chaque fonction physiologique possède un fulcrum. Il y a un point d'équilibration pour la pression sanguine, le pH, le taux d'oxygène, la glycémie, la capacité pulmonaire, la température, les facteurs de transferts immunitaires, le système nerveux autonome, la distribution segmentaire des dermatomes, les myotomes, les sclérotomes, la température de la peau, les fonctions métaboliques, l'osmose entre les cellules, le métabolisme, les niveaux hormonaux, les fonctions ADN et ARN, l'activité vasomotrice, le rythme cardiaque, et ainsi de suite. Lorsque l'ensemble de ces fulcrums fonctionne avec cohérence – cela signifie que chaque fonction physique qui opère indépendamment, est synchronisée avec toutes les autres fonctions, avec le tout, de manière coordonnée – nous sommes en bonne santé. Une autre façon de définir la santé est de dire que les fulcrums de toutes les fonctions physiques sont en homéostasie*[81] *».* On remarque ainsi une relation fonctionnelle entre les fulcrums sur le plan anatomique comme sur le plan de la physiologie, ce qui ajoute à la fonction de cohésion du fulcrum qui agit comme garant de la totalité unifiée.

La littérature mentionne aussi la fonction organisatrice du fulcrum au sein de la vie psychique. Parlant dans une conférence[82] de l'omniprésence du fulcrum, Tom SCHOOLEY[83] indique comment celui-ci s'inscrit dans l'organisation de la vie

---

[80] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, p. 88.
[81] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 58.
[82] SCHOOLEY, THOMAS, *Le fulcrum,* conférence présentée au séminaire de Saint Peter 1949, trad. Pierre Tricot, 2000.
[83] SCHOOLEY, THOMAS (1913-2001), élève direct de W. G. Sutherland.

subjective de l'individu. Il affirme d'abord en guise de préambule *« que le fulcrum de l'ensemble de la matière et sa fonction imprègnent tout l'espace de l'univers Infini »*, et définit ensuite le terme de fonction dont il développe les caractéristiques dans sa relation à l'environnement. *« La fonction d'un corps humain vivant est d'être un corps vivant, fonctionnel et sain. Surgit alors la question : « Comment la fonction peut-elle être pervertie ? » La réponse est que la fonction n'est jamais pervertie. Matière ou substance fonctionnent toujours d'une manière naturelle, normale et parfaite en fonction de leur environnement. Nous voyons là l'origine de ce que nous connaissons comme fonction pervertie. Ce n'est pas une fonction pervertie mais un environnement incorrect ayant pour résultat l'apparence dénaturée de la fonction. La fonction est toujours ajustée à son environnement. La fonction dépend de son environnement. Par conséquent, tout changement dans n'importe quelle partie de l'environnement qui n'est pas accordée ou en équilibre avec « l'environnement universel Intelligent d'énergie » déformera apparemment la fonction de la matière concernée »*. A ce constat, il ajoute que *« l'environnement du corps humain ne consiste pas seulement dans son entourage physique, mais également, dans son environnement psychique, l'environnement de l'esprit, beaucoup plus important »*, et précise : *« nous savons que les processus de la pensée influencent la fonction du corps. Les processus de la pensée font autant partie de l'environnement que l'entourage physique. […] C'est l'utilisation que nous faisons de nos pensées personnelles qui affecte le fonctionnement physiologique du corps humain »*. De ce propos ressort l'immense capacité d'adaptation de l'organisme face à l'ensemble des contraintes, que celles-ci soient perçues par l'organisme où le sujet pensant[84]. Cette adaptation de l'entité représentée par l'individu pris comme un être global, multiple et un à la fois, est assurée par le fulcrum dont l'ajustement est effectué à partir de l'environnement. Nous rencontrons une nouvelle fois la relation unique et instantanée qui lie le fulcrum aux forces en présence. Comme développé dans la partie portant sur la biomécanique, le fulcrum n'est donc jamais conçu comme élément pathologique, mais bien comme élément équilibré et équilibrant au maximum de ce que la structure permet face aux contraintes qu'elle subit. Venant ajouter aux écrits de

[84] Voir à ce propos les travaux de Wilfred Bion sur les éléments alpha et bêta.

Tom Schooley, Pierre TRICOT affirme que « la santé correspond à l'équilibre de la personnalité, à la maîtrise de ses moyens mentaux et intellectuels ». Il conlue en ajoutant que « le mot *équilibre* est peut-être celui qui semble le plus juste à l'ostéopathe[85] ».

En terme de modélisation de l'homéostasie du sujet, il nous faut revenir conceptuellement à ce que signifie le fulcrum dans sa fonction de référencement de l'espace, et par là même, à sa relation aux forces qu'il reçoit ainsi qu'à la force de réaction qu'il émet à partir de son caractère équilibré. La figure géométrique la plus adaptée dans un premier temps à la compréhension du fulcrum est le cercle. Pour illustrer cette similarité entre la fonction du fulcrum et les propriétés abstraites portées par le cercle, Charles RIDLEY met en abîme la façon qu'ont le centre du cercle et sa périphérie d'interagir. *« Tout à la périphérie se relie au centre, et à partir du centre, la vie rayonne vers l'infinie périphérie, et revient ensuite vers le centre : il s'agit du neutre au sein duquel la vie semble cohérente[86] »*. Il met en outre en évidence l'état d'équilibre parfait à l'intérieur duquel la notion de neutre peut survenir, c'est-à-dire le *« libre espace[87] »* à l'intérieur duquel les forces en action préexistantes à la formation du cercle cessent leur activité pour devenir forces stabilisées une fois le cercle formé. Ce neutre est également pour W. G. SUTHERLAND le point où se produit *« l'échange rythmique équilibré[88] »*. En d'autres termes, et replacé dans le contexte de l'organisme, *« le fulcrum est le point d'équilibration – le lieu d'immobilité à l'intérieur du mouvement tissulaire, autour duquel son schéma géométrique de motilité se produit[89] »*.

La représentation géométrique du fulcrum utilise également le modèle de la lemniscate qui permet de mieux se figurer la relation du fulcrum à l'espace et donc dans les différents plans. Outre la fonction de relation entre centre et périphérie déjà bien exprimée dans l'exemple du cercle, la lemniscate permet d'insister sur le mode de développement de cette organisation, à partir d'unités

---

[85] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, p. 127-128.
[86] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 41.
[87] *Ibid.*, p. 52.
[88] SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, Vannes, Sully, 2002, p. 298.
[89] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 118.

fractales qui imprégnent l'ensemble de l'espace de leur modèle et qui se répètent à l'infini. La lemniscate met aussi en évidence les propriétés formatrices du fulcrum à l'égard de la matière et du mouvement intimement reliés. *« Quand la matière n'est plus divisible, elle devient un fluide de vie qui s'unit facilement à d'autres atomes, pour devenir une masse vivante pouvant se recristalliser en forme, attribuée par les causes parentes*[90] *»*. Ainsi, *« dans sa forme la plus simple à deux dimensions, une lemniscate est une figure en forme de huit, mais en tant que schéma fondamental de vie, elle défie toute description. Comme une fractale, c'est un mouvement type ruban de Möbius, non linéaire, multi-dimensionnel, multi-directionnel, toujours changeant, qui exprime les forces de formations qui créent les organismes vivants. Au centre de cet éventail complexe de schémas fractals en forme de huit se trouve un fulcrum, ou point d'immobilité, qui déplace en permanence sa position pour adapter l'ensemble des influences extérieures et intérieures qui impactent sa fonction. Les forces extérieures pénètrent ce fulcrum fluctuant par un étalage fractal illimité de boucles lemniscates qui reviennent de la périphérie et contacte le centre pour fournir à l'organisme les nouvelles informations qui le modifient. La lemniscate, à son tour, émane du centre vers la périphérie avec la nouvelle information qui reflète un corps modifié. Et le processus se répète ainsi à l'infini. Cela crée une matrice fractale toujours changeante*[91] *»*.

Le concept ostéopathique avance donc l'idée que la fonction cohésive du fulcrum associe une fonction créatrice à part entière, puisant son potentiel à partir même des forces en présence. Guy D. HULETT[92] précise le lien créatif qui sous-tend la fonction et la structure. En tant que fonction agissante au sein de l'organisme, et en tant qu'entité modulable et ajustable dans l'espace au regard des contraintes qu'elle reçoit, nous pouvons comprendre comment fonction et structure *« se développent de manière coordonnée*[93] *»*. *« Pour toute structure existe une force*

---

[90] STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie et Principes Mécaniques de l'Ostéopathie*, *op. cit.*, p. 295.
[91] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p.171.
[92] HULETT, GUY DUDLEY (1874-1904), élève direct de A. T. Still, Professeur de Principes et Pratique de l'Ostéopathie à l'American School of Osteopathy de Kirksville, MO.
[93] HULETT, GUY DUDLEY, *Manuel de Principes de l'Ostéopathie*, Vannes, Sully, trad. Pierre Tricot, 2011.

organisatrice qui œuvre en arrière-plan. Cette force est inconnue, mais elle se manifeste par une action, une énergie, une fonction. Dans ce sens, cela nous justifie d'affirmer que la fonction est cause pour la structure. Cependant, nous suivrons l'assertion affirmant cette autre évidence selon laquelle avant que cette force organisatrice puisse s'exprimer de quelque manière substantielle, elle doit posséder une base structurelle ». Plus loin, G. D. HULETT ajoute que *« dans une large mesure, il convient de noter que l'énergie en fonctionnement ne modifie les structures que dans les processus de croissance, de compensation ou dans toute condition dans lesquelles une action définie et déterminée semble nécessaire. Dès que l'activité fonctionnelle ou la force dynamisante a donné naissance et construit l'instrument de manifestation qui lui est nécessaire, l'observation du corps humain, de l'animal inférieur tout comme celle de la vie végétale, montre que la fonction devient alors contingente des conditions mécaniques de la structure et de la forme ».* Revenant à la relation qui unit toujours structure et fonction aux forces agissant sur l'organisme et à la réponse de celui-ci, G. D. HULETT ajoute : *« la structure, à travers les différentes forces agissant sur elle est, dans une très large mesure, incapable de s'ajuster d'elle-même rapidement, avec comme résultat que la fonction doit immédiatement souffrir et continue à le faire jusqu'à ce que la condition structurale soit maîtrisée. En cela repose l'essence de toute notre argumentation. Même en admettant que la fonction puisse modifier la structure, elle peut plus facilement se modifier elle-même, ce qui la rend parfaitement auto-ajustable. D'un autre côté, la structure n'est auto-ajustable que passivement et par conséquent, demeurera probablement dans sa condition anormale jusqu'à ce qu'une quelconque force externe lui soit appliquée. Tant que dure le désordre structurel, la fonction sera nécessairement perturbée et la maladie en résultera. La structure représentant les canaux grâce auxquels se manifestent les forces de la vie, devient comparativement rigide. La fonction demeurant active, tant que les conditions structurelles sont maintenues, elle sera autorégulée[94] ».*

---

[94] HULETT, GUY DUDLEY, *op. cit.*, pp. 38 et suiv.

- Fulcrums aphysiologiques ou fulcrums inertiels:

La littérature mentionne de façon abondante l'existence de fulcrums dits aphysiologiques ou inertiels qui agissent à l'intérieur de l'organisme et viennent limiter les ressources homéostatiques. En tant qu'entité fondamentalement révélatrice des forces en présence, et présentant à ce titre le caractère de zone de compensation de celles-ci, le fulcrum aphysiologique doit être considéré comme une réponse de santé de l'organisme qui vient ajuster une contrainte perçue par les tissus, à la vitalité globale de l'organisme. Le fulcrum aphysiologique joue le rôle d'articulation entre des forces génératrices de tensions et de dysfonctions, et l'homéostasie du sujet, qui adapte, compense, et réorganise son équilibre autour et avec ces nouvelles forces perçues. Découverte fondée sur la clinique, et donc sur la palpation, le fulcrum aphysiologique est le plus souvent perçu à partir d'une zone de rétention. *« Une zone de rétention crée donc un nouveau fulcrum qui vient s'imposer à un système déjà organisé et, bien entendu, le perturbe. En conséquence, le système est obligé de créer un ou des cycles de compensation ou d'adaptation pour ramener ses constantes mécaniques internes à des valeurs compatibles avec l'homéostasie*[95] *».*

La notion de fulcrum inertiel se retrouve également dans le corpus ostéopathique, et ne présente pas de différence notoire avec celle de fulcrum aphysiologique. Cependant, est davantage corrélée au fulcrum inertiel la description du comportement des tissus dont l'équilibre dépend des forces, donc du fulcrum inertiel. L'exposé de la notion de fulcrum inertiel fait souvent référence au concept de forme et de mouvement, et fonde le propos sur une perception quasi géométrique des phénomènes tissulaires. A cet égard, Franklin Sills, chantre de la thérapie crânio-sacrée, indique : *« J'utilise parfois le terme de « forme » pour désigner l'inertie ou une organisation conditionnée. Une organisation conditionnée [des tissus] est l'expression d'une expérience non résolue. Forme,*

[95] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, p. 103.

mouvement, et qualité sont des aspects de l'organisation des fluides et des tissus, autour et via un fulcrum inertiel[96] *»*.

Cette qualité particulière de la mobilité tissulaire qui peut être perçue sous forme de schémas figés prend valeur de pathologie dans un système de santé pensé et organisé autour d'un principe fondamental de libre mobilité permanente[97]. L'exploitation de la littérature ostéopathique plus mécaniste fait appel à une terminologie particulière qui fait ressortir lors des tests de mobilités mécaniques et notamment vertébraux, la notion de « fixation articulaire ». Afin d'exposer la notion de fixation au niveau vertébral, J.-P. BARRAL, J.-P. MATHIEU et P. MERCIER posent le préalable que *« la vie n'est qu'un mouvement incessant*[98] *»* à l'intérieur duquel l'individu réagit aux *« agressions et contraintes journalières »* conçues comme agressions internes (*« anomalies viscérales et osseuses congénitales »*) ou externes (*« les traumatismes, les invasions de micro-organismes, la pollution volontaire ou involontaire et les désordres psychiques »*)[99], et précisent que *« ce n'est pas l'agression qui importe, mais la manière dont on réagit à celle-ci*[100] *»*. Organisant leur propos autour du diagnostic articulaire vertébral, ces auteurs posent la réaction musculo-ligamentaire et sa conséquence de fixation vertébrale comme l'adaptation positive mais dysfonctionnelle aux forces et contraintes en présence. La valeur de fulcrum aphysiologique en tant que point d'appui ayant des conséquences adaptatives, organisationnelles et limitant la mobilité globale est bien illustrée par l'établissement d'une hiérarchie entre fixations primaires d'une part, et fixations secondaires d'autre part, ainsi que par leurs conséquences sur la physiologie, puisque selon Irwin Korr, *« toute modification mécanique d'une articulation inter-vertébrale, ou lésion ostéopathique, peut perturber toutes les structures qui*

---

[96] SILLS, FRANKLIN, *Craniosacral Biodynamics*, Berkeley CA, North Atlantic Books, traduction de V. Roudenko-Bertin, 2001, p. 218, *"I sometimes use the term shape to denote inertial or conditioned organization. Conditioned organization is an expression of unresolved experience. Form, movement, and quality are aspects of the organization of fluids and tissues within and around an inertial fulcrum"*.
[97] BARRAL, J.-P., MATHIEU J.-P., MERCIER, P. (éds.), *Ostéopathie Diagnostic Articulaire Vertébral*, Aix en Provence, Verlaque, 1992, p. 13.
[98] *Ibid.*, p. 15.
[99] *Ibid.*
[100] *Ibid.*

reçoivent des fibres nerveuses efférentes de ce segment en lésion[101] *»*. De fait, la fixation primaire est définie comme fixation la plus ancienne pouvant à son tour, *« soit par réflexe, soit par compensation »*, générer d'autres fixations dites secondaires, dans lesquelles sont distinguées les fixations secondaires adaptatives et non porteuses de douleur, des fixations secondaires compensatrices, adaptatives certes, mais ici génératrices d'une souffrance. Conçu comme fulcrum aphysiologique, la fixation articulaire peut donc être définie comme *« un terme faisant référence au point autour duquel se produit le mouvement dans un schéma figé*[102] *»*.

La clinique ostéopathique met en évidence la possibilité pour des fulcrums aphysiologiques de coexister. C'est ce que J.-P. BARRAL, J.-P. MATHIEU et P. MERCIER expriment en indiquant que *« l'examen peut déceler la présence de deux fixations sans aucun rapport entre elles »*, et que l'on considérera alors *« comme deux fixations primaires pouvant chacune développer un contexte de fixations secondaires »*, et de citer en matière d'exemple le cas d'un *« traumatisme direct sur une colonne déjà en lésion*[103] *»*. Cette possibilité pour plusieurs fulcrums aphysiologiques d'exister de façon contemporaine dans l'organisme permet de comprendre le travail de l'ostéopathe, et particulièrement la démarche qui permet de saisir l'idiosyncrasie d'un patient venant consulter. C'est ce que Pierre TRICOT appelle un cas d'individu. *« Ainsi se crée le* cas *d'un individu, ce qui, dans le concept tissulaire, correspond à des consciences et fulcrums* aphysiologiques *créées au fur et à mesure des situations vécues par l'individu au cours de son histoire et dont il n'a pas conscience, mais qui génèrent des somato et psycho-rigidités, que le système essaie d'adapter comme il peut dans un tout le plus harmonieux possible*[104] *»*.

La relation qui s'opère entre les constantes vitales représentées par les comportements homéostatiques et l'installation de la pathologie prend un sens

---

[101] KORR, IRVIN, PhD, *The Neurobiologic Mechanisms in Manipulative Therapy*, 1978, cité *in* J.-P. BARRAL, J.-P. MATHIEU et P. MERCIER, *op. cit.*, p. 15.
[102] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 165.
[103] BARRAL, J.-P., MATHIEU J.-P., MERCIER, P. (éds.), *Ostéopathie Diagnostic Articulaire Vertébral*, Aix en Provence, Verlaque, 1992, p. 18.
[104] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, pp. 244 et suiv.

particulier lorsqu'on envisage le fonctionnement du corps entre fulcrum physiologique et non physiologique. Cela permet de comprendre la nature réelle de la chronicité d'une maladie, bien en amont de la symptomatologie clinique ou paraclinique. *« Chaque rétention se créant dans une nouvelle zone s'impose donc à un système constitué de ses fulcrums physiologiques auxquels sont venus s'imposer des fulcrums non physiologiques, chacun de ces fulcrums associant un ou des cycles de compensation. Il est donc essentiel de comprendre que chaque nouvelle zone de rétention qui se crée dans le corps ne s'impose pas à un système parfait mais à un système comportant déjà des zones de rétentions et des cycles de compensation. […] « Causes et effets sont sans fin. La cause débutant certains cas peut être plus ou moins importante, mais le temps s'ajoute à l'effet jusqu'à ce que l'effet devienne plus important que la cause, avec à la fin, la mort. La mort est fin ou l'addition de tous les effets. Je demande seulement au lecteur de noter attentivement le changement différent et continu dans l'effet comme étant l'élément additionnel s'introduisant dans le conflit et donnant l'ascendant à l'effet. »* Et R. BECKER d'ajouter : « *Sur la base de cette compréhension, il n'existe pas de cas chronique. Il y a uniquement des problèmes aigus à différents stades de conséquences combinées, que le blessure se soit produite aujourd'hui, hier ou longtemps auparavant.* » (Wales)[105] ».

Le cas du syndrome connu génériquement sous le nom de whiplash en ostéopathie permet de saisir comment une structure anatomique rendue dysfonctionnelle par un traumatisme peut devenir fulcrum aphysiologique. Cette dysfonction réorganise l'homéostasie globale autour de son propre équilibre, et provoque adaptations et compensations. Rollin BECKER explique qu'en *« cas de whiplash, la capacité physiologique de chaque zone articulaire ligamentaire des régions thoracique et cervicale est limitée. Les segments blessés deviennent des fulcrums relativement fixes et incapables de réaliser leurs fonctions naturelles jusqu'à ce que les ligaments blessés soient guéris[106] ».* En contraste, R. BECKER spécifie le comportement des articulations hors du contexte de fulcrum inertiel. *« Du point de vue physiologique, et afin de pouvoir exprimer la santé, toutes les régions*

---

[105] *Ibid.* p. 107
[106] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 271

articulaires ligamentaires ou articulaires membraneuses doivent être un fulcrum suspendu automatique et déplaçable. Ce fulcrum doit pouvoir se déplacer dans une position et revenir à une position neutre de suspension pour réaliser l'action suivante[107] *».*

Il insiste particulièrement sur le rôle du sacrum dans le mécanisme type du whiplash pour lequel il indique que *« dans des conditions normales, le pelvis est une base flottante permettant le mouvement physiologique du corps, des extrémités situées au-dessous de lui et des régions se trouvant au-dessus de lui, jusqu'aux épaules et à la base de l'occiput. Lorsque ce blocage se produit, le pelvis devient une base fixe ne permettant qu'un fonctionnement limité de l'activité physiologique du corps. Toutes les activités physiologiques des régions cervicale et thoracique, ainsi que celles des extrémités supérieures, se réalisent contre une résistance provenant de la base pelvienne*[108] *».* Cela permet de comprendre comment une douleur peut survenir à distance du phénomène dysfonctionnel initial conçu comme fulcrum en ce sens qu'il organise le comportement des structures anatomiques, ainsi que leur fonctionnalité. Franklin SILLS précise les conséquences de la formation d'un fulcrum qui se conçoit comme aphysiologique au regard de ses effets. Il insiste sur la corrélation que l'on peut faire entre la physiologie des différents systèmes, et ce que l'approche ostéopathique fait ressortir comme fonction à l'intérieur de la notion de potentiel inhérent ou *potency*. *« Les répercussions de cela sont immenses. Alors que le potentiel inhérent est de plus en plus limité par l'inertie, la vitalité est réduite. Des changements dans les tissus et dans les fluides surviendront, causant les classiques dysfonctions ostéopathiques, une diminution du métabolisme, les champs métaboliques deviendront inertiels, et les processus métaboliques pourront gagner du terrain*[109]*».*

---

[107] *Ibid.*, p. 271
[108] *Ibid.*, p. 274-275.
[109] SILLS, FRANKLIN, *Craniosacral Biodynamics*, Berkeley CA, North Atlantic Books, traduction de V. Roudenko-Bertin, 2001, *« The repercussions of all of this are huge. As potency becomes more and more bound up in inertia, reduced vitality will be experienced. Tissue and fluid changes will occur, classical osteopathic lesions will be generated, reduced functioning will result, metabolic fields will become inertial, and pathological processes will have the opportunity to gain a foothold ».*

Pour préciser le retentissement des fulcrums aphysiologiques sur l'organisme, Charles RIDLEY donne une illustration ostéopathique fondée sur la perception du comportement du corps pendant le traitement, en même temps que se résolvent les fulcrums associés à un caractère aphysiologique ou inertiel. *« Un fulcrum inertiel décentre la ligne médiane ; quand il est résorbé, la portion de ligne médiane qui est déformée se rééquilibre. Après qu'un nombre suffisant de fulcrums résolus ait rectifié les distorsions au niveau de la ligne médiane, la ligne médiane se rééquilibrera alors progressivement dans son ensemble. Ce changement, d'un mouvement inertiel vers un mouvement de santé au niveau de la ligne médiane, offre la possibilité à un enveloppement plus profond de la respiration primaire d'émerger – c'est la transmutation*[110] *».*

c. Fulcrum matériel et immatériel

A l'intérieur du système de santé rénové par le concept de fulcrum physiologique et aphysiologique s'ajoute la notion de fulcrum immatériel. Un fulcrum immatériel présente les mêmes propriétés que tout fulcrum, mais fait intervenir d'autres subtilités. On retrouve cette notion dans le cadre de la relation de l'individu à sa proprioception, mais aussi à l'égard de la chronicité d'un état pathologique ou encore dans une perspective de prise en charge psychosociale.

La notion de fulcrum immatériel est particulièrement évoquée par Phil PARKER[111]. Celui-ci insiste sur la relation étroite qui unit tout fulcrum à la proprioception, et plus précisément la façon dont le corps se perçoit à partir d'un point de référence. *« Un fulcrum est le point de l'espace auquel une partie du corps pense se trouver plutôt que l'endroit où elle est réellement (en état de santé, ces deux emplacements devraient être les mêmes)*[112] *».*

Afin de justifier son propos, Phil PARKER a recours à l'expérience clinique dans laquelle il repère la perception régulière d'un décalage entre la position

---

[110] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 85.
[111] Ostéopathe D.O., Professeur principal à la clinique principale pour enfants en difficultés scolaires de la BSO, il pratique dans le Nord de Londres.
[112] Phil Parker, in *Fulcrum II Lignes de Temps et Pensées Similaires Provenant d'Autres Domaines*, source internet site de Pierre Tricot, année inconnue.

topographique réelle de la structure anatomique investiguée, et son comportement subjectif par rapport à l'organisme, indiquant un rapport adaptatif mais pathologique à celui-ci ainsi qu'à l'environnement. Citant un collègue, il exprime en guise d'exemple la perception d'un sacrum dysfonctionnel. *« Il me dit avoir senti [le] sacrum [du patient] comme s'affaissant vers les pieds et qu'en dirigeant son attention à la fois vers là où il le sentait et vers là où le corps pensait qu'il était, les choses avaient commencé à se modifier. A mes yeux, cela avait un sens, référant à des idées de souvenirs tissulaires et de modélisations proprioceptives*[113] *».*

La perception de ce décalage proprioceptif dans la physiologie du patient est développée par Rollin BECKER dans l'illustration qu'il fait du syndrome du whiplash. Il indique que lors d'un accident de voiture de haute inertie, le corps du patient subit un déplacement imprévu et brutal allant dans le sens des vecteurs de forces appliqués au véhicule. Lors de ce déplacement, l'organisme ne peut faire face à la puissance des forces appliquées sur le véhicule et qui le traversent ; il est propulsé violemment vers le point d'impact qui résulte de la collision. *« L'analyse du problème du whiplash commence au point d'impact. Ce point d'impact ne se trouve généralement pas au sein de la physiologie du patient, mais sur le véhicule dans lequel est assis le patient au moment du choc. Cette force, émanant du point d'impact sur le véhicule, implique l'ensemble du patient*[114] *».*

Lors du traitement du whiplash, l'ostéopathe doit être attentif à ce point d'impact situé à l'extérieur du patient et qui continue d'exister dans le mécanisme adaptatif mis en place par la physiologie du patient. Se forme ainsi un fulcrum immatériel aphysiologique dont les composantes physiques ne peuvent être expliquées que par l'analyse des conditions de l'accident. *« En pratique […], le champ de force au sein de la physiologie corporelle peut continuer d'exister chez le patient ; il est toujours unidirectionnel vers le point de point de collision et il continue d'agir sur la physiologie corporelle*

---

[113] Phil Parker, in *Fulcrums, mémoire tissulaire, parentèle et décès*, source internet site de Pierre Tricot, année inconnue.
[114] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 255.

pendant des semaines, des mois et des années après l'accident. […] Il faut comprendre la présence potentielle de son fonctionnement fascial au sein de la physiologie corporelle. Sa présence est une entité clinique, observable par la palpation, et il contribue à une dysfonction fasciale persistante[115] *».*

La compréhension de ce mode de comportement de la structure autour d'un fulcrum immatériel fait intervenir la relation au temps, ou plus précisément à la chronicité de la dysfonction. Il s'agit d'explorer comment un traumatisme survenu longtemps auparavant continue à exister pour l'organisme. *« Dans les cas de traumatismes non résolus, il peut souvent y avoir un problème avec la manière dont le corps référence un événement en fonction du temps, c'est-à-dire que nous pouvons expérimenter une choses comme survenant dans le présent alors qu'elle est terminée depuis longtemps, ce qu'on découvre dans les cas de souvenirs tissulaires*[116] *».* C'est ce que Jacques Andréva DUVAL, à partir de l'enseignement de Rollin BECKER, nomme le levier temporel. *« Nous nous trouvons […] en présence de phénomènes additionnels et mobiles, se cherchant et se regroupant dans des états d'équilibre et d'échanges de plus en plus limités, de plus en plus relatifs. C'est le quatrième bras du levier*[117]*, la quatrième dimension de Becker, la dimension-temps*[118] *».*

Phil PARKER explique comment utiliser cette donnée lors du traitement. *« Il semble qu'en identifiant l'époque de création d'un fulcrum et parfois en amenant le patient à se rappeler ce moment ou cet événement spécifique, cela permet à certains changements de se produire. Je ressens que cela est lié à la mémoire tissulaire profonde, et de la même manière, les fulcrums comme les*

---

[115] *Ibid.*, pp. 268 et suiv.
[116] Phil Parker, in *Lignes de Temps et Pensées Similaires Provenant d'Autres Domaines*, *op. cit.*
[117] Pour les autres leviers ou dimensions : *« Les plans de mouvement des fascias et des tissus conjonctifs vont devenir pour [l'ostéopathe] des bras de levier dans une relation à quatre dimensions (longueur, largeur, profondeur, temps) ; par l'intermédiaire de ces leviers, son sens du toucher et sa palpation spécialement entraînés vont travailler avec tous les liquides, tissus mous et éléments osseux qui font partie de la physiologie totale du corps de son patient ». in* DUVAL, JACQUES ANDREA, *op. cit.*, p. 67.
[118] DUVAL, JACQUES ANDREA, *op. cit.*, p. 77.

traumatismes peuvent être libérés en reconnectant le tissu traumatisé ou le fulcrum au corps, recréant leur unité[119] *».*

La relation du fulcrum immatériel au temps ne doit cependant pas faire oublier la relation prioritaire et inhérente du fulcrum à l'espace. Pour expliquer la corrélation entre la position organisatrice de la dysfonction dans l'espace, et la notion de temps ou de chronicité dans le comportement de la dysfonction, et donc la perpétuation de l'état de maladie, Phil PARKER introduit la notion de ligne de temps. Pour ce-dernier, l'individu entretient un rapport spatial à la temporalité du vécu. *« Si nous comparons les souvenirs d'une chose répétée de la même manière de nombreuses fois, […] nous découvrons que nous nous les rappelons comme si nous les placions dans l'espace autour de nous. Ainsi, la manière dont nous trions les souvenirs est spatiale*[120] *».* L'évocation d'événements importants, traumatiques ou non, permet alors d'établir une cartographie subjective de ceux-ci. *« C'est par ce moyen que nous pouvons nous souvenir quand un événement particulier est survenu. Tracer une ligne entre ces points nous donne une ligne de temps*[121] *».*

Sur le plan pratique, la relation du fulcrum entre espace et temps peut être perçue par l'ostéopathe attentif au phénomène de fulcrum. Dans le cas de dysfonctions qui résistent à un travail classique de normalisation, Phil PARKER propose de rechercher la relation qui existe entre cette dysfonction et le temps. Il insiste sur l'intérêt d'une telle démarche en particulier lorsque la dysfonction en question associe des composantes psychoaffectives. Pour illustrer son propos, il donne l'exemple d'une patiente consultant pour des douleurs céphaliques et une dépression chronique suite au deuil mal vécu de son mari. *« Y avait-il un moyen d'appliquer le concept de fulcrum […] à la relation existant entre elle et son époux, parce que bien qu'étant décédé, lui ou son souvenir avaient encore un effet puissant sur sa vie ? Où se trouvait le fulcrum ou bien où devait-il se trouver ? Je recherchai le fulcrum et le trouvai sur une ligne montant à partir de l'ombilic (elle était allongée sur le dos),*

---

[119] Phil Parker, in *Fulcrums, mémoire tissulaire, parentèle et décès*, *op. cit.*
[120] Phil Parker, in *Lignes de Temps et Pensées Similaires Provenant d'Autres Domaines*, *op. cit.*
[121] *Ibid.*

s'inclinant de 30° vers les pieds à une grande distance du corps […]. Je sentis que cela indiquait que l'équilibre de la relation avait glissé trop loin de ce côté et que le fulcrum devrait se trouver plus proche d'elle[122] *».*

L'importance du fulcrum immatériel dans la vie de relation se retrouve de fait au niveau des affects, et en particulier au niveau de la vie émotionnelle. Que cela soit en tant que fulcrum physiologique ou aphysiologique, la notion de fulcrum immatériel fait figure de point d'appui pour l'organisation de toute émotion. *« Le concept de fulcrum est le même, que l'on s'adresse à une conscience ou à une structure matérielle que l'on peut envisager comme une densification de consciences*[123] *».* A cet égard, la clinique nous éclaire sur la nature réelle de ce que le patient éprouve en l'interrogeant sur ses motivations profondes comme sur ce qui l'empêche de vivre tranquillement au quotidien. On retiendra donc d'une part l'objectif qui détermine une démarche ou une action en ce qui concerne un fulcrum immatériel physiologique, et d'autre part, une idée fixe, une obsession pour un fulcrum immatériel aux effets délétères. L'exemple du mariage illustre bien cet aspect du fulcrum : c'est à partir d'un mariage par exemple, qu'un couple voudra fonder un foyer, acquérir une maison, se donner les moyens d'offrir une éducation satisfaisante à leurs enfants. Ici, le mariage a valeur de fulcrum immatériel. C'est un symbole, un moment fort de la vie du couple, il est un point de référence pour l'ensemble de la parenté, et l'on s'y réfère comme à un souvenir point de départ d'une aventure familiale. *A contrario*, un événement traumatique majeur dans la vie de l'individu peut être le point de départ d'une altération du comportement, d'un repli sur soi, voire de tentatives d'évitement ou de déni, qui viennent affecter l'individu. Cet événement est alors un fulcrum immatériel aphysiologique qui organise la vie sociale du sujet, et participe d'une diminution globale de ses ressources.

Outre la relation au temps, la notion de fulcrum immatériel peut être recrutée dans les contextes de prise en charge psychosociale, et où l'analyse du contexte du motif de consultation fait intervenir une dynamique de groupe.

---

[122] Phil Parker, in *Fulcrums, mémoire tissulaire, parentèle et décès*, *op. cit.*
[123] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*

Toujours pour Phil Parker, cette donnée est particulièrement présente dans les situations familiales dysfonctionnelles. A titre d'exemple, Phil PARKER donne le cas clinique d'une jeune enfant autiste et de sa relation avec les parents : *« ses parents ont des vues différentes sur la manière de contrôler son comportement en public et sur ce qui est considéré comme acceptable : cela a un effet perturbateur évident sur l'enfant car ses limites glissent constamment, entre l'endroit où se trouve selon moi le fulcrum de la famille et là où il devrait être. J'essayai donc de situer où se trouvait le point d'équilibre pour la famille (dont tous les membres étaient présents) et j'eus la sensation qu'il se trouvait à un mètre quatre vingt vers le haut, plutôt vers le père (mon impression est qu'il aurait dû se trouver relativement équidistant de tous les membres)*[124] *».*

Le fulcrum immatériel permet d'associer dans la prise en charge du patient des données parfois laissées de côté faute de pouvoir les appréhender facilement. Le fulcrum immatériel permet de saisir rapidement la nature des éléments qui centrent un comportement en percevant le rapport de force établi à partir d'un point équilibré de l'espace, normalement perçu comme équidistant entre les parties en présence. Lorsque le fulcrum glisse à distance de sa position idéale, la situation dépasse les possibilités adaptatives, et survient la pathologie. Cela semble *« être une idée précieuse concernant le positionnement spatial de concepts abstraits, un moyen d'avoir les mains reliées aux aspects les moins tangibles et accessibles des problèmes de santé ; cela suggérait même l'idée que le groupe plutôt que l'individu centrait les problèmes psychosociaux et que les dynamiques relationnelles pouvaient avoir une contrepartie physique traitable*[125] *».*

d. Fulcrums suspendus à déplacement automatique

L'homéostasie du sujet opère une équilibration permanente des tensions liées à l'environnement comme au milieu interne. Cette équilibration permet une appréciation de l'état de santé fondé sur le mouvement des tissus, des fluides, et

---

[124] Phil Parker, in *Fulcrums, mémoire tissulaire, parentèle et décès*, *op. cit.*
[125] *Ibid.*

de la fonction. Participant à l'organisation du mouvement, et allant plus loin, permettant l'existence du mouvement, le fulcrum est en contrepartie soumis à une mobilité qui lui est propre. *« Pour bien comprendre le principe du fulcrum, il faut savoir qu'il s'agit d'un point de levier immobile, bien qu'il puisse être déplacé de point en point tout en continuant d'assurer sa fonction de point d'appui*[126] *»*.

Charles RIDLEY explique que *« les fulcrums de santé sont continuellement en mouvement, et se déplacent automatiquement avec le mouvement de la respiration primaire, et sont la source du mouvement de santé originel*[127] *»*. Pour comprendre le mode opératoire du fulcrum dans l'organisme, il faut expliquer comment le fulcrum peut se déplacer à l'intérieur du corps, et comprendre comment le libre déplacement des fulcrums permet l'état de santé. Cet aspect de la fonction du fulcrum est désigné dans la littérature ostéopathique par le concept de fulcrum suspendu à déplacement automatique.

En tant que fonction agissante qui se retrouve dans l'ensemble de l'organisme, les fulcrums suspendus à déplacement automatique, qui permettent au corps d'exister en tant qu'unité capable de s'adapter, et de se perpétuer, se retrouvent de façon indifférenciée à tous les niveaux de la vie de l'individu. Sur les plans histologique et anatomique, *« notre compréhension des mécanismes corporels s'améliorant, nous nous rendons compte que toute activité normale au sein des différentes structures du corps – qu'il s'agisse d'os, de ligaments, de membranes, de fascias, d'organes, ou de liquides -, semble opérer à partir de points d'appui en suspension capables de déplacements automatiques. Le « fulcrum de Sutherland », point où la faux rejoint la tente, est pour la membrane de tension réciproque un point d'appui en suspension capable de déplacements automatiques. L'articulation sternale de la clavicule représente le point d'appui osseux pour la fonction de tout le membre supérieur. L'atlas offre un point d'appui osseux aux parties condylaires de l'occiput durant la naissance. Il existe des points d'appui fluidiques dans l'ensemble du corps pour toutes formes d'activités fluidiques*[128] *»*.

---

[126] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 152.
[127] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*
[128] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, pp. 41 et suiv.

La fonction du fulcrum suspendu à déplacement automatique dans tous les systèmes de l'organisme tels que les appréhende l'approche fonctionnelle est illustrée par James JEALOUS qui repère leur activité au sein des niveaux tissulaire, fluidique, et énergétique du corps, qui s'expriment à travers l'anatomie. A l'instar de la tension équilibrée que l'on retrouve lors de la palpation des membranes méningées et de l'ensemble de la mécanique fasciale, il précise l'existence d'un phénomène similaire agissant dans les fluides et l'expression de cette même fonction à l'intérieur de la puissance inhérente de l'organisme. Pour chacun de ces niveaux du corps humain, James JEALOUS précise les caractères communs à ces fulcrums suspendus à déplacement automatique et les liens qui existent entre ces niveaux par l'intermédiaire du fulcrum. Pour exposer le fonctionnement de ces fulcrums, il relève dans son expérience palpatoire clinique des points d'équilibre et des limites qui caractérisent pour chaque niveau le mode d'expression du fulcrum :

- Au niveau des tissus, J. JEALOUS indique que la tension réciproque *« a un niveau d'influence prescrit et se confine dans un champ géométrique que l'on appelle anatomie »* ; ses fulcrums suspendus se déplacent *« automatiquement à l'intérieur du crâne, [...] directement autour d'un point de puissance appelé le « fulcrum de Sutherland » ».* A la périphérie, *« ces fulcrums suspendus se déplaçant de façon automatique représentent le centre fonctionnel de la notochorde au centre du noyau pulpeux de chaque segment ».*

- Au niveau des fluides, J. JEALOUS note que *« la fluctuation des fluides a des limites dans son étendue de mouvement ou de fluctuation, et cette étendue de fluctuation est habituellement délimitée par un tissu, mais elle peut l'être aussi par un champ électromagnétique ».* Il ajoute que *« les limites de la fluctuation des fluides sont conçues de façon à supporter la tension réciproque à la fois dans les membranes et dans la puissance inhérente ».*

- La puissance inhérente *« est équilibrée réciproquement autour d'un fulcrum et est limitée à la configuration géométrique du système (anatomie) ».* Observant le comportement de la puissance pendant le traitement, il indique que *« lorsque la puissance inhérente est utilisée thérapeutiquement, elle se*

limite elle-même[129] », déterminant un état (ou neutre) où elle devient libre de bouger[130].

Reflet de la totalité unifiée, l'organisme fonctionne sans envisager de limites entre les différentes strates évoquées par J. JEALOUS. Ce dernier indique le rapport de continuité assuré par les fulcrums suspendus à déplacement automatique entre ces différents niveaux, et donc l'interrelation entre les différentes structures et la fonctionnalité du fulcrum. J. JEALOUS analyse la notion de fulcrum suspendu à déplacement automatique à partir des états de tension réciproque repérable au sein des tissus, et que l'on retrouve à l'intérieur des fluides. *« Nous savons […] que les tensions réciproques dans les tissus ont des fulcrums suspendus se déplaçant automatiquement. […] Nous savons que ce déplacement automatique et ces fulcrums sont organisés de manière à permettre à la vie de fonctionner en tant qu'un tout unifié*[131] ». C'est d'ailleurs la nature de cette unité de perception qui permet d'affirmer que le praticien œuvre bien avec la globalité de l'organisme. C'est pour cela que J. JEALOUS insiste sur la perception globale du sujet dans laquelle l'ensemble des tensions équilibrées est perçu comme *« un seul ton sensoriel (fluide, tissu, puissance inhérente)*[132] », le mouvement perçu à l'intérieur d'un fulcrum suspendu à déplacement automatique représentant *« la reconnaissance et les limites des besoins de toutes la matrice des tensions du corps*[133] ».

Cette relation entre les différents niveaux perceptibles dans le corps est soulignée par Franklin SILLS. *« Toutes les motilités et le mouvement à l'intérieur du corps humain sont naturellement organisés autour de fulcrums suspendus à déplacement automatique. Les trois fonctions du potentiel inhérent, des fluides, et des tissus expriment un mouvement de tension équilibrée autour de fulcrums suspendus à déplacement automatique.*

---

[129] JEALOUS, JAMES S., *Emergence de l'Originalité. Une Vue Biodynamique de l'Ostéopathie dans le Champ Crânien*, polycopié de cours, année inconnue, pp. 20 et suiv.
[130] *Ibid.*, p. 21.
[131] *Ibid.*, pp. 19 et suiv.
[132] *Ibid.*, p. 68.
[133] *Ibid.*, p. 17.

Idéalement, les tissus, les fluides et le potentiel inhérent expriment leur mouvement de tension réciproque d'une façon équilibrée[134] *».*

Pour décrire le comportement des fulcrums suspendus à déplacement automatique, Charles RIDLEY insiste sur leurs liens avec l'homéostasie. *« Vous vous souviendrez que le mouvement de santé est cohérent, ainsi les fulcrums de toutes les structures du corps circulent librement en réponse aux effets de la respiration primaire – comme les algues dans l'océan qui gracieusement répondent aux courants de la marée. Similairement, la matrice fluidique de votre patient, la substance fondamentale, fluctue spontanément en synchronie avec le flux et le reflux de la respiration primaire. Le Dr. Sutherland appelait ce libre déplacement « fulcrums à déplacement automatique »*[135] *».* Plus loin, il revient sur les propriétés créatrices de ces fulcrums, qui organisent le rapport entre structures et fonction. *« Les fulcrums de santé fluctuent spontanément, réalisant de micro-ajustements fractals continuels qui adaptent les changements polaires, spatiaux, positionnels, et fonctionnels de la cellule ; par conséquent, une définition perceptuellement plus précise pour le déplacement automatique est fulcrums fluctuant spontanément*[136] *».* Ces propriétés des fulcrums suspendus à déplacement automatique sont également relevées par James JEALOUS dans le lien qui unit puissance inhérente et fluides dans leur état équilibré mutuel : *« le champ électromagnétique de la puissance inhérente peut organiser les fluides à tel point que la condensation prend place et une structure apparaît ».* Et d'ajouter, *« ceci est le fondement de l'embryologie et des mécanismes « d'auto-correction »*[137] *».*

Il existe un même rapport de continuité dans l'expression des fulcrums aphysiologiques et leurs pendants de fulcrums suspendus à déplacement automatique. Si ceux-ci œuvrent en permanence à l'intérieur de l'organisme, c'est

---

[134] SILLS, FRANKLIN, *Craniosacral Biodynamics*, Berkeley CA, North Atlantic Books, traduction de V. Roudenko-Bertin, 2001, p. 244. *"All motility and motion within the human system is naturally organized around suspended automatically shifting fulcrums. All three functions of potency, fluids, and tissues will express reciprocal tension motion around automatically shifting fulcrums. Ideally, tissues, fluids, and potency express their reciprocal tension motions in an easy balanced way".*
[135] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 58.
[136] *Ibid.*
[137] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, p. 20.

au cours du traitement que les fulcrums qui maintiennent des schémas inertiels effectuent un glissement à l'intérieur du rapport de forces en présence, et, engageant une mobilité nouvelle, prennent valeur de fulcrums suspendus à déplacement automatique. *« Notre travail alors est donc de rechercher ces conditions d'inertie, de trouver un point neutre ou un fulcrum autour duquel le mouvement pourra se réorganiser et rétablir la santé*[138] *»*. Charles RIDLEY précise le mode d'action de ces fulcrums pendant et après le traitement. *« Les fulcrums à déplacement automatique de Sutherland, ensuite, se mettront à fluctuer spontanément, parce que la puissance infuse librement la cohérence au sein des champs métaboliques, y augmentant la légèreté, ce qui déploie l'espace inertiel contracté, et suspend le mouvement, et les fulcrums flottent librement sur les eaux calmes au milieu de ce déplacement d'espace-temps. La respiration primaire respire à l'intérieur de ce dynamisme, et comme un voilier dont les voiles se réorientent pour capter la brise, les fulcrums se réorienteront en direction de la ligne médiane, et de ce fait transmuteront le mouvement inertiel en mouvement de santé*[139] *»*.

La fonction de la ligne médiane a un rôle particulièrement important dans le comportement des fulcrums à déplacement automatique. C'est à la création d'un nouvel équilibre au sein de l'ensemble composite représenté par la ligne centrale (qui comprend le névraxe et la structure locomotrice rachidienne), que concourt principalement leur mouvement. Le traitement *« désengage les schémas inertiels, les libérant pour se déplacer dans n'importe quelle direction au sein de cette dimension qui est dégagée des effets de la gravité – les fulcrums figés qui organisent le mouvement inertiel sont libres de se déplacer automatiquement, et de se réorienter en direction de la ligne médiane originelle, sous l'influence de la respiration primaire, dont le fulcrum dans le corps est la ligne médiane, à partir de laquelle elle distribue le mouvement de santé*[140] *»*. Il ajoute : *« quand la ligne médiane s'allume, comme le décrit si bien le Dr JEALOUS, la puissance rayonne et charge l'organisme entier en des tempi différents à travers les divers*

---

[138] *Ibid.*, p. 18.
[139] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 78.
[140] *Ibid.*, p. 179.

compartiments que nous créons arbitrairement et nommons os, tissu conjonctif, système nerveux central, liquide, hormonal, neurotrophique, immunitaire, cardio-pulmonaire, etc. Tous les mouvements dans le corps entier sont des effets de la respiration primaire[141] *».*

e. LCR : relation entre fulcrum et still-point

L'importance de la notion de fulcrum se retrouve principalement au niveau du comportement des fluides. La tradition ostéopathique fonctionnelle donne un rôle primordial au liquide céphalo-rachidien et particulièrement à l'analyse des deux phases existant au sein de sa fluctuation. L'approche fonctionnelle met en évidence entre ces deux phases un point ou intervalle de temps selon les auteurs cités, dont il convient d'étudier le rapport. Nous verrons plus tard la valeur précise de point ou moment de la fluctuation du liquide cérébro-spinal.

Dans sa conférence qui porte sur l'influence du liquide céphalo-rachidien[142], Tom SCHOOLEY exprime à partir d'un raisonnement déductif comment se crée un fulcrum au sens large au sein d'une fluctuation. *« Si toute matière est en mouvement, et si, dans sa phase primaire, tout mouvement est fluctuant, la fluctuation étant composée de deux cycles, l'un expansif, l'autre rétractile, alors, la fluctuation doit être rythmique. Si une phase est affectée par l'autre, il doit donc y avoir échange mutuel d'un facteur énergétique entre les deux phases de fluctuation. La fluctuation se produisant dans toute matière, il doit exister un point central où elle prend son origine, et ce point, par conséquent, ne présente pas de mouvement et peut être appelé le Fulcrum*[143] *».*

Tom SCHOOLEY envisage cet ensemble fluctuant comme soumis à des forces, il précise comment le fulcrum qui œuvre au cœur de cette fluctuation et qui nous permet d'en saisir les différentes phases, peut se déplacer pour ajuster la fonctionnalité du mouvement qu'il organise. *« Si une force s'exerce sur la surface de la masse de matière qui n'est pas équilibrée à chaque autre point de la*

---

[141] *Ibid.*, p. 144.
[142] SCHOOLEY, THOMAS, *op. cit.*
[143] *Ibid.*

surface, alors le centre de la fluctuation ou de mouvement s'éloigne de la zone de force d'une distance suffisante pour maintenir sa continuelle fluctuation et par conséquent son état d'existence. Cela, cependant, déplace le fulcrum de mouvement à un emplacement différent dans la masse de matière[144] *».* Cette capacité de déplacement du fulcrum à l'intérieur des fluides et notamment du L.C.R. est également relevée par J. JEALOUS qui indique que le L.C.R. *« peut déplacer automatiquement son levier thérapeutique d'un endroit à l'autre »* et qu'il *« a des fulcrums pour l'auto régulation »* ; ainsi, le L.C.R. *« a des fulcrums pour l'organisation et les phénomènes d'auto-correction (des fulcrums fluides pour la fluctuation et l'organisation des forces de guérison hydrauliques et bioélectriques)*[145] *».*

La littérature ostéopathique recoupe un nombre important de références aux processus qui surviennent lorsque le L.C.R. est amené lors de la pratique au point situé entre ces deux phases, et prend valeur de référence pour exprimer au sens large l'activité qui se produit au niveau de tout fulcrum. L'établissement d'un point d'appui, et *a fortiori* d'un point pivot, amène à envisager la fonctionnalité propre du fulcrum comme le médium qui permet le transfert de la puissance inhérente[146]. *« Tout fulcrum est l'endroit du potentiel inhérent - le point de jonction du levier immobile sur et à travers lequel l'action et la réaction se produisent* [147]*».* Il faut bien comprendre ici la modification sémantique qui intéresse le fulcrum jusqu'alors envisagé comme la conséquence des forces et contraintes issues de l'environnement et des tensions internes. Présent à l'intérieur même des processus homéostatiques, le fulcrum est également donné comme l'un des effets du potentiel inhérent que l'approche fonctionnelle définit *« comme un point d'appui au-dessus, autour et à travers lequel des forces biodynamiques intrinsèques au sein de la physiologie humaine œuvrent dans la santé, et comme un point d'appui au-dessus, autour et à travers lequel des forces biocinétiques maintiennent leurs conditions maladives ou traumatiques au sein du corps*[148] *».* Cette définition de R. BECKER interpelle dans la mesure où sa tentative

---

[144] *Ibid.*
[145] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, pp. 101 et suiv.
[146] *Ibid.*, p. 16.
[147] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 165.
[148] *Ibid.*, p. 150.

d'exprimer ce qu'est précisément ce potentiel se recoupe immédiatement avec celle de point d'appui. Il faut donc comprendre le fulcrum comme l'effet, l'endroit, et la charnière par lesquels et à travers lesquels l'ostéopathe peut accéder aux ressources homéostatiques du sujet, et à partir desquels l'organisme maintient son équilibre permanent entre sa singularité de sujet existant et l'universalité de la vie. Pour expliquer ce phénomène au sein de la fluctuation du liquide céphalo-rachidien, Rollin BECKER effectue la comparaison avec le mécanisme de la marée, dont il emprunte l'exemple à W. G. SUTHERLAND. *« Pour avoir une marée, il faut une marée montante, un temps d'arrêt, de repos, une marée descendante, un temps d'arrêt, de repos, une marée montante, et ainsi de suite. Au point fulcrum – au point où cette marée va d'une direction vers l'autre – se trouve le point où le Souffle de Vie échange avec le liquide céphalo-rachidien*[149] *»*. Mécaniquement parlant, cela se traduit par la phase rythmique qui se retrouve dans le mouvement du L.C.R. *« Nous ne connaissons la vie qu'à travers le mouvement. Nous appelons vie le principe auto-mobilisateur que nous discernons dans tous les organismes animaux parce que nous les voyons se mouvoir indépendamment d'autres corps ou forces. C'est grâce à sa propre force que cette vie agit et bouge dans cet être. La vie est individualisée. Puissance individuelle reconnue comme étant la vie de cet homme ou de cet animal, son action est limitée et ne peut s'étendre au-delà de l'homme ou de l'animal qu'elle gouverne*[150] *»*.

Pour saisir comment se comporte le fulcrum au sein d'une fluctuation, ainsi que pour comprendre l'origine de l'émergence du mouvement, Rollin BECKER a recours à une autre comparaison. *« Prenez un verre d'eau et transmettez-lui une légère vibration, et vous pouvez voir que l'eau forme un schéma se centrant au milieu du verre. C'est un still-point autour duquel se forme le schéma de l'eau en réponse à la vibration lui ayant été transmise. Il est important de comprendre qu'une action considérable se produit dans la périphérie entourant un centre de fulcrum et que le potentiel inhérent de cette zone de fulcrum fait partie de l'ensemble de ce schéma d'énergie cinétique. Les points de fulcrum existent dans*

---

[149] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 20.
[150] STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie, op. cit.*, p. 265.

tous les milieux, dans les masses d'air et dans les liquides, ainsi que dans les solides. Il existe un potentiel inhérent dans tous les fulcrum d'activité au sein du fonctionnement du corps et, tout comme le monde de la nature dans lequel vit le corps, ce fonctionnement fournit de façon biodynamique sa propre force motrice[151] *».*

L'exploration du corpus ostéopathique fait ressortir à ce niveau de la compréhension pratique des processus qui surviennent à l'intérieur de l'organisme, une importante confusion dans les rapports qui unissent la notion de fulcrum à celle de still-point. Une attention plus soutenue à la compréhension de cette confusion met en évidence une continuité qui agit sous forme de procès entre fulcrum et still-point au moment de ce que W. G. SUTHERLAND et ses continuateurs nomment le *« ralentissement de la fluctuation du liquide céphalo-rachidien »*. J. JEALOUS, inventoriant les caractéristiques communes à la définition du fulcrum indique : *« les fulcrums sont des points de tranquillité (stillpoint) qui se déplacent. Un fulcrum n'est pas un still-point. Les still-points ont des fulcrums. Les mouvements rythmiques ont des fulcrums. La fluctuation des fluides ont des fulcrums*[152] *»*. Sur le plan pratique, R. BECKER explique que *« nous pouvons ralentir la fluctuation du liquide céphalo-rachidien jusqu'à une période courte et rythmique, permettant d'atteindre un still-point, c'est-à-dire un point d'appui (fulcrum point) propre au liquide céphalo-rachidien*[153] *»*. Il précise ensuite le processus qui permet de percevoir ce point à l'intérieur de la fluctuation du L.C.R. ainsi que les conséquences qui peuvent y être rattachées sur le plan de la physiologie. *« Le Liquide Céphalo-Rachidien possède en son sein un potentiel, le principe d'un Souffle de Vie, un Elément le plus noble connu, un fluide au sein du fluide. Ce facteur invisible se trouve au point situé à mi-chemin entre inhalation et exhalation, point fulcrum au moment où la marée passe de la flexion/rotation externe à l'extension/rotation interne. Ce potentiel se trouve au point d'équilibre dans la marée de liquide céphalo-rachidien. La marée de liquide céphalo-rachidien peut être utilisée et contrôlée en modifiant ses schémas rythmiques existants et en amenant son mouvement de fluide (avec son Souffle de Vie*

---

[151] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 165.
[152] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, p. 16.
[153] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 42.

inhérent) jusqu'à un still-point. Pendant ce still-point, il se produit un glissement immédiat au sein de la marée, ainsi qu'un échange entre le liquide céphalo-rachidien et tous les autres fluides du corps. C'est un point au sein duquel se produit une transmutation entre le Potentiel inhérent et son fonctionnement physiologique se manifestant de façon visible dans l'ensemble du corps[154] *».*

Ce phénomène d'échange entre tous les liquides du corps qui désigne le still-point qui se forme à partir du fulcrum du L.C.R., se corrèle sur le plan de la mécanique tissulaire par une modification des forces qui s'exercent entre fluides et tissus. C'est ce que J. JEALOUS exprime lorsqu'il désigne les rapports de limites qui permettent de saisir la nature du fulcrum en fonction du niveau de l'organisme abordé, ainsi que les possibilités créatives contenues à l'intérieur de ces limites. Lors du déplacement du fulcrum du L.C.R. le long de son levier, ici conçu comme les deux phases de la fluctuation, ainsi que l'augmentation de l'intervalle de temps qui permet de les déterminer en tant que phases cycliques et désignant un still-point, *« le vecteur des fluides bouge de façon séquentielle de région en région à travers le corps pour rétablir le mouvement normal dans les aires de disproportions*[155] *».* C'est ce que W. G. SUTHERLAND avance dans *La Promenade du Vairon*. *« Le mouvement du liquide (LCR) à l'intérieur de sa cavité naturelle est un mouvement de marée, une fluctuation. La motilité du cerveau et la fluctuation du liquide céphalo-rachidien font glisser le point d'appui de la membrane de tension réciproque, qui déplace à son tour les os du crâne les uns par rapport aux autres, et le sacrum entre les iliaques. Voilà comment le cerveau non seulement repose sur son lit d'eau, mais également balance son berceau articulaire à travers le mécanisme d'engrenage des articulations entre les os crâniens ».*

---

[154] *Ibid.*, p. 99.
[155] *Ibid.*, p. 122.

4. Fulcrum et structures anatomiques

Le fulcrum est un élément statique à partir duquel se développe le mouvement. Sur le plan anatomique, c'est une structure qui a valeur de point d'appui pour le mouvement, qui permet la fonction et participe à l'organisation des mobilités qui se retrouvent dans l'organisme, ainsi qu'à celles des différentes fonctions physiologiques associées. On remarque néanmoins que si la structure anatomique peut être un fulcrum pour une activité, le fulcrum se retrouve de façon indifférenciée à la palpation comme tension équilibrée.

a. Notion de cône de circumduction

L'exemple du cône de circumduction de l'épaule illustre bien notre propos. L'épaule est le complexe articulaire le plus mobile de l'organisme, et son mouvement se décompose en plusieurs phases, qui recrutent à chaque fois un fulcrum. Le cône de circumduction fait apparaître un centre organisateur du mouvement ou fulcrum, perçu à partir du mouvement lui-même. Donnée comme *« une association de mouvements analytiques, déterminant un cône de révolution irrégulier*[156] *»*, la circumduction implique le déplacement automatique du centre de mouvement articulaire qui *« s'opère à partir d'un cône à sommet scapulaire mobile »*, *« ce qui permet à la fois d'augmenter l'espace de capture et de l'orienter dès le début du mouvement*[157] *»*. Bien que mobile, le sommet scapulaire fait également figure de base au mouvement, il oriente et dirige le bras. Mais M. DUFOUR va plus loin et décrit l'organisation cinétique mutuelle des cinq articulations de l'épaule dont il présente le développement spatial comme régi par *« deux cônes opposés par leur sommet : le proximal correspond au pivotement des trois piliers de la ceinture scapulaire [conçus comme fulcrum] ; il est destiné à offrir une base d'appui dynamique glénoïdale à l'émergence brachiale, laquelle représente le cône distal, avec sa révolution antéro-latérale »*. La « base d'appui dynamique » reprend les propriétés principales du fulcrum dans le contexte

---

[156] DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *op. cit.*, p. 316.
[157] *Ibid.*, p. 317.

particulier de la mobilité articulaire de l'épaule. *In fine*, M. DUFOUR retient que *« la présentation scapulaire, constituée par le pivotement du cône proximal, assure une préorientation du déplacement huméral. […] Le placement spatial de la scapula est le primum movens de tout mouvement fonctionnel de l'humérus »*.

b. Les vertèbres clés de LITTLEJOHN : des vertèbres fulcrum ?

A l'intérieur de la mécanique rachidienne, J. M. LITTLEJOHN donne une importance particulière à certains segments vertébraux, analysés plus avant en raison de leur retentissement particulier sur l'ensemble de la fonctionnalité de la colonne vertébrale, mobilité et physiologie confondues. Il détermine des arcs vertébraux limités par des unités segmentaires qui définissent des points d'appuis distaux dits pivots de mobilité: C5, D9 et L5. Ceux-ci *« marquent le point d'inflexion du changement de courbure »*, soit entre lordose et cyphose. On envisage donc à partir de ces pivots mobiles les arcs vertébraux comme des ensembles pouvant bouger comme des unités séparées. D'autre part, le sommet de chaque arc vertébral comprend une vertèbre dite pivot de gravité : C2, D4, L3. On note que ces vertèbres ont en commun un plateau vertébral très horizontal (C2 et L3 notamment), et proposent des liens avec la motricité viscérale étroits (D4 pour la vasomotion et L3 pour la viscéromotion)[158].

J. WERNHAM à la suite de J. M. LITTLEJOHN, isole encore d'autres vertèbres pour leurs propriétés organisatrices spécifiques. *« L3 est donc le point le plus important de la colonne vertébrale, parce que tout le poids situé au-dessus repose sur elle, et que tout ce qui est situé au-dessous d'elle lui est appendu. L3 est un siège habituel de lésions parce que dans tous les changements locomoteurs posturaux, le corps essaie continuellement de maintenir sa ligne centrale de gravité verticale entre le vertex et le centre de l'arche de chaque pied. Ainsi, aussi bien en position debout immobile qu'à la marche, tous les mouvements passent par L3[159] »*. J. WERNHAM ajoute encore que L3 *« est le seul point solide de la structure osseuse dans la colonne représentant la base pour la posture gravitationnelle du corps »*,

---

[158] HEMATY, FRANÇOISE, *op. cit.*, p. 66.
[159] WHERNAM, JOHN, « Mechanics of the Spine », *Yearbook* 1956, Maidstone (Kent G.B.) : The Osteopathic Applied Technique, cité *in* Hématy, *op. cit.*, trad. Pierre Tricot, p. 187.

et citant J. M. LITTLEJOHN : *« L3 est le seul point de déviation solide de l'intégrité verticale de la ligne centrale de gravité, et constitue, de ce fait, un point de rupture dans la continuité solide de la colonne. […] L3 est le point d'appui pour le bassin et les membres inférieurs. [Elle] est le centre de la viscéromotion du champ pelvien et indirectement, de l'ensemble de l'abdomen*[160] *».* Sur le plan biomécanique, L3 présente donc tous les aspects qui caractérisent mécaniquement un fulcrum.

A l'intérieur de la biomécanique de J. M. LITTLEJOHN, les segments vertébraux T11-T12 présentent également des propriétés connexes avec celles du fulcrum. T11-T12 se comportent dans la ligne de gravité AP comme *« le support antéro-supérieur du corps et sont le principal point de résistance dans la torsion thoraco-abdominale ».* On retrouve leur importance dans *« les inclinaisons latérales et dans les conditions posturales »* sur le plan mécanique, mais leur composante physiologique intéresse la *« circulation impliquant l'approvisionnement sanguin de l'abdomen*[161] *».*

Vertèbre clé du modèle de J. M. LITTLEJOHN, T4, située à la jonction des deux pyramides, est impliquée dans *« le maintien de l'état tensionnel du cou, du tronc et des jambes, l'harmonisation des pressions thoraciques et abdominales, et la répartition des pressions sur les têtes fémorales quand le sujet est debout, et sur les tubérosités ischiatiques quand il est assis*[162] *».* Pour J. M. LITTLEJOHN, *« T4 est le centre de la vasomotion et de son extension dans la circulation superficielle, dans la corrélation de la circulation dans les deux cavités du corps et dans la corrélation des circulations profonde et superficielle, dans tout le corps*[163] *».*

c. *Les membranes méningées et le système osseux*

Les membranes méningées et le système conjonctif présentent un site anatomique particulier qui fait figure de point d'appui et regroupe l'ensemble des propriétés

---

[160] *Ibid.*, pp. 190 et suiv.
[161] *Ibid.*, p. 187.
[162] *Ibid.*, p. 55.
[163] *Ibid.*, p. 191.

qui y sont afférentes. *« Au sein du neurocrâne, la dure-mère forme trois dédoublements : la faux du cerveau, la tente du cervelet et la faux du cervelet. Une caractéristique importante de cet agencement est la jonction de la faux du cerveau avec la tente du cervelet à la hauteur du sinus droit, ce qui forme un point d'appui à l'endroit où la faux et les deux moitiés de la tente deviennent trois faucilles en fonctionnement mobile. Ce point de jonction porte le nom de « fulcrum de Sutherland »*[164] *»*, nommé ainsi par les élèves de W. G. SUTHERLAND.

Les propriétés de point d'appui mécanique qui permettent de repérer cette fonction de fulcrum à cet endroit particulier de l'anatomie des méninges sont expliquées par W. G. SUTHERLAND. *« En termes de fonction mécanique, le mécanisme articulaire membraneux du crâne est mobilisé et régulé par le point d'appui anatomique, suspendu et glissant de la membrane de tension réciproque, localisé dans la zone du sinus droit, là où la faux s'unit à la tente*[165]*. »* Les propriétés organisationnelles du mouvement du « fulcrum de Sutherland » participent de la globalité de l'organisme grâce à la contiguïté mécanique de l'anatomie. *« Le rôle capital de la membrane – après la « mobilité des os », […] est d'assurer la continuité physique, la réciprocité et la directionnalité de l'ensemble (d'abord à l'intérieur du mécanisme respiratoire primaire, puis, par l'intermédiaire de son « prolongement », le système tubulaire fascio-aponévrotique que nous avons mentionné au début de cet essai, à la totalité du corps)*[166]*. »*

Ce qu'il faut bien comprendre à l'égard du « fulcrum de Sutherland », est le rôle clé que joue sur le plan anatomique sa topographie. Il intéresse en effet la mécanique osseuse par l'intermédiaire de la symphyse sphéno-basilaire (SSB) faisant elle-même office de fulcrum osseux, la mécanique fasciale par l'histologie même des membranes méningées et leurs relations mécaniques avec le tissu conjonctif périphérique, ainsi que le tissu neurologique, et particulièrement le système nerveux central qu'il soutient.

---

[164] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p.129.
[165] Sutherland, p. 8.
[166] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*, Vannes, Sully, 2004, p. 48.

Il faut préciser qu'au sein de l'approche fonctionnelle, à l'inverse de ce que nous avons précisé à l'égard de la mécanique de J. M. LITTLEJOHN, un fulcrum n'est jamais identifié à une structure anatomique en ce sens qu'une structure n'est pas fulcrum à proprement parler. Néanmoins, les approches tissulaire et biodynamique insistent sur l'importance de certains sites anatomiques, au niveau desquels le comportement des tissus, des fluides et du potentiel inhérent prend préférentiellement valeur de point d'appui. *« Le fulcrum est une fonction « non pas un endroit*[167]*. »* De même, dans le champ du mécanisme involontaire Jacques Andréva DUVAL ajoute qu'un fulcrum *« n'est jamais constitué par un lien anatomique et structural, c'est un champ énergétique centralisant et répartissant, fonctionnel donc, mais immatériel ; alors qu'il peut, bien sûr […], utiliser un lien anatomique pour s'exprimer et se manifester*[168]*. »*

Sur le plan osseux, *« le mouvement de l'articulation sphéno-basilaire, le principe le plus convoité dans la théorie crânio-sacrée biomécanique, est le fulcrum autour duquel bougent l'ensemble des autres os – pas seulement la voûte crânienne et les os de la face, mais aussi le reste du système squelettique, grâce à une connexion durale vers le sacrum*[169]*. »* R. BECKER inscrit à cet effet le sacrum comme partie prenante du « fulcrum de Sutherland ». *« Le sacrum se trouve au pôle inférieur de la membrane de tension réciproque et fait partie du « fulcrum de Sutherland » et des trois bras du levier ou faucilles*[170]*. »* La relation avec le système ostéo-articulaire est particulièrement soulignée par Charles RIDLEY qui évoque le développement de la notochorde avant qu'elle ne deviennent la base du crâne et qui *« est le fulcrum pour le développement du système de membrane qui protège le système nerveux central*[171] *»*, et d'ajouter : *« la notochorde est une structure axiale qui grandit le long de la ligne médiane du tube neural et qui forme le fulcrum pour le développement du système nerveux […] ; faite de mésenchyme, [elle] est le fulcrum physique – la tige référence verticale*

---

[167] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, p. 3.
[168] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 48.
[169] *Ibid.*, p. 44.
[170] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 130.
[171] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 145.

d'immobilité – pour la formation du corps[172]*. »*

d. Fulcrum et SNC

La relation entre « fulcrum de Sutherland » et S.N.C. est apparente topographiquement. Sur le plan de la mobilité, le S.N.C. est l'élément initiant le mouvement qui se retrouve au niveau des membranes, et que le « fulcrum de Sutherland » oriente vers le reste du corps. *« Pendant ce mouvement des ventricules, les circonvolutions des hémisphères s'enroulent et se déroulent pendant que les ailes cérébrales se replient et se déplient, provoquant une mobilité articulaire du crâne au moyen de l'agencement de tension intermédiaire et propulsif des membranes piale, arachnoïde et durale. La faux du cerveau et la tente du cervelet fonctionnent en particulier comme des sangles de tension intermédiaires et propulsives entre les circonvolutions et les articulations et comme des balanciers réciproques dans la répartition de la mobilité articulaire*[173]*. »*

e. La Midline : le fulcrum des fulcrums

La mobilité propre du S.N.C. avant d'être transmise au « fulcrum de Sutherland », fonctionne à partir du même principe de fulcrum. Pour Charles RIDLEY ainsi que pour Franklin SILLS[174], le fulcrum du S.N.C. est situé au niveau de la lame terminale, dans le troisième ventricule. En plus des fonctions d'orientation, d'organisation et de dynamisation du mouvement, le point d'appui situé au niveau de la lame terminale a selon C. RIDLEY comme fonction l'allumage, que la biodynamique définit comme la source de potentialité du liquide céphalo-rachidien[175], recoupant à l'instar de Rollin BECKER fulcrum et potentiel inhérent.

---

[172] *Ibid.*, pp. 180 et suiv.
[173] SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Contributions of Thought*, *op. cit.*, p. 122.
[174] SILLS, FRANKLIN, *op. cit.*, *" the motion of the central nervous system is naturally organized around the anterior wall of the third ventricle, the lamina terminalis of the embryological neural tube. The central nervous system, in its embryological formation, develops in relationship to the lamina terminalis and it remains the organizing fulcrum of its motility throughout life".*
[175] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 144.

Charles RIDLEY insiste de même sur la participation du fulcrum situé au niveau du troisième ventricule à la cohésion de l'organisme. *« Le centre du système d'allumage est le troisième ventricule, le fulcrum dans le centre. La ligne médiane originelle n'est pas la notochorde, mais elle est où la ligne primitive se connecte à l'intestin antérieur au niveau du neuropore antérieur – la lame terminale. Elle est reliée au Nœud Sinusal, à la citerne de Pecquet, et juste en dessous du nombril où la tête embryonnaire et la queue se rencontre, au filum terminal, et finalement au coccyx qui abrite le ganglion impair*[176]*. »* Cette fonction associée au troisième ventricule est reprise par James JEALOUS pour qui le mouvement du S.N.C *« s'oriente vers la lame terminale »*, mais vient pondérer le propos de Charles RIDLEY en précisant *« que le déroulement s'organiserait spatialement autour d'un fulcrum situé près de la région pinéale*[177]*. »*

Charles RIDLEY explique la façon dont le troisième ventricule assure la cohésion de la totalité unifiée. *« Le système nerveux central, la membrane de tension, et le fulcrum du core-link qui se termine au coccyx s'unissent fonctionnellement à la lame terminale et s'interconnectent via l'axe épiphyse-hypophyse*[178]*. »* Par l'intermédiaire de cette relation entre lame terminale et coccyx, aussi conçu comme centre d'allumage par C. RIDLEY[179], émerge la notion ostéopathique de ligne médiane, elle-même reprise de l'embryologie, et qui fait également figure de fulcrum. *« Physiquement, la ligne médiane est un axe central d'immobilité dans le centre du corps qui « prend fin » en haut dans le troisième ventricule, et en bas au coccyx. […] La ligne médiane originelle crée la ligne primitive, qui contient un centre d'immobilité autour duquel il y a une fluctuation fluidique*[180] *»*, et qui correspond au *« point d'orientation de tous les fulcrums suspendus à déplacements automatiques*[181] *».*

La relation entre fulcrum et totalité unifiée de l'organisme apparaît dès la phase de

---

[176] *Ibid.*, p. 145.
[177] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, p. 50.
[178] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 170.
[179] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p.185 *« Après l'embryon grandit, la ligne primitive persistera dans le coccyx pour devenir un centre d'allumage du courant de vie ascendant ».*
[180] *Ibid.*, p. 173.
[181] JEALOUS, JAMES S., *op. cit.*, p. 125.

développement embryologique grâce à la différenciation des différents feuillets de soutien, eux-mêmes organisés autour d'une ligne médiane. *« Même s'il existe de multiples lignes médianes dans le corps, il y a trois lignes médianes structurelles fondamentales qui proviennent des trois couches cellulaires dérivées embryologiquement, et peuvent être perçues fonctionnellement dans une ligne médiane correspondant à la structure anatomique.*

1. *Ectoderme – tube neural. […]*
2. *Mésoderme – la notochorde. […]*
3. *Endorderme – tube intestinal. […]*[182]*. »*

f. Le nœud sinusal

L'analyse du corpus ostéopathique fait apparaître comme dernière structure ayant valeur de fulcrum le nœud sinusal, particulièrement commenté par Charles RIDLEY qui l'envisage sur le plan de sa physiologie associée aux constantes vitales, ainsi que comme support du ressenti. *« Le cœur, comme un chef d'orchestre, est le personnage central – le fulcrum – grâce auquel vous percevez le monde, votre propre fonctionnement interne, et la relation entre les deux*[183]*. »* Il ajoute que *« le Nœud Sinusal est un organe des sens qui répond à ce qu'il perçoit. Il émane et perçoit à la fois les infinies variations dans la qualité électromagnétique de la pulsation dans le sang et régule le battement cardiaque en conséquence*[184]*. »* A cet effet, *« tout le corps est enveloppé par le champ électromagnétique du cœur, et l'information dans ce champ est communiquée par ses résonnance, ton, forme, pulsation, taille, qualité, pression, température, puissance, etc. au monde (infini) et revient (infinitésimal) dans la matrice physique*[185] *».*

---

[182] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 173.
[183] *Ibid.*, p. 148.
[184] *Ibid.*, p. 188.
[185] *Ibid.*, p. 193.

Pour résumer :

- J. M. LITTLEJOHN analyse le comportement du rachis selon un rapport de forces exprimées par des lignes. Le croisement de ces lignes détermine des points d'équilibre. Ces points fonctionnels sont anatomiquement représentés par des vertèbres clés, dont la fonction reprend celle du fulcrum. Dans la pratique, J. WERNHAM intervient sur ces vertèbres en recherchant l'équilibre des forces et la restauration de l'intégrité biomécanique du rachis par l'intermédiaire d'un mouvement rotatoire qui agit directement sur le centre du mouvement articulaire, ou fulcrum.

- Pour Rollin BECKER, un fulcrum centre de façon indifférenciée n'importe quel type de force. Il faut donc comprendre la place et le rôle du fulcrum lorsque des forces traumatiques qui génèrent des tensions se surajoutent aux forces homéostatiques. Santé et pathologie forment un tout indissociable, équilibré par le fulcrum. Repérer le fulcrum du patient permet d'avoir une vision globale de l'organisation des forces présentes.

- Le fulcrum assure la cohésion de l'unité de l'organisme. Il est le garant de la globalité et centre l'ensemble des forces qui s'y retrouvent. Il intervient à tous les niveaux de la vie de l'individu et est l'endroit où tous les systèmes de celui-ci s'interconnectent. Outre l'équilibre qu'il assure, il est donc aussi le lieu où résident les propriétés créatrices et les potentiels non exprimés dont recèle l'homéostasie.

- Le fulcrum aphysiologique centre des forces génératrices de dysfonctions tout en les équilibrant par rapport aux forces homéostatiques. Il permet donc le recrutement optimal des ressources de santé en même qu'il les limitent en raison des contraintes qu'il doit équilibrer. Cliniquement, cela se traduit par un déséquilibre local ou global de la ligne médiane.

- Un fulcrum immatériel fait intervenir des notions temporelles et psychoaffectives. Il permet de saisir la façon dont un événement survenu à distance dans le temps continue à influencer la vie de l'individu. Il permet également de comprendre comment est organisée une relation et comment le patient réagit à celle-ci. Dans le cas d'un traumatisme physique, il représente le

point d'impact des forces qui ont traversé le patient, et qui se trouve à distance de l'organisme.

- Les fulcrums à déplacement automatiques expriment l'état de santé. A l'état de santé, les fulcrums fluctuent spontanément avec le mouvement inhérent de l'organisme. Lorsque les contraintes sont trop importantes, cette fluctuation est limitée. Le déplacement des fulcrums permet un ajustement continu des fonctions de l'organisme. Ces fulcrums à déplacement automatique sont eux-mêmes fonctionnellement centrés sur la ligne médiane.

- Fulcrum et still-point fonctionnent de pair. Lors d'un traitement, le déplacement du levier sur le point d'appui (qui référence un espace) introduit une période de temps ou still-point à l'intérieur de laquelle s'opère un échange entre tous les fluides de l'organisme. Lorsque cette période de temps est achevée, fulcrum et still-point sont en adéquation. Sur le plan de la dynamique du L.C.R., les deux phases de la fluctuation constituent les leviers, le point entre ces deux fluctuations le point d'appui.

- Certaines structures anatomiques présentent des propriétés fonctionnelles qui recoupent celles du fulcrum. On observe que pour chaque grand système de l'organisme peut être identifiée une structure dont le comportement influence directement tout l'organisme. Cela intervient donc au niveau du système locomoteur avec des vertèbres clés, de la mécanique fascial avec le « fulcrum de Sutherland », du système nerveux avec le troisième ventricule, de l'appareil cardio-vasculaire avec le nœud sinusal, etc.

LE FULCRUM DANS LA PRATIQUE

La compréhension du fulcrum et de ses propriétés permet le développement d'une technique. *« Il est nécessaire d'apprendre le principe du fulcrum (point d'appui), puis de concevoir une méthode permettant d'utiliser ce principe dans le diagnostic*[186] *»*.

Le fulcrum est une technique diagnostique, thérapeutique, ainsi qu'un moyen de perception. Le fulcrum est un point d'appui pour l'organisation du mouvement, et un point de l'espace qui référence la perception d'une information. *« Ce point, permet d'avoir la vue totale de l'ensemble du schéma – à ce point, toute la vue est disponible*[187] *»*. Sur le plan de la perception, *« on notera que pour obtenir la perception la plus claire, on doit, presque toujours, avoir inconsciemment un bras sur une base fixe, de telle façon que les doigts puissent bouger sans être influencés par le poids du crâne*[188] *»*.

A l'instar du fonctionnement des fulcrums dans l'organisme, la technique mime le mécanisme de point d'appui. Toute technique qui vise à contacter les différents fulcrums à l'œuvre dans le corps du patient, doit prendre valeur de fulcrum. *« Les pieds sur terre et les mains en contact avec les « tissus » du patient, essayons de revoir nos points d'appui, nos points d'équilibre et nos points d'immobilité*[189] *»*.

1. Aspects techniques : les points d'appui physiques

Dans son ouvrage *Vie en Mouvement*, Rollin BECKER explique comment travailler avec les fulcrums du patient. Il indique comment créer des points d'appui physiques pour contacter les points d'appui de celui-ci. Il insiste en particulier sur la capacité des points de contact de l'ostéopathe à reproduire précisément le comportement des fulcrums, c'est-à-dire à offrir aux tissus un point d'appui immobile mais capable de s'adapter à la qualité changeante du mouvement. *« Nos mains et nos habiletés palpatoires relatives au*

---

[186] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 151.
[187] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 117.
[188] Viola Frymann, Calme et Savoir.
[189] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 87.

mouvement et à la mobilité fournissent à la physiologie corporelle sans nom du patient des points de fulcrum de référence permettant de réveiller et d'utiliser ses ressources internes de mouvement et de mobilité[190]*. »*

Pour ce faire, l'ostéopathe doit référencer sa perception en créant un point d'appui à l'aide de ses avant-bras qui reposent sur la table. Cela permet aussi de recruter la sensibilité proprioceptive des muscles de l'avant-bras et de la main. *« La création d'un point d'appui peut vous aider à faire fonctionner ce contact proprioceptif*[191] *»*. L'ostéopathe *« fait cela en plaçant sa ou ses mains près de la zone dont se plaint le patient et en établissant un point d'appui avec son coude, son avant bras, ses doigts croisés ou n'importe quelle autre partie de lui convenant en la circonstance. A partir de ce point d'appui, ses doigts deviennent l'extrémité du levier et ils peuvent noter tout changement survenant au sein du corps*[192] *»*.

L'action du levier ainsi formé doit pourtant être pondérée. *« Lorsque je parle de l'application d'une force ou d'une compression sur mon point d'appui, je ne décris pas le mécanisme du levier. Le contact établi avec ma main n'est pas amené vers le haut dans le corps du patient. Le contact de ma main est légèrement mais fermement en contact avec le corps du patient, et j'applique une compression ou une force directement vers le bas au niveau de mon point d'appui, qui est proportionnelle au degré de lésion ou de stress que je ressens dans les tissus*[193] *»*.

Pour décrire la façon dont opère la technique, Jacques Andréva DUVAL a recours à une mise en perspective. Il souligne l'interface qui se crée entre les points d'appui de l'ostéopathe, et les points d'appui déjà en activité dans le corps du patient. *« Par exemple, nous voulons examiner la région thoracique ; notre patient est allongé sur le dos ; assis à sa tête, nous installons fermement notre coude sur la table : c'est le point d'appui de notre levier, notre avant-bras constitue le bras de levier, et notre main, glissée sous la région thoracique moyenne, le point d'application de ce levier. Mais ce point d'application devient à son tour le point d'appui pour les leviers qui se trouvent à l'intérieur du corps du patient : c'est un levier à double appui simple*[194] *»*.

---

[190] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 66.
[191] *Ibid.* p. 140.
[192] *Ibid.* p. 152.
[193] *Ibid.* p. 158.
[194] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 90.

L'utilisation du mécanisme du fulcrum dans une perspective thérapeutique revient à proposer la création d'une technologie. Loin d'une technique empirique, le *modus operandi* du fulcrum comme outil thérapeutique requiert de l'ostéopathe une compréhension intime des processus fonctionnels à l'œuvre à travers la structure, et éclairés par les principes ostéopathiques contenus dans la réflexion d'Andrew T. STILL et sa postérité. La technologie *« est un savoir organique fondé sur des principes ; une technique n'est donc vraiment une technologie que si celle-ci se présente comme une doctrine*[195] *»*. En ostéopathie, la nature fondamentale de la vie étant fondée sur un inconnaissable premier[196], c'est donc à partir d'une modélisation principielle contenue dans la notion de mécanisme, que l'ostéopathe va œuvrer[197]. *« Nous savons que le vie ne peut montrer ses forces naturelles que par l'action visible des formes qu'elle produit. […] L'esprit alors exige de découvrir le lien entre physique et spirituel. La Nature nous permet de déduire que les pouvoirs de la vie sont disposés pour satisfaire son système de mouvement. Si la vie est une entité individualisée – ainsi appelons-nous cette chose mystérieuse, elle doit posséder des dispositifs précis lui permettant de s'unir et d'agir avec la matière. Unique ou multiple, nous devrions alors nous familiariser avec l'organisation de ces connexions naturelles, dans toutes les parties de l'être achevé*[198] *»*.

2. Points d'appuis de l'ostéopathe et réorganisation de l'homéostasie

Le point d'appui créé par l'ostéopathe suscite une réaction dans les tissus du patient sous forme de mouvement. L'ostéopathe repère le fulcrum qui centre cette mobilité, le point d'équilibre qui permet le mouvement. Par l'intermédiaire des points fulcrums, *« le praticien projette son sens du toucher et sa connaissance consciente à travers les tissus ; sa palpation peut ainsi suivre, partager, expérimenter ce qui se passe dans le corps du*

---

[195] RUSSO, FRANÇOIS, *in* « Technologie » de GUILLERME, JACQUES, *Encyclopoedia Universalis*, corpus 17 France, S. A., 1985.
[196] *« Il est inutile de tenter ni d'espérer savoir ce qu'est la vie dans ses plus petits détails »*. STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie, op. cit.*, p. 259.
[197] Pour plus de précisions sur les notions de technique et de technologie, se reporter à l'article « Technologie » de Jacques Guillerme *in Encyclopoedia Universalis*, corpus 17 France, S. A., 1985.
[198] STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie, op. cit.*, p. 259.

patient ; elle devient partie intégrante des processus qui se développent au point clé jusqu'à ce que les phénomènes d'échanges rythmiques ainsi déterminés aient atteint le point d'équilibre idéal pour cette condition particulière[199] *».*

Le point d'immobilité est le phénomène tissulaire que recherche l'ostéopathe, et à partir duquel le traitement peut vraiment commencer. Ce point constitue le centre organisateur du schéma dysfonctionnel et de ses mobilités restreintes associées. *« Les mains du praticien s'identifient à tout cela – « elles s'abandonnent », dit Rollin Becker - ; et elles suivent ces indications – ces « mouvements » non structuraux – jusqu'à ce que les différentes tensions et les différentes tendances s'harmonisent d'elles-mêmes, « s'immobilisent », et se trouvent ainsi en état d'équilibre et d'échanges rythmiques réciproques. C'est le soi-disant « point de tension membraneuse équilibrée » - souvent assez mal compris et improprement décrit par les « ostéopathes crâniens » -, le « point de neutralisation », et parfois les « point d'immobilité. ». Et c'est alors le moment d'auto-résolution, et la fin du traitement*[200] *».*

Le comportement des tissus est décrit par R. BECKER. *« Lorsqu'ils manifestent la lésion en leur sein, les tissus entrent dans un schéma délibéré. Ils se rendent vers un point où tout sens de mouvement ou de mobilité semble cesser. C'est le point d'immobilité*[201] *».* Ce point d'immobilité dans les tissus est déjà mentionné par W. G. SUTHERLAND à propos des techniques crâniennes sur les membranes de tension réciproque et du ralentissement de la fluctuation du liquide céphalo-rachidien : *« maintenez la membrane de tension réciproque et la fluctuation des liquides au* point d'équilibre[202] *».*

Une fois contacté ce point de tension équilibrée, c'est à ses propriétés de fulcrum que s'intéresse l'ostéopathe. *« Les fulcrums sont des points leviers qui potentialisent toute activité qui est organisée dans l'espace, et ils sont les portails pour l'infusion de la puissance qui crée le mouvement*[203]*. »* A l'intérieur de la physiologie, *« ce point d'appui, comme tous les points d'appuis rencontrés dans la nature ou fabriqués par l'homme, est le siège de la puissance*[204] *». « Bien qu'il soit immobile, il est doté d'une puissance*

---

[199] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 68
[200] *Ibid.*, p. 45
[201] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 164
[202] SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Promenade du Vairon*, transcription de notes de cours donnés entre 1948 et 1951 assemblées par Annes Wales D.O., p. 10.
[203] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 165.
[204] DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 68.

biodynamique. C'est la zone de potentiel inhérent pour ce schéma de lésion[205] *».*

Une fois ce point de potentiel inhérent atteint, le fulcrum peut à nouveau interagir avec son levier. *« Un fulcrum est un mécanisme immobile ; le levier bouge sur lui et en tire sa puissance. En cours d'utilisation, la position du fulcrum sur le levier peut se trouver modifiée mais il demeure un mécanisme d'équilibre immobile à partir duquel le levier opère et obtient sa puissance*[206] *».* Cela se traduit au niveau des tissus par un changement important dans la perception du praticien : *« à ce moment-là se produit un changement que le praticien enregistre davantage par la conscience qu'il est survenu que par le ressenti réel. Après cela, lorsque les tissus créent un nouvel état de fonctionnement, un nouveau schéma se manifeste*[207] *».*

Ce changement dans la perception de l'ostéopathe survient pendant la période de temps où le fulcrum bouge sur son levier. C'est au sein de cette période de temps que se forme un still-point. *« Lorsqu'ils manifestent la lésion en leur sein, les tissus entrent dans un schéma délibéré. Ils se rendent vers un point où tout sens de mouvement ou de mobilité semble cesser. C'est le point d'immobilité. Bien qu'il soit immobile, il est doté d'une puissance biodynamique. C'est la zone de potentiel inhérent pour ce schéma de lésion. C'est un still-point au sein de cette unité en fonctionnement*[208] *».*

L'émergence d'un still-point associé à un fulcrum aphysiologique permet la réorganisation du schéma inertiel jusqu'alors figé autour de celui-ci. C'est le comportement des fulcrums aphysiologiques sur leurs leviers qui permet la restauration de l'homéostasie. Les still-points locaux, c'est-à-dire associés à une dysfonction spécifique qui centre un ensemble de tissus, expriment la dissolution de la zone de rétention et la rééquilibration de la midline qui se restaure. *« Le schéma inertiel local s'arrête de bouger, et le fulcrum se désengage de son schéma figé et se déplace vers une position plus équilibrée*[209] *».* L'émergence d'un still-point général à l'organisme exprime alors la dissolution complète de l'ensemble des schémas inertiels et donc de leurs fulcrums.

---

[205] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 163.
[206] SUTHERLAND, W. G., cité *in* « William Garner Sutherland a-t-il été Influencé par Walter Russel ? », BEL, FRANÇOIS, *Apostill – journal de l'Académie d'Ostéopathie* n°6 mars 2000.
[207] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 163
[208] *Ibid.*, p. 164.
[209] RIDLEY, CHARLES, *op. cit.*, p. 85.

Charles RIDLEY décrit, lors de la modélisation d'un traitement type, le mécanisme qui conduit les fulcrums aphysiologiques à prendre valeur de fulcrums de santé. Cette modification qualitative des propriétés des fulcrums survient lors de ce qu'il appelle *« le désengagement du schéma de mouvement inertiel*[210] *»* : *« les fulcrums figés qui organisent le mouvement inertiel sont libres de se déplacer automatiquement, et de se réorienter en direction de la ligne médiane originelle, sous l'influence de la respiration primaire, dont le fulcrum dans le corps est la ligne médiane. […] Comme les fulcrums en libre suspension se réorientent vers la ligne médiane, toute la ligne médiane se réajuste vers sa position idéale*[211] *»*. Charles RIDLEY précise ensuite que *« l'apesanteur déploie l'espace et ralentit le temps, de sorte que les fulcrums peuvent se réorienter vers la ligne médiane ; c'est un déplacement automatique des fulcrums. Grâce à une séquence de tensions fluidiques équilibrées, qui ressemblent à des still-points, la ligne médiane est progressivement rééquilibrée*[212] *»*.

[210] *Ibid.*, p. 187.
[211] *Ibid.*, p. 179.
[212] *Ibid.*, p. 203.

Pour résumer :

- Le fulcrum est un phénomène observable dans le corps du patient, mais est également un modus operandi à l'aide duquel l'ostéopathe peut contacter et œuvrer avec les fulcrums du patient. Pour ce faire, l'ostéopathe doit créer des points d'appui à l'aide de son propre corps (pieds au sol, ischions en contact avec le siège, avant-bras en appui sur la table). Ce positionnement de l'ostéopathe est le préalable indispensable au traitement. Il constitue une base à partir de laquelle l'ostéopathe référence sa perception et à laquelle il peut toujours revenir pendant le traitement.

- C'est à partir de ces points d'appui physiques que l'ostéopathe ajuste sa palpation aux phénomènes qui réagissent à ses points de contact dans l'organisme. Ce ne sont pas les mains qui ressentent mais le corps entier de l'ostéopathe qui effectue la synthèse du ressenti à partir de l'immobilité de ses points d'appui. Les mains ne constituent in fine que les points de contacts relais entre le patient et le praticien.

- Une fois ces points de contact en place, il se produit par effet de continuité via le mécanisme du fulcrum une réaction à l'intérieur de l'organisme, qui trouve un nouvel équilibre à partir des points d'appui créés par l'ostéopathe.

LE PRATICIEN FULCRUM

Au-delà des points de contact fulcrum que le praticien utilise pour palper le patient, l'ostéopathe doit se faire lui-même fulcrum. *« Votre façon de vous asseoir, d'appliquer les fulcrums, etc., ne représentent que l'aspect « physique » de votre état de praticien. La seule matière vraiment importante, c'est votre conscience et votre « immobilité »*[213] *»*.

1. Centrage et point de vue de l'ostéopathe

L'introduction de la conscience et de l'immobilité dans le soin induit une révision de la relation qui unit le thérapeute au patient. Pierre TRICOT analyse cette relation sous l'angle du contrat. *« Qu'est-ce qui, dans le modèle tissulaire, différencie le praticien du patient ? […] Essentiellement une convention porteuse d'un contrat implicite passé entre [le praticien] et une personne venant chercher de l'aide. Cet accord mutuel transforme un système corporel en praticien, en lui conférant le statut de fulcrum*[214] *»*.

Le point de vue adopté par l'ostéopathe par rapport à son patient est un préalable indispensable au traitement. L'ostéopathe qui se reconnaît point d'appui pour le patient devient un agent à part entière du processus thérapeutique. *« Patient et praticien sont tous deux des systèmes de consciences organisées et centrées. La relation praticien/patient est une relation de consciences, potentiellement communicantes. […] En effet, selon qu'il a conscience ou non d'avoir affaire à des systèmes conscients, son regard et son comportement seront très différents*[215] *»*.

La propriété de fulcrum que revêt l'ostéopathe lors du traitement implique de la part de celui-ci la capacité à se faire point d'appui, c'est-à-dire à reproduire les caractéristiques inhérentes à l'immobilité. Sur le plan pratique, cela se traduit par le centrage de l'ostéopathe. *« Le praticien peut s'envisager comme un ensemble de consciences centrées sur des fulcrums. Conscient de ces consciences, il peut*

---

[213] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *in* BECKER, ROLLIN, *Stillness of life, op. cit.* (annexe), p.228.
[214] TRICOT, PIERRE, *op. cit.*, p. 246.
[215] *Ibid.*

choisir de se centrer pour offrir au patient le point d'appui transitoire lui permettant de résoudre les rétentions essentielles qui empêchent son système de fonctionner de manière optimale et de manifester la santé[216] *».*

Pierre TRICOT propose un modèle afin d'aider l'ostéopathe à appréhender l'état de centrage. Il oppose à un monde physique et matériel un monde d'ordre spirituel, entre lesquels le praticien trouve un équilibre qui fait alors figure de point d'appui. *« Dans ce modèle, la sensation de se sentir peser, lourd, nous relie à notre matérialité, je l'appelle enracinement. La sensation de lâcher prise nous relie à notre immatérialité, je l'appelle centrage. En établissant consciemment ce lien, nous permettons pleinement au corps de jouer le rôle que nous lui attribuons dans notre modèle d'organisation, celui d'interface*[217] *».* A partir de cet équilibre, la perception de l'ostéopathe est modifiée. La perception devient une, l'ensemble des informations perceptuelles est recueilli à l'endroit du centrage. Cette modification de la perception se comprend à partir de la formation d'un centre ou fulcrum de toutes les consciences de l'organisme ainsi que le propose Pierre TRICOT. Ce centre des consciences permet d'embrasser d'une perception globale l'ensemble des phénomènes qui se produisent pendant la consultation. La formation d'un fulcrum détermine un référentiel à partir duquel le praticien perçoit une activité, et à laquelle il peut réagir dynamiquement afin de soutenir les processus thérapeutiques. *« Puisque le patient est incapable de trouver son propre point immobile, le praticien est le point immobile pour la totalité du patient. Plus le patient pourra résoudre ses problèmes dans le point immobile, meilleurs et plus rapides seront les résultats*[218] *».*

Jacques Andréva DUVAL précise comment le centrage peut être ressenti par le praticien, et comment celui-ci peut l'utiliser dans la pratique. Il effectue le lien entre les points d'appui physiques et la conscience de l'ostéopathe, et propose une éducation au centrage, d'abord à partir du corps, puis de façon plus subtile, à partir d'une qualité de ressenti. *« L'immobilité ne peut être atteinte qu'à des*

---

[216] *Ibid.*, p. 125.
[217] *Ibid.*, p. 76.
[218] DUVAL, J. A., article paru dans la revue *Thinking*, décembre 1997, cité *in* SCHMITT, ISABELLE, *Evolution de la perception chez William Garner Sutherland*, mémoire de fin d'études d'ostéopathies, COF, 2001Schmitt, p. 203.

points fulcrums et ils ne font pas partie de votre appareil sensori-moteur : vous ne pouvez les percevoir qu'à travers votre propre conscience. Votre appareil sensori-moteur peut seulement suivre « le conflit dans les tissus. » Plus vous vous habituerez à sentir à travers votre propre « fulcrum silencieux », plus vous serez capable de prendre et de recevoir de lui. Au départ, vous pouvez le localiser quelque part en vous (milieu du front, centre de la poitrine, en arrière et au-dessous du nombril, etc.), mais si vous pouvez le rendre universel, plus complète sera la réponse et plus probants seront les changements dans les tissus[219] *»*. La fonction du centrage permet de donner sa cohérence à l'ensemble des sensations perçues par l'ostéopathe puisque c'est à partir des espaces entre sensations physiques, vie de la conscience, et qualité de l'attention qu'émerge le tableau clinique offert par le patient.

La notion de centrage décrite par les différents auteurs permet d'arriver à l'établissement de l'immobilité du praticien qui se fait fulcrum. Comme un point d'appui stable, à partir duquel se développe la puissance, et autour duquel s'organise le mouvement, le praticien recrute en lui ces propriétés afin de les proposer au patient. *« Appliqué au traitement ostéopathique, le fulcrum subjectif est le support et le lieu de puissance potentielle maximale. Corrélé avec l'immobilité du point neutre, le fulcrum peut être une source de puissance potentielle. A ce moment, les sensations deviennent différentes en relation avec ce centre. L'immobilité est le lien avec la perception du ressenti. Un nouvel équilibre peut se manifester dans le corps et participe à la restauration de l'homéostasie*[220] *»*.

A cet égard, le rôle du praticien n'est pas de juger du comportement de l'organisme en comparaison avec des normes établies préalablement. Bien au contraire, l'établissement du praticien comme fulcrum doit mener à une ouverture maximale des potentiels non exprimés mais contenus dans les ressources homéostatiques, et dont l'ostéopathe ne connaît pas à l'avance le comportement. C'est à cet effet que la littérature insiste sur l'établissement d'un fulcrum qui ne soit pas confondu avec le praticien comme sujet, mais seulement posé comme

---

[219] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p. 229.
[220] DUCOUX, BRUNO, *op. cit.*

fonction. *« Ce Fulcrum n'a pas de personnalité : il n'est ni vous, ni le patient. Il est. Et il est universel : ni d'espace, ni temps, rien ; juste la puissance*[221] *».*

2. Immobilité de l'ostéopathe et tranquillité : propriétés thérapeutiques du fulcrum

L'établissement de l'immobilité[222] du praticien crée une relation privilégiée avec le patient et forme une communication de fulcrum à fulcrum. Il s'agit de travailler à l'unisson avec les qualités fonctionnelles du point d'appui, qui recoupent immobilité, puissance et potentialités. *« Soyez le fulcrum, avec tout votre corps, un fulcrum flottant, pour trouver où se trouve le fulcrum intérieur du patient. Le mot clé est puissance (quand il y a de la vie, il y a échange avec la puissance). Donc, identifiez-vous avec la qualité du tonus, avec les détails anatomiques et essayez d'amener le malade vers un point où sa puissance pourra s'exprimer elle-même. Certes, le malade est le patron, mais il a besoin de « béquilles » pour l'aider à marcher vers son point de relâchement – son point d'immobilité et puisque le praticien accepte le fait qu'il est le point d'immobilité pour la totalité du patient, et pour tous ses problèmes (pas seulement physiques donc). Si bien que le point d'immobilité du patient et le point d'immobilité du praticien deviennent le même point d'immobilité*[223] *».*

L'importance de l'immobilité de l'ostéopathe pour accompagner les processus thérapeutiques à l'œuvre dans le patient est déjà précisée par W. G. SUTHERLAND. Celui-ci établit une relation intime entre l'immobilité du praticien et le recrutement des ressources homéostatiques du sujet. Ce recrutement est rendu possible par la création d'un point stable sur lequel le patient en tant que *« physiologie corporelle sans nom*[224] *»* peut s'appuyer. *« Pour réaliser cet*

---

[221] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p. 232.
[222] Aussi traduit par « tranquillité », le terme anglais *stillness* recoupant les deux significations.
[223] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p. 225.
[224] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 63.

équilibre dont les lois n'ont pas été écrites par la main humaine, demeurez immobile, et laissez la fonction physiologique intérieure manifester sa puissance infaillible, plutôt que d'utiliser une force aveugle venue de l'extérieur[225] *»*. Et R. BECKER de préciser comment survient cet échange par la création d'un fulcrum stable, mais capable d'auto-ajustement : *« Je suis le fulcrum, le fulcrum automatique, mobile dans lequel tous les fulcrums du patient doivent se dissoudre*[226] *»*.

Charles RIDLEY illustre les phénomènes qui se produisent dans la relation qui s'installe entre le praticien devenu fulcrum et le patient. Il a pour cela recours à une analogie avec la figure de l'arbre, tout en précisant des sites anatomiques par rapport auxquels l'ostéopathe se centre, se référence. *« Une fois ancré, votre corps vibrera de manière fluide avec l'intensité de la tonalité qui émerge de votre patient. Vous êtes comme un arbre qui est fermement enraciné dans le sol, mais assez flexibles pour balancer librement avec les vents tumultueux. A partir de cette attitude, « vous souffrez avec » votre patient. Rester présent au milieu de l'intensité tonale accrue exige une perception du cœur, une conscience de votre ligne médiane ancrée dans l'immobilité, et une perception stable qui est centrée. S'ancrer et se centrer stabilise votre champ perceptuel du cœur de sorte qu'il puisse s'ajuster de manière fluide à la respiration primaire, par laquelle vous maintenez un accord tonal précis avec votre patient*[227] *»*.

De cette façon, l'ostéopathe permet au patient de trouver un point d'appui dans lequel celui-ci trouve le ressort pour se rééquilibrer. Cela fait appel aux propriétés sensibles de l'organisme qui se perçoit à partir du fulcrum formé par le centrage de l'ostéopathe. *« Le patient devient un acteur réflexif de sa propre santé et l'ostéopathe un fulcrum dans une approche systémique; un « facilitateur thérapeutique »*[228] *»*.

Le mécanisme qui survient alors est surtout décrit par Charles RIDLEY qui insiste sur la communication qui s'établit entre le praticien et le patient à partir de leurs

---

[225] SUTHERLAND, W. G., *in* DUVAL, JACQUES ANDREVA, *op. cit.*, p. 32.
[226] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p. 232.
[227] RIDLEY, CHARLES, *Stillness, op. cit.*, p. 82.
[228] UPLEDGER, JOHN, cité *in* DUCOUX, BRUNO, *op. cit.*

fulcrums respectifs. *« Si vous attendez calmement, alors que vous êtes immergé dans l'immobilité de votre cœur, vous connecterez fondamentalement l'immobilité qui organise le mouvement inertiel dans votre patient. Quand ces deux immobilités s'unissent – de fulcrum à fulcrum – le mouvement inertiel devient alors calme, ce qui apaise les schémas d'interférence destructive dans le corps du patient. Dans ce neutre, tel qu'on le nomme, l'immobilité émane du centre du patient (ou ligne médiane), et détend la substance fondamentale contenue dans son corps. L'apesanteur, qui est inhérente dans l'immobilité, crée un flottement qui dilate l'espace, ralentit le temps, et désengage le mouvement inertiel crée par la matrice densifiée du corps*[229] *».*

A l'immobilité recherchée intimement par l'ostéopathe afin d'offrir au patient le point d'appui qui lui permettra de se réorganiser s'ajoute *« l'utilisation de la tranquillité*[230] *».* Il s'agit en fait ici d'une subtilité sémantique qu'impose la traduction du terme anglais *stillness* qui peut à la fois se traduire par le terme « immobilité » comme par celui de « tranquillité », mais dont les enjeux conceptuels doivent associer les deux parties afin d'être pleinement compris pour être utilisés.

La tranquillité est donnée comme *« force motrice pour obtenir des changements chez les patients*[231] *».* L'importance de cette notion thérapeutique est soulignée par Rollin BECKER dans sa correspondance avec Anne WALES[232] à qui il tente de l'expliquer. *« Pour moi, la tranquillité, est la clé ultime que le Dr Will (Sutherland) essayait de nous donner*[233] *».* De fait, R. BECKER développe les fondements conceptuels et cliniques de la tranquillité afin de l'utiliser dans la pratique. *« J'essaye de mettre au point une manière de penser, une manière d'être et une manière d'utiliser la tranquillité objectivement et subjectivement dans le diagnostic et le traitement de nos cas*[234]*. »*

---

[229] RIDLEY, CHARLES, *Stillness, op. cit.*, p. 21.
[230] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 61.
[231] *Ibid.*
[232] WALES, ANNE, (1904-2005), ostéopathe américaine, élève de W. G. Sutherland.
[233] *Ibid.*
[234] *Ibid.*

Saisir la notion de tranquillité implique d'accéder à un ressenti apaisé et calme à la fois, afin de pouvoir entrer en contact intime avec le patient, de devenir son fulcrum. *« J'ai tout d'abord besoin de m'apaiser tranquillement de l'intérieur, afin d'être prêt à recevoir des patients*[235] *»*. Le propos de R. BECKER est repris par Hugh MILNE[236] qui ajoute : *« Si nous ne parvenons pas à nous asseoir dans le calme – un calme profond – alors, nous ne possédons pas l'espace de tranquillité intérieure où absorber l'onde crânienne et la sentir ondoyer. Privé de profonde tranquillité, nous nous limitons à percevoir, et à composer avec des sensations plus grossières ; la subtilité nous échappe. […] La capacité de se centrer, à la fois dans sa vie quotidienne et avant de travailler, accroît l'efficacité. Agir depuis notre centre, depuis un lieu de tranquillité profonde, permet d'accéder à notre œil et à notre oreille intérieurs*[237] *»*.

Dans la pratique, la notion de tranquillité n'est pas séparée de celle d'immobilité. Au contraire, le centrage du praticien permet d'opérer à partir de la tranquillité et de l'immobilité conçus comme une seule et même chose, ce que la langue française ne permet pas d'exprimer en un mot. Pour développer cette qualité de ressenti et d'attention, l'ostéopathe doit reconnaître en lui-même ces propriétés inhérentes au vivant et qui se retrouvent de façon uniforme chez le patient comme chez le praticien. Une fois reconnues ces propriétés, c'est à partir de leur universalité que s'opère le soin ostéopathique, puisque ce qui existe chez l'ostéopathe existe également chez le patient. *« Après avoir identifié, dans l'immobilité que j'ai recherchée en moi-même, une sorte de contact invisible avec ce schéma rythmique et fluctuant, je m'adapte automatiquement à ce mouvement involontaire de la Marée en moi. Avant même de me mettre au travail, au moment où je m'accorde à une immobilité relative au sein du patient, je me trouve sur la même longueur d'ondes que le fondement même de l'être de ce patient, qui est également un mouvement similaire, comme celui de la marée. Ce mouvement n'a peut être pas le même rythme que le mien, mais cela importe peu ; il s'agit du*

---

[235] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 29.
[236] HUGH MILNE, ostéopathe d'origine écossaise, actuellement installé en Californie. Sa famille est connue pour avoir donné des ostéopathes sur trois générations.
[237] MILNE, HUGH, *Au cœur de l'écoute, une approche visionnaire de la thérapie cranio sacrée,* Vannes, Sully, 2010, p.31.

même mécanisme. De cette manière, je m'apaise afin de pouvoir me présenter silencieusement au patient[238] *».*

Rollin BECKER explique les enjeux portés par l'utilisation de la tranquillité dans le traitement. Il insiste sur la nature de cette tranquillité comme activité de la conscience, et donc comme choix de la part du praticien d'utiliser cet outil. Il ne s'agit pas d'une utilisation aléatoire d'un certain ressenti initié par le praticien à partir de lui-même, mais d'un choix conscient effectué à la lumière de la clinique et de l'expérience qu'elle permet. A titre d'exemple, et pour reprendre une métaphore chère à R. BECKER[239], la tranquillité peut être comparée à l'écoute très attentive d'un morceau de musique. L'auditeur ferme les yeux, apaise ses pensées, se perçoit dans l'espace par rapport à l'orchestre, et reçoit l'information musicale à laquelle il réagit. La perception de l'auditeur n'est pas isolée, ni même spécifiquement orientée sur la musique. L'auditeur perçoit ainsi la position de l'orchestre par rapport à lui, l'attention des autres spectateurs, la chaleur de la pièce, l'œuvre musicale dans son ensemble ainsi que les instruments plus spécifiques qui composent l'orchestre, de même que la respiration de celui-ci, réagissant aux instructions du chef d'orchestre, et l'espace entre les notes qui s'expriment à partir du silence sur lequel elle peuvent exister. Cette activité de la conscience choisie comme outil par le praticien est clairement exprimée par R. BECKER. *« Jusqu'ici, nous avons évoqué deux choses. L'une est l'éveil de la conscience de la tranquillité, ce qui est un produit de l'esprit. C'est l'utilisation de l'esprit. C'est l'aptitude à réaliser, à connaître, à expérimenter la tranquillité et cela doit passer par l'éveil et la conscience de l'esprit. La seconde partie de notre système de travail est perceptible au toucher entraîné des doigts pensant, voyant, et connaissant. Il consiste à ressentir les manifestations des changements qui surviennent dans les tissus tels qu'ils sont initiés par la tranquillité qui est le patient. Lorsque nous nous éveillons à cette tranquillité accomplissant sa tâche dans le patient, lorsque nous en devenons conscients, nous avons alors une loi de*

---

[238] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 29.
[239] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, correspondance avec Sutherland.

fonction physiologique inhérente manifestant son infaillible potentiel inhérent[240] *».*

3. Immobilité Dynamique : œuvrer de fulcrum à fulcrum

L'émergence dans la perception de cette *« loi de fonction physiologique inhérente manifestant son infaillible potentiel »* rend compte de la position occupée par l'ostéopathe pendant le traitement. Les états d'immobilité et de tranquillité recoupés par le terme anglais *stillness* introduit un mouvement entre un état défini comme statique, l'immobilité, et une période de temps, ou plutôt une suspension du temps permise par la tranquillité. A l'intérieur de cette relation à partir de laquelle l'ostéopathe opère, surgit la notion d'Immobilité Dynamique, en permanence à l'œuvre dans la vie de l'individu.

L'Immobilité Dynamique est donnée comme *« le fondement inébranlable à partir duquel la Vie apparaît et s'évanouit. […] Il ne peut être défini parce qu'il n'a pas de rythme fixe et ne peut être mesuré. Vous percevez un rythme – un qui est multidimensionnel et polyrythmique à tous les niveaux et profondeurs à la fois, au même moment, et dans le même espace – mais il n'est pas rationnel*[241] *».* Le travail de l'ostéopathe est d'accéder à cet élément qui centre la santé de l'individu et qui le fait devenir un participant à part entière de l'homéostasie afin d'en faire ressortir les ressources. *« Quand l'Immobilité Dynamique devient une présence stable telle votre perception, elle est essentiellement comme une conscience incarnée perceptuelle, où la pensée n'est plus la source exclusive de perception ; puis cela culmine pour évoluer en une conscience incarnée perceptuelle non-distincte, au moment où vous relâchez toutes les tentatives d'être différent de ce que vous êtes déjà. Votre perception devient, alors, non-distincte de l'Immobilité Dynamique – cela devient votre conscience*[242] *».*

Le praticien centré n'agit pas à partir de lui-même en tant que tel, mais à partir du fulcrum universel décrit plus haut par Rollin BECKER, et que Charles RIDLEY

---

[240] BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 63.
[241] RIDLEY, CHARLES, *Stillness, op. cit.*, p. 136.
[242] *Ibid.*, p. 170.

place dans l'Immobilité Dynamique. Le praticien utilise la ressource que confère le fulcrum, à savoir la puissance générée spontanément par l'immobilité. Par sa capacité d'abstraction attentive dans le ressenti aux phénomènes qui surviennent en sa présence, l'ostéopathe peut s'abandonner aux ressources homéostatiques du patient, à l'œuvre de façon inhérente chez celui-ci. Pour ce faire, le praticien doit contacter l'individualité profonde du patient, c'est-à-dire le fulcrum universel à partir duquel le patient s'exprime et peut exister en tant qu'individu. *« Sutherland disait à un petit groupe d'élèves privilégiés : « dans un patient, trouvez d'abord le fulcrum spirituel*[243] *»*. L'individualité profonde du patient est définie par Jacques Andréva DUVAL, qui reprend les propos de Rollin BECKER, comme ce qui unit l'individu à la totalité de la vie. *« « L'individualité » est une manifestation locale de la totalité*[244] *»*.

Afin de contacter le fulcrum par lequel la vie s'individualise dans le sujet, Jacques Andréva DUVAL conseille d'agir à partir de l'immobilité et de la tranquillité du praticien, puis de s'en détacher de façon relative pour *« s'abandonner*[245] *»*. *« S'abandonner est le mot clé. S'abandonner, c'est « ouvrir » la puissance*[246] *»*, soit exploiter directement la ressource contenu dans l'immobilité. Jacques Andréva DUVAL corrèle l'activité de la conscience à celle des contacts palpatoires, ainsi qu'aux activités qui surviennent dans le patient. Se dégage ainsi une vision globale de la façon dont l'ostéopathe utilise l'ensemble des outils perceptifs dont il dispose pour approfondir plus avant sa compréhension de la situation. Cette compréhension impose d'utiliser l'ensemble du corps du praticien comme outil perceptif, et d'unir à ce corps sensitif la conscience perceptuelle agissant comme qualité essentielle de l'acte de traiter. *« Mes mains sont toujours « sensori-motrices » mais « elles répondent aux fulcrums automatiques et mobiles dans leur action à l'intérieur du patient. » Ces fulcrums produisent des effets dans les tissus, ces tissus sont des effets, mes mains sont des effets, dont elles*

---

[243] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p.231.
[244] *Ibid.*, p. 234.
[245] *Ibid.*
[246] *Ibid.*

participent au voyage (non pas passivement, mais en tant que participants actifs : elles sont une extension de ma conscience)[247] *».*

La communication qui est établie à partir des contacts du praticien, mais surtout et principalement à partir de la conscience réceptive et agissante de celui-ci, permet d'œuvrer avec la totalité, à la fois du patient venant consulter, mais principalement à partir de la totalité qui unit praticien et patient, perçus à partir d'une cause plus vaste fondée sur la vie. C'est ainsi qu'après avoir contacté l'individualité profonde du praticien à travers la tranquillité, et une fois contactée l'individualité profonde du patient, s'établit une communication de fulcrum à fulcrum à l'intérieur de la totalité.

L'acte d'abandon décrit par Jacques Andréva DUVAL est fondé sur le présupposé qui veut que la vie soit toujours à l'œuvre dans le corps du patient, toujours équilibré à partir de son fulcrum spirituel à partir duquel il tire la puissance pour exister en tant qu'individu. Le choix d'œuvrer à partir de ce fulcrum implique selon Jacques Andréva DUVAL d'accepter de collaborer intimement avec la fonction homéostatique, et de s'ouvrir à ses potentiels non exprimés qui peuvent être utilisés pour renverser les phénomènes pathologiques. Cette notion de potentiels ignorés mais existants amène la notion de saut quantique qui permet de dire que les modes d'exister d'une réalité sont co-dépendants de l'observateur qui appréhende cette même réalité. De cela surgit l'idée que des potentiels non perçus sont à l'œuvre, et que le saut quantique permet d'exprimer. *« « L'abandon » est un saut quantique de la certitude vers l'incertitude, mais néanmoins fonctionnel. Et c'est un « outil » à utiliser*[248] *».*

De fait, l'abandon du praticien le place d'emblée en relation avec l'Immobilité Dynamique, effet de la vie, à partir de laquelle opèrent les fulcrums spirituels du patient et du praticien. A partir de la reconnaissance de cet élément centrant qu'est l'Immobilité Dynamique et du comportement du fulcrum spirituel du patient en réaction à cette immobilité, le praticien permet aux potentiels cachés de s'exprimer. *« La puissance du Souffle de Vie est perçue directement lorsque votre*

---

[247] *Ibid.*, p. 235.
[248] *Ibid.*

champ perceptuel est ouvert à ce mouvement. Ce mouvement est le créateur de la forme et de la fonction. Son fulcrum est l'Immobilité Dynamique éternellement présente qui émane de l'unité, qui est tout le corps à l'infini. Ce mouvement crée la santé, et réunit comme un tout l'ensemble des compartiments distincts bioélectrique, biomoléculaire, et biomécanique que nous créons arbitrairement, et lorsqu'ils sont une unité elle les connecte au Tout[249] *».*

L'aboutissement du praticien se faisant fulcrum est de laisser s'exprimer librement les fonctions curatives du Souffle de Vie à travers l'Immobilité Dynamique, et pour lesquelles aucun schéma n'est déterminé à l'avance. L'abandon du praticien fulcrum à son propre fulcrum ainsi qu'à celui de son patient, eux-mêmes centrés sur l'Immobilité Dynamique et le Souffle de Vie constitue l'acte thérapeutique lui-même, dans lequel toutes les potentialités peuvent exister. Cette absence de schéma de santé existant en amont de la physiologie corporelle sous-divisée en systèmes est exprimée par Still à partir d'un inconnaissable premier : *« j'espère que tous ceux qui liront ma prose verront que je suis pleinement convaincu que Dieu, l'esprit de la nature, a prouvé Son aptitude à planifier (si un plan est nécessaire) et à créer ou fournir de lui-même les lois, sans modèle préalable, pour les myriades de formes d'êtres animés et à les munir parfaitement pour les devoirs de la vie, avec leurs moteurs et toutes les batteries d'alimentation, le tout en action*[250] *».*

---

[249] RIDLEY, CHARLES, *Stillness, op. cit.*, p. 180.
[250] STILL, A. T., *Autobiographie*, cité *in* BECKER, ROLLIN, *Stillness of life*, *op. cit.*, p. 61.

Pour résumer :

- La notion de praticien fulcrum fait intervenir l'ensemble des possibilités que peut recruter l'ostéopathe pour se faire point d'appui. Outre ses pieds, ses ischions et ses avant-bras, l'ostéopathe doit également mettre en place un référentiel à partir de sa conscience perceptive.

- Ce référentiel est créé par le centrage de l'ostéopathe. Le centrage est un outil qui permet d'effectuer la somme des ressentis de l'ostéopathe. Il est l'élément qui centre les sensations et depuis lequel l'ostéopathe perçoit de façon unifiée les phénomènes à l'œuvre dans le corps du patient.

- Sur le plan pratique, l'ostéopathe doit recruter en lui les propriétés combinées de l'immobilité et de la tranquillité qui caractérisent le point d'appui et qui œuvrent de façon inhérente dans le corps du patient. Cela permet de créer une communication de fulcrum du praticien à fulcrum du patient.

- A l'intérieur de cette communication, le patient trouve un nouveau point d'appui transitoire à partir duquel il peut effectuer une nouvelle organisation de ses propres fulcrums. Le fulcrum proposé permet de potentialiser les ressources du patient et de laisser la puissance contenue dans l'immobilité s'exprimer librement.

- La relation entre ostéopathe et patient ne fonctionne pas à partir d'un contact d'individu à individu, mais opère par adéquation autour d'un mécanisme commun et équivalent : le fulcrum. La fiabilité de ce mécanisme dans les ressources homéostatiques permet au praticien l'abandon nécessaire à celui-ci pour laisser s'exprimer l'ensemble des potentiels non exprimés contenus dans le schéma de santé.

CONCLUSION

L'analyse du concept de fulcrum met en évidence la façon dont les principes de globalité, d'interrelation entre structure et fonction, ainsi que d'homéostasie s'organisent en des relations complémentaires. En tant que tel, le fulcrum est l'endroit de l'espace où l'organisme assure son équilibre et sa cohésion. En tant que point d'appui, il permet l'organisation du mouvement, en même temps que sa position indique le comportement de l'homéostasie.

La notion de fulcrum apparaît dans de multiples contextes, et de nombreuses propriétés y sont associées. Mais c'est en tant que mécanisme que la continuité conceptuelle du fulcrum est assurée. Sa nature de mécanisme permet d'isoler les composantes qui le constituent, et d'en comprendre le mode d'action. En ce sens, la terminologie qui retient les vocables de « point d'appui », de « point pivot » et de « levier », précise rigoureusement le mode d'action du fulcrum qui, rappelons-le est initialement issu du lexique des sciences physiques. Point d'appui immobile, qui permet à la fonction de s'exprimer, il organise, oriente, et dynamise le mouvement par l'intermédiaire des leviers qui peuvent y être ajustés. Toutefois, dans un corps où tout est mouvement, la compréhension du fulcrum implique de le concevoir comme le support d'une activité, lui-même capable de se déplacer par l'intermédiaire de l'action des forces.

La position du fulcrum est l'une des clés à partir de laquelle l'ostéopathe peut déchiffrer la relation qui unit la structure à la fonction et déterminer les causes à l'origine de la pathologie, de même que les ressorts de l'homéostasie. Cette position du fulcrum à l'articulation entre santé et pathologie place l'ostéopathe au cœur de l'unicité du patient. Cette position privilégiée, reflet de la santé et des ressources propres du sujet, fait du fulcrum l'endroit où l'homéostasie équilibre sans cesse l'organisme.

Soumise à l'action des forces, la position du fulcrum désigne comment les ressources de santé équilibrent l'organisme. Il est donc l'effet des ressources homéostatiques qui s'expriment à travers lui, et permet à son tour d'organiser le mouvement. Si le mouvement est corollaire de la vitalité, et que le mouvement est organisé à partir d'un point d'appui reflet de l'homéostasie, c'est donc bien au

fulcrum que l'ostéopathe doit s'intéresser en tant que causalité. *« « Vous remontez à la Cause » disait le Dr Sutherland*[251] *»*, et Jacques Andréva DUVAL d'ajouter, à la suite de Rollin BECKER : *« une « cause » est un fulcrum qui produit un « effet », qui devient immédiatement une « cause »*[252] *»*. Le fulcrum est à la fois un effet de l'homéostasie, et un point à partir duquel l'organisme est équilibré.

En tant qu'élément qui donne leur cohésion à la globalité, à l'interrelation entre structure et fonction et à l'homéostasie, le fulcrum fait émerger une modélisation novatrice de l'organisme, à partir de laquelle penser le mouvement, l'organisation de la matière, et percevoir d'un œil nouveau les instances qui sous tendent l'organisation du corps pensé comme unité. Le fulcrum permet de fait de dépasser les clivages envisagés comme corps et psyché d'une part, et surtout comme santé et maladie d'autre part en les unissant en un sens commun. Il est à ce titre l'agent par lequel l'unité de l'organisme est maintenue.

Cette modélisation nouvelle du corps, qui offre à penser l'organisme à partir d'un mécanisme, permet d'envisager une méthode qui serve de base à l'approche clinique pensée ostéopathiquement. En tant que principe, le mécanisme du fulcrum est donc un outil que l'ensemble du concept ostéopathique vient vérifier et qui peut aussi bien éclairer une pratique à caractère mécaniste, qu'un propos vitaliste, ou éclairer l'union des deux. En même temps que l'analyse qu'il permet d'une situation donnée, le fulcrum donne à l'ostéopathe la technique la plus indiquée pour répondre à celle-ci. La compréhension du mécanisme donne ainsi la capacité d'agir avec ou sur ce mécanisme. *« Si vous comprenez le mécanisme, votre technique est simple*[253] *»* nous dit W. G. SUTHERLAND.

La compréhension du mécanisme du fulcrum permet à l'ostéopathe de se faire lui-même fulcrum. *« Avant même de me mettre au travail, au moment où je m'accorde à une immobilité relative au sein du patient, je me trouve sur la même longueur d'ondes que le fondement même de l'être de ce patient, ce qui est également un mouvement similaire, comme celui de la marée. Ce mouvement n'a*

---

[251] SUTHERLAND, W. G., *in* BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 46.
[252] DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *op. cit.*, p. 224.
[253] SUTHERLAND, W. G., *in* BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 46.

peut-être pas le même rythme que le mien, mais cela importe peu ; c'est le même mécanisme[254] *»*. La consultation ostéopathique doit en conséquence être envisagée comme une rencontre à l'intérieur de laquelle les propriétés de fulcrum, mises en place par l'ostéopathe, viennent soutenir le mécanisme des fulcrums inhérents à l'œuvre chez le patient. En devenant fulcrum pour le patient, l'ostéopathe devient une cause à partir de laquelle les fulcrums du patient modifient leur équilibre, pour proposer une nouvelle organisation. A l'intérieur des modifications perçues sous forme de mouvement, ce sont donc bien les ressources homéostatiques du patient qui mènent le traitement.

La multiplicité des propriétés portées par le fulcrum, sa place à l'articulation des trois principes fondamentaux de l'ostéopathie, ainsi que les possibilités techniques qu'il véhicule placent le fulcrum au cœur de la pensée ostéopathique. En ce qu'il permet de comprendre comment la vie, la fonction et le mouvement s'organisent mutuellement, le fulcrum est à la base des préoccupations de l'ostéopathe. Il semble donc pertinent d'introduire au début même de la réflexion ostéopathique le fulcrum comme principe, garant de l'unité de notre discipline.

Qu'il s'agisse de l'organisation du mouvement, de celle de la matière, des ressources de la vitalité du patient, de la place de l'ostéopathe ou des techniques à mettre en place, la question du fulcrum a donné à revisiter l'ensemble des interrogations portées par la philosophie ostéopathique. Il serait maintenant intéressant de continuer ces recherches en investiguant plus avant l'évolution de la réflexion sur la nature de la force, ou de la puissance, qui sous-tend le fonctionnement du fulcrum, et qui paraît *in fine*, donner son sens au geste ostéopathique.

---

[254] BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, *op. cit.*, p. 29.

BIBLIOGRAPHIE

Références ostéopathiques :

BARRAL, J.-P., MATHIEU J.-P., MERCIER, P. (éds.), *Ostéopathie Diagnostic Articulaire Vertébral*, Aix en Provence, Verlaque, 1992.

BECKER, ROLLIN, *Life in motion: The Osteopathic Vision of Rollin Becker*, Portland, Ed. Rachel Brooks, 1997.

BECKER, ROLLIN, *Stillness of life,* Portland, Oregon, Stillness Press LLC, 1997.

CHAUFFOUR, P., PRAT, E., *Le lien mécanique ostéopathique*, Vannes, Sully, 2003.

DUCOUX, BRUNO, *Le sens du ressenti permet de se centrer sur le fulcrum vibratoire à partir du neutre*, Conférence donnée à Berlin en novembre 2008.

DUVAL, JACQUES ANDREVA, *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*, Vannes, Sully, 2004.

DUVAL, JACQUES ANDREVA, « Chemins d'Initiation », *in* BECKER, ROLLIN, *Stillness of life, op. cit.*

ECKERT, MARIE, *Le Concept de Globalité en Ostéopathie*, mémoire de fin d'études d'ostéopathie, I.D.O., 2011.

HEMATY, FRANÇOISE, *Le T.O.G du traitement général à l'ajustement du corps,* Vannes, Sully, 2001.

HULETT, GUY DUDLEY, *Manuel de Principes de l'Ostéopathie*, Vannes, Sully, trad. Pierre Tricot, 2011.

JEALOUS, JAMES S., *Emergence de l'Originalité. Une Vue Biodynamique de l'Ostéopathie dans le Champ Crânien*, polycopié de cours, année inconnue.

KORR, IRVIN, PhD, *The Neurobiologic Mechanisms in Manipulative Therapy*, 1978, cité *in* J.-P. BARRAL, J.-P. MATHIEU et P. MERCIER, *op. cit.*

MILNE, HUGH, *Au cœur de l'écoute, une approche visionnaire de la thérapie cranio sacrée,* Vannes, Sully, 2010.

PARKER, PHIL, *Fulcrums, mémoire tissulaire, parentèle et décès*, source internet site de Pierre Tricot, année inconnue.

PARKER, PHIL, *Fulcrums II Lignes de temps et pensées similaires provenant d'autres domaines*, source internet site de Pierre Tricot, année inconnue.

RIDLEY, CHARLES, *Stillness, Pratique Crânienne Biodynamique et l'Evolution de la Conscience*, Berkeley CA, North Atlantic Books, 2006.

SCHMITT, ISABELLE, *Evolution de la perception chez William Garner Sutherland*, mémoire de fin d'études d'ostéopathies, COF, 2001.

SCHOOLEY, THOMAS, *Le fulcrum,* conférence présentée au séminaire de Saint Peter 1949, trad. Pierre Tricot, 2000.

SILLS, FRANKLIN, *Craniosacral Biodynamics*, Berkeley CA, North Atlantic Books, 2001.

STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie de l'Ostéopathie,* Vannes, Sully, trad. Pierre Tricot, 2003.

STILL, ANDREW TAYLOR, *Philosophie et Principes Mécaniques de l'Ostéopathie*, Vannes, Sully, trad. Pierre Tricot, 2009.

SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, Vannes, Sully, 2002.

SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Contributions of Thought*, Fort Worth, TX, Sutherland Cranial Teaching Foundation, trad. Valérie Espinasse, 1998.

SUTHERLAND, WILLIAM GARNER, *Promenade du Vairon*, transcription de notes de cours donnés entre 1948 et 1951 assemblées par Annes Wales DO.

TRICOT, PIERRE, *Approche tissulaire de l'ostéopathie, livre 1*, Vannes, Sully, 2005.

WHERNAM, JOHN, « Mechanics of the Spine », *Yearbook* 1956, Maidstone (Kent G.B.) : The Osteopathic Applied Technique, cité *in* Hématy, *op. cit.*, trad. Pierre Tricot.

WHERNAM, JOHN, « The Art and Science of Osteopathy », *Yearbook* 1988, Maidstone (Kent G.B.), cité *in* Hématy, *op. cit.*, trad. Pierre Tricot.

Références connexes :

BOGDUK, NIKOLAI, *Anatomie Clinique du Rachis Lombal et Sacré*, Paris, Elsevier, trad. Alain Guierre, 2005.

CHAPPLE, MICHAEL, *La Physique de A à Z*, Belgique, Dunod, 2006.

DUFOUR, MICHEL et PILLU, MICHEL, *Biomécanique Fonctionnelle*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2006.

KAMINA, PIERRE, *Anatomie Clinique, tome 1*, France, Maloine, 2006.

Dictionnaires :

HARRAP'S, *News Standard French and English Dictionary*, J. E. Mansion, D. M. & R. P. L. Ledésert, Paris-Bruxelles, Bordas, 1972.

ROBERT, PAUL, *Le Petit Robert 1. Dictionnaire de la Langue Française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 1989.