

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL

LE TRAVAIL LIQUIDIEN EN OSTÉOPATHIE
par
MARIE-EVE VEILLEUX

THÈSE PRÉSENTÉE AU JURY
INTERNATIONAL À MONTRÉAL
JUN 2009

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL

LE TRAVAIL LIQUIDIEN EN OSTÉOPATHIE
par
MARIE-EVE VEILLEUX

THÈSE PRÉSENTÉE AU JURY
INTERNATIONAL À MONTRÉAL
JUN 2009

DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur Christian Bérubé, D.O.

CO-DIRECTRICE DE THÈSE

Madame Carolyne Potvin, D.O.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, un merci incommensurable à Christian Bérubé D.O. pour la direction de cette thèse, mais également pour son immense sagesse sans laquelle je n'aurais tout simplement pas accompli ce projet. Je veux également remercier Carolyn Potvin D.O. pour la co-direction, sa disponibilité, son implication, son aide, sa bonne humeur, mais avant tout pour ses nombreuses années de partage ostéopathique à travers lesquelles j'ai développé une amitié si précieuse.

Merci également à Laurier-Pierre Desjardins D.O. pour la pré-lecture qui était accompagnée de judicieux commentaires.

Je veux remercier mon père, ma mère et ma sœur qui ont su me supporter dans tous les moments les plus durs et cruciaux de ma vie. Sans votre écoute, votre présence, vos prières et vos encouragements, la réalisation de mes rêves aurait été encore plus laborieuse.

Je tiens à remercier mon conjoint Yan Tremblay pour la qualité de ses attentions. Merci d'avoir cru en moi.

QUESTION DE RECHERCHE

Qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie?

SOUS-QUESTIONS DE RECHERCHE

1. Pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides?
2. Comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides?
3. Quel est le moment opportun ou circonstance favorisante pour travailler les liquides?
4. Quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?

RÉSUMÉ

L'ostéopathie offre à ses praticiens une richesse quotidienne pour son développement intellectuel, relationnel et spirituel, mais également par ses multiples avenues de traitement. Parmi ces options, la notion de traitement de la voie liquidienne nous interpellait plus particulièrement. En effet, elle ouvre des portes sur des réflexions et questionnements qui, jusqu'à maintenant, restent peu élaborés dans la littérature ostéopathique.

Notre questionnement principal reposait sur qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie? De là découlent quatre sous questions : en premier lieu, pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides? Deuxièmement, comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides? Troisièmement, quel est le moment opportun ou la circonstance favorisante pour travailler les liquides? Enfin, quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?

Ces interrogations nous ont motivés à entreprendre cette recherche vers un angle qualitatif afin de recueillir en profondeur les rudiments de cette branche de l'ostéopathie. Nous avons donc effectué cette thèse en mode qualitatif de terrain suivant un modèle phénoménologique. Une partie de notre recherche a été consacrée à l'exploration exhaustive de la littérature ostéopathique et de domaines variés. La seconde partie provient des entrevues effectuées auprès de treize ostéopathes travaillant avec les liquides du corps.

Sont ressorties de cette recherche plusieurs informations intéressantes, tant au niveau du contenu, des fonctions, des indices, des moments, des sensations et des impacts associés aux fluides que dans les approches et les moyens utilisés pour la pratique de cet outil. Entre

autres, les questions de mémoire, d'émotions, de mécanisme de pression et d'une présence supérieure, soit le Souffle de Vie, ont été élaborées et discutées. Pour contacter le niveau liquidien, la palpation s'avère inévitablement la procédure privilégiée pour entamer la démarche. S'ajoutent les notions de volume, d'intention, de visualisation ou d'attention afin d'établir le meilleur contact avec cette sphère. À cette atteinte du niveau des fluides se greffent plusieurs options pour traiter, que ce soit pour une approche plus locale ou globale des fluides. En effet, il est possible de traiter selon un mécanisme très précis pour chaque fluide ou dans une optique plutôt globalisante, comme si tous les fluides ne formaient qu'un seul et même liquide.

Nous avons conclu sur la question du langage liquidien. À la lumière des autres disciplines investiguées, il serait préférable d'employer le terme fluide pour désigner tous les liquides présents dans l'organisme. Les ostéopathes devraient uniformiser l'utilisation de ces termes.

En travaillant la sphère fluidique, les patients se sentent mieux, mais les répercussions s'étendent bien au-delà de cet aspect. Manifestement, les personnes retrouvent un meilleur équilibre de leur métabolisme accompagné d'une diminution de douleur et d'une plus grande liberté dans les tissus. De surcroît, les changements touchent une dimension plus intérieure, c'est-à-dire que l'impact se manifeste jusqu'à une harmonisation de l'être et une augmentation de sa conscience.

Le travail fluidique en ostéopathie demeure une sphère qui nécessite plus d'exploration. Des recherches ultérieures serviraient à approfondir la philosophie relative à cette pratique, d'en enrichir le concept, de fournir d'autres outils pour traiter et ainsi prodiguer les meilleurs soins en partie tributaires de cette pratique.

ABSTRACT

Osteopathy offers its practitioners a chance to enhance their intellectual, interpersonal and spiritual development on a daily basis through its' multitude of treatment modalities. Among these different treatment options, we were particularly drawn to the work with liquids in the body. This type of work can lead to interesting discussions and questions that have, until now, been minimally explored in osteopathic literature.

The major subject we wanted to address revolved around the definition of work with liquids in osteopathy. Four sub-questions derive: first of all, why does an osteopath work with bodily liquids? Secondly, How is an osteopath able to work with liquids? Thirdly, what is the ideal moment or circumstance to work in liquids? Finally, what are the impacts of work with liquids on patients?

These questions motivated us to undertake this qualitative research that would allow us to explore the depths and roots of this type of osteopathic work. We have therefore produced this thesis using qualitative fieldwork approach within a phenomenology model. One part of our research was dedicated to an exhaustive exploration of literature in osteopathy and related fields. The second part of our research was a series of interviews with thirteen osteopaths who work with the liquids in the body.

Out of this research, we were able to extract some very interesting notions related to content, functions, indications, moments, sensations and the impacts related to fluids, as well as the means and ways applied to this practice. Among these themes, questions pertaining to

memory, emotions, pressure mechanism and a superior presence also referred to as the Breath of Life were elaborated and discussed. To contact the liquid level in the body, palpation is inevitably the tool used. Other themes addressed, which further inform the concept of working with liquids, are notions of volume, intention, visualization or presence, which deepens the contact with this level in the body. Within the realm of liquid work, many treatment options exist regardless of whether the intention is global or local. In fact, it is possible to treat only within one very precise mechanism for each kind of fluid or within a much more global context, thereby treating all fluids as one.

We concluded with the question of language pertaining to liquids. In consideration of other disciplines investigated, it is preferable to use the term fluid to refer to all the liquids in the body. Osteopaths should therefore standardize this terminology.

When working within the sphere of fluids, patients feel better, but the repercussions often extend far beyond this aspect alone. People experience a better metabolic equilibrium, accompanied with a decrease in their pain levels and an expansion of suppleness in their soft tissues. It is also believed that the changes are associated to a more interior dimension. In other words, the impact can actually manifest itself as a harmonization of the entire being and an increase in self-awareness.

Fluid work in osteopathy remains a sphere that necessitates further exploration. Future research projects could help deepen the philosophy related to this practice, further the richness of this concept, offer other treatment tools and therefore clarify which modes of treatment best suit this type of work.

TABLE DES MATIÈRES

DIRECTEUR DE THÈSE	v
REMERCIEMENTS.....	vii
QUESTION DE RECHERCHE	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT	xv
TABLE DES MATIÈRES	xix
LISTE DES TABLEAUX	xxix
LISTE DES FIGURES.....	xxix
LISTE DES GRAPHIQUES.....	xxix
<u>Introduction</u>	1
1.1 Introduction au problème de la recherche	3
1.2 Énoncé du problème.....	3
1.3 Raison de l'étude.....	3
1.4 But et objectif de la recherche	4
1.5 Définition des termes.....	4
1.6 Limitation de la recherche.....	4
1.7 Aperçu de l'ensemble	5
<u>L'analyse documentaire</u>.....	7
2.1 Approche liquidienne	9
2.1.1 Introduction au langage.....	9
2.1.2 Définition du mot liquide.....	10
2.1.3 Définition du mot fluide.....	10
2.2 Les liquides corporels.....	11
2.2.1 Présence de l'eau dans le corps humain	11
2.2.2 Le liquide intracellulaire	13
2.2.2.1 Composition du liquide intracellulaire (LIC)	13
2.2.3 Le liquide extracellulaire.....	13
2.2.3.1 Composition du liquide extracellulaire (LEC)	13
2.2.4 Le liquide interstitiel.....	14
2.2.4.1 Composition et fonctions du liquide interstitiel	14
2.2.5 Le sang	14
2.2.5.1 Composition du sang.....	14
2.2.5.2 Propriétés du sang	15
2.2.5.3 Fonctions du sang	15
2.2.6 La lymphe.....	15
2.2.6.1 Composition de la lymphe	15
2.2.6.2 Propriétés de la lymphe.....	16
2.2.6.3 Fonctions de la lymphe	16
2.2.7 Le liquide céphalorachidien	17
2.2.7.1 Composition du liquide céphalorachidien	17
2.3. Mouvements liquidiens	18

2.3.1	Caractéristiques des liquides	18
2.3.1.1	État de la matière	18
2.3.1.1.1	Viscosité	18
2.3.1.1.2	Densité	19
2.3.1.1.3	Pression	20
2.3.1.1.4	Vitesse	21
2.3.2	Différence entre flot et flux	22
2.3.3	Mécanique des fluides	22
2.3.3.1	Canalisation	26
2.3.3.2	Applications en médecine	27
2.3.4	Mouvements de l'eau	28
2.3.4.1	Turbulence	29
2.3.4.2	Mouvement de vague	29
2.3.4.3	Mouvement de tourbillons	30
2.3.4.4	Mouvement en hélice	32
2.4	Mouvements liquidiens dans le corps humain	34
2.4.1	Diffusion	35
2.4.2	Osmose	35
2.4.3	Circulation sanguine	36
2.4.4	Circulation lymphatique	36
2.4.5	Circulation du liquide céphalorachidien	38
2.5	Littérature ostéopathique sur les liquides corporels	39
2.5.1	Approche liquidienne via les lymphatiques	40
2.5.2	Approche liquidienne via le LCR	43
2.5.2.1	Approche liquidienne via LCR et le Souffle de Vie	46
2.5.3	Approche liquidienne via les fascias	48
2.5.4	Continuité liquidienne	50
2.5.4.1	Connaissances anatomiques et physiologiques de la continuité liquidienne	50
2.5.4.2	Définition du corps fluide en ostéopathie	51
2.5.4.2.1	Définition de la « Soupe Biologique »	51
2.5.4.2.2	Ensemble liquidien	51
2.5.4.2.3	Deux corps fluidiques	52
2.5.4.3	Explications du corps fluide	53
2.5.4.3.1	Proximité, résonance et perception	53
2.5.4.3.2	Explication moléculaire et tissulaire	54
2.5.4.3.3	Matrice colloïdale	55
2.5.4.3.4	Explications du concept de globalité en provenance d'autres domaines	56
2.5.4.3.4.1	Structure cristalline	56
2.5.4.3.4.2	Les photons	57
2.6	Autres composants des liquides corporels	59
2.6.1	Les somatides	59
2.6.2	Les peptides	62
2.7	Autres particularités des liquides corporels	63
2.7.1	Les forces fluidiques	63
2.7.2	L'embryologie	64
2.8	Eau	66
2.8.1	Eau et capacité autonettoyante	66
2.8.2	Eau, stagnation et mobilité	66
2.8.3	Eau et spiritualité	69
2.8.4	Eau et cristallisation	70
2.8.5	Eau et mémoire	72
2.8.5.1	Homéopathie	72

2.8.5.2 Formation d'agrégats	72
2.8.5.2.1 Agrégats et vibrations	72
2.8.5.2.2 Agrégats ou clusters	73
2.8.6 Eau, liquides et émotions	74
2.8.6.1 Émotions	74
2.8.6.2 Facteur natriurétique auriculaire (FNA)	75
2.8.6.3 Peptides	75
2.8.7 Conclusion sur l'eau	76
2.9 Doigts qui sentent.....	77
<u>La méthodologie de recherche.....</u>	79
3.1 Type d'expérimentation	81
3.2 Collecte de données.....	81
3.2.1 Critères de sélection	81
3.2.2 Facteurs d'inclusion.....	81
3.2.3 Stratégies de sélection et échantillonnage.....	82
3.2.4 Recrutement	83
3.2.5 Sources d'informations	84
3.3 Validité et fidélité.....	84
3.3.1 Validité	84
3.3.1.1 Triangulation des données	85
3.3.1.2 Réflexivité.....	85
3.3.1.3 Description détaillée.....	85
3.3.1.4 La diversité des participants	86
3.3.1.5 Validation du questionnaire de l'entrevue	86
3.3.1.6 Corroboration des résultats par les répondants.....	86
3.3.1.7 Collaboration de personnes ressources	87
3.3.1.8 Éthique	87
3.3.2 Fidélité.....	87
3.4 Analyse des données	88
3.5 Biais.....	89
<u>L'analyse des données et l'interprétation des résultats</u>	91
4.1 Analyse et interprétation des résultats.....	93
4.1.1 Description de l'échantillonnage	93
4.1.2 Résultats des entrevues auprès des ostéopathes.....	95
4.1.3 Choix des ouvrages de la revue de littérature	95
4.1.4 Présentation des données.....	96
4.2 Analyse et interprétation des données.....	98
4.2.1 Différence entre les liquides et les fluides	98
4.2.1.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	98
4.2.1.2 Analyse et interprétation des entrevues	99
4.2.1.3 Définition du terme liquide.....	99
4.2.1.4 Définition du terme fluide.....	100
4.2.1.5 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	102
4.2.2 Fonctions, notions ou rôles autres qu'en physiologie.....	102
4.2.2.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	102
4.2.2.2 Analyse et interprétation des entrevues	104
4.2.2.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	107
4.2.3 Raisons de travailler les liquides	108
4.2.3.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	108
4.2.3.2 Analyse et interprétation des entrevues	109

4.2.3.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	112
4.2.4 Moments de travailler les liquides	113
4.2.4.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	113
4.2.4.2 Analyse et interprétation des entrevues; première partie	113
4.2.4.3 Analyse et interprétation des entrevues deuxième partie.....	116
4.2.4.4 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	119
4.2.5 Indices montrant la pertinence du travail des liquides	119
4.2.5.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	119
4.2.5.2 Analyse et interprétation des entrevues	119
4.2.5.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	122
4.2.6 Travail des liquides selon une approche spécifique localisée ou indifférenciée	122
4.2.6.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	122
4.2.6.2 Analyse et interprétation des entrevues	123
4.2.6.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	127
4.2.7 Moyens d'accéder aux liquides	128
4.2.7.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	128
4.2.7.2 Analyse et interprétation des entrevues	128
4.2.8 Confirmation du travail au niveau des liquides	132
4.2.8.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	132
4.2.8.2 Analyse et interprétation des entrevues	132
4.2.8.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	134
4.2.9 Différentes sensations émergentes de chaque liquide	134
4.2.9.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	134
4.2.9.2 Analyse et interprétation des entrevues	135
4.2.9.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	137
4.2.10 Moyens de travailler les liquides	137
4.2.10.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	137
4.2.10.2 Analyse et interprétation des entrevues	138
4.2.10.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	141
4.2.11 Effets ou changements en lien avec le travail des liquides	142
4.2.11.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	142
4.2.11.2 Analyse et interprétation des entrevues; première partie.....	143
4.2.11.3 Analyse et interprétation des entrevues; deuxième partie	146
4.2.11.4 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	147
4.2.12 Mouvement final des liquides	148
4.2.12.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie	148
4.2.12.2 Analyse et interprétation des entrevues	149
4.2.12.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues.....	151
<u>La discussion des résultats</u>	153
5.1 Méthodes de cueillette de données	155
5.1.1 Les questions de recherche	155
5.1.2 Saturation des données	155
5.2 Réponses à la question et aux sous-questions de recherche	156
5.2.1 Qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie?	156
5.2.2 Pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides?	156
5.2.3 Comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides?	158
5.2.4 Quel est le moment opportun ou circonstance favorisante pour travailler les liquides?....	163
5.2.5 Quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?.....	165
5.2.6 Autres questionnements pertinents	167
5.2.6.1 Utilisation des termes liquide et fluide	167
5.2.6.2 Le corps fluidique.....	168
5.2.6.3 Sensations fluidiques.....	170
5.2.6.4 Mouvement liquidien	172
5.3 Hydratation	172

5.4 Recommandations pour un traitement ostéopathique des fluides	173
5.5 Importance de cette recherche.....	174
5.6 Autocritique	175
5.7 Autres considérations	176
<u>Conclusion</u>	179
<u>Bibliographie</u>	183
Annexe 1	I
<u>Méthodologie tirée du protocole de thèse</u>	I
Annexe 2	VIII
<u>Sommaire</u>	VIII
Annexe 3	XIX
<u>Journal de bord</u>	XIX
Annexe 4	XXV
<u>Fiches techniques</u>	XXV
Annexe 5	XXXIV
<u>Lettre de sollicitation pour les entretiens auprès des ostéopathes</u>	XXXIV
Annexe 6	XXXVI
<u>Lettre d'autorisation pour citer les répondants</u>	XXXVI
Annexe 7	XXXVIII
<u>Les questions d'entretien</u>	XXXVIII
Annexe 8	XLI
<u>Synthèses d'entretiens</u>	XLI

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. TABLEAU DE LA RÉPARTITION DES LIQUIDES CORPORELS	12
TABLEAU 2. TABLEAU COMPARATIF DE CERTAINES VALEURS EN THERMODYNAMIQUE	21
TABLEAU 3. TABLEAU DES DIVISIONS DES RÉPONDANTS	97

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. DIFFERENTS REGIMES D'ÉCOULEMENT	24
FIGURE 2. ÉCOULEMENT D'UN LIQUIDE DANS UNE CONDUITE HORIZONTALE	25
FIGURE 3. VAGUE QUI S'ENROULE EN UN TOURBILLON	30
FIGURE 4. SURFACE D'UNE OMOPLATE AVEC STRIES	32
FIGURE 5. RIVIERE AVEC COURANT VERS L'AVAL ET COURANTS TOURBILLONNANTS TRANSVERSAUX	33
FIGURE 6. DEUX TOURBILLONS SECONDAIRES COMPOSENT AVEC LE COURANT VERS L'AVAL DES MOUVEMENTS DE SPIRALES	34
FIGURE 7. CHAÎNE SOMATIDE	60
FIGURE 8. SOMATIDES PARMIS DES CELLULES SANGUINES	62
FIGURE 9. CLUSTER D'EAU SE TRANSFORMANT EN PERMANENCE	68
FIGURE 10. EAU LIBRE	70
FIGURE 11. EAU DU BARRAGE	71

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1. DÉFINITION DU TERME LIQUIDE (PAR RAPPORT AUX FLUIDES)	99
GRAPHIQUE 2. DÉFINITION DU TERME FLUIDE	101
GRAPHIQUE 3. NOTIONS, FONCTIONS OU RÔLES AUTRES QU'EN PHYSIOLOGIE	105
GRAPHIQUE 4. RAISONS DE TRAVAILLER LES LIQUIDES	110
GRAPHIQUE 5. MOMENTS DE TRAVAILLER LES LIQUIDES	114
GRAPHIQUE 6. TRAVAILLER PAR CHOIX OU IMPOSÉ	117
GRAPHIQUE 7. INDICES MONTRANT LA PERTINENCE DU TRAVAIL DES LIQUIDES	120
GRAPHIQUE 8. TRAVAIL DES LIQUIDES SELON UNE APPROCHE SPÉCIFIQUE LOCALISÉE OU INDIFFÉRENCIÉE	124
GRAPHIQUE 9. MOYENS D'ACCÉDER AUX LIQUIDES	129
GRAPHIQUE 10. CONFIRMATION D'UNE PALPATION LIQUIDIENNE	132
GRAPHIQUE 11. DIFFÉRENTES SENSATIONS ÉMERGENTES DE CHAQUE LIQUIDE	135
GRAPHIQUE 12. MOYENS DE TRAVAILLER LES LIQUIDES	139
GRAPHIQUE 13. EFFETS ET CHANGEMENTS OBSERVÉS PAR LE RÉPONDANT	144
GRAPHIQUE 14. EFFETS OU CHANGEMENTS OBSERVÉS PAR LES PATIENTS	146
GRAPHIQUE 15. MOUVEMENT FINAL DES LIQUIDES	149

Introduction

1.1 Introduction au problème de la recherche

L'ostéopathie touche diverses approches qui en enrichissent sa pratique. Parmi celles-ci, il est possible pour le thérapeute d'observer et de déterminer la nécessité d'un travail des liquides du patient. Grâce à sa palpation développée, l'ostéopathe peut établir un contact avec cette facette de la matière et la traiter. Cependant, cette approche ne semble pas répandue au sein de toute la communauté ostéopathique.

1.2 Énoncé du problème

Malgré une rigoureuse formation qu'exige le domaine de l'ostéopathie, certains angles de traitement sont moins développés, soit par la nouveauté de la matière, soit par le manque d'informations sur le sujet, soit par un manque de temps puisque le cursus est déjà très rempli, soit que la notion nécessite plus d'expérience des thérapeutes. Nous croyons que dans le cas échéant, le travail liquidien en ostéopathie essuie en quelque sorte tous ces scénarios. Toutefois, ce travail reste nécessaire et essentiel dans le cadre des traitements de cette thérapeutique puisque plusieurs patients vont démontrer au fil des séances certains signes de problème au niveau liquidien. Qu'elle soit de nature locale, dans un membre, un organe, dans un système ou d'ordre plus général à tout l'organisme, l'ostéopathe devra envisager à traiter les causes de cette souffrance liquidienne qui touche le patient.

1.3 Raison de l'étude

Nous savons que cette démarche faisait partie déjà de la philosophie des pionniers en ostéopathie, comme en font foi les écrits d'Andrew Taylor Still D.O. et de William Garner Sutherland D.O. Par contre, ces écrits ne renferment pas les notions de manipulations et de méthodologie de cette pratique ce qui entraîne un manque de connaissances de la matière et

par le fait même, certaines confusions. Par conséquent, il se peut que l'ostéopathe se sente démuni face au manque de ressources relativement aux atteintes du niveau liquidien.

1.4 But et objectif de la recherche

Par la présente recherche, nous voulons éclaircir le cadre du travail liquidien en ostéopathie, ce pour quoi nous toucherons les raisons, les moments, les moyens et les impacts qui concernent cette approche. Ainsi, nous voulons fournir une meilleure compréhension du sujet, de ces enjeux et offrir des outils supplémentaires afin de traiter les patients dans leur globalité.

1.5 Définition des termes

À travers cette recherche, nous allons démontrer que les liquides peuvent être abordés de différentes façons. Entre autres, dans l'optique de globalité, la notion de corps fluide est abordée. Elle permet de réunir tous les liquides comme un seul et même afin de créer un ensemble. Par la suite, cet ensemble peut être traité afin d'atteindre un autre seuil dans le traitement, c'est-à-dire de corriger certaines tensions qui ne peuvent être abordées que par cette cohérence.

1.6 Limitation de la recherche

Nous nous sommes tout d'abord heurtés à un manque de sources face à notre sujet. Nous avons réalisé qu'il y avait peu d'écrits en ostéopathie quant aux comportements des liquides. Par ailleurs, les écrits visent à transmettre à travers les générations des concepts essentiels à teneur philosophique. Cependant, il est difficile d'en soutirer de l'information plus technique quant aux moyens d'utilisation ce qui nous a rendu la tâche plus ardue.

La notion d'écoulement des liquides touche plusieurs domaines. Parfois, les concepts et les termes employés sont très spécifiques rendant la lecture et son interprétation plus laborieuse.

Il faut également mentionner que cette thèse ne comporte aucune prétention à l'égard des informations recueillies, c'est-à-dire que nous avons cherché avec les plus larges balises. Grâce à ce projet, nous voulons offrir une vision globale du travail liquidien en ostéopathie.

1.7 Aperçu de l'ensemble

Afin de bien de comprendre l'envergure du travail liquidien, nous regarderons dans le prochain chapitre les comportements des liquides dans la nature. Après quoi, nous pourrons effectuer le parallèle avec les liquides présents dans l'organisme. Nous allons donc aborder le sujet sous plusieurs angles, pour ensuite le traiter avec la vision ostéopathique. Le chapitre suivant sera consacré à décrire la méthodologie suivie dans le cadre de cette recherche. L'analyse des données se fera par la suite. Enfin, dans le dernier chapitre, nous discuterons de l'ensemble de nos résultats.

Chapitre deuxième
L'analyse documentaire

2.1 Approche liquidienne

Afin de comprendre l'approche liquidienne en ostéopathie, nous devons décrire ce que signifie le mot liquide. Ensuite, nous enchaînerons avec la description des liquides présents dans le corps humain. Commençons par clarifier une confusion souvent présente dans les écrits et les propos des ostéopathes.

2.1.1 Introduction au langage

Parmi les différentes lectures que nous avons effectuées en ostéopathie, en physiologie, en mécanique des fluides, en physique, en thermodynamique et en biodynamique, l'utilisation du terme fluide plutôt que liquide est plus répandue dans la littérature anglophone tandis que nous remarquons l'inverse dans la littérature francophone. Toutefois, dans les secteurs de la thermodynamie et de la physique, la notion de liquide ne se rapporte qu'à la phase d'une substance. Le terme fluide fait plutôt référence à un mélange. Par exemple, de l'eau mélangée avec un gaz ou un solide est un fluide. Or, ces sciences considèrent les liquides corporels comme des fluides. Nous constatons que selon les auteurs ou selon les domaines, il semble exister une différence entre un liquide et un fluide. Selon plusieurs auteurs, différentes définitions se présentent entre les termes liquide et fluide. Entre autres, dans le multi dictionnaire de la langue française (2003), Marie-Éva de Villers, auteure québécoise oeuvrant pour la qualité de la langue française, souligne cette distinction. « Le nom fluide a un sens plus vaste que celui de liquide. Si tous les liquides sont des fluides (fluides incompressibles), tous les fluides ne sont pas des liquides, puisque certains sont des gaz (fluides compressibles). » (de Villers, 2003, p.871). Définissons-les afin de mieux comprendre leurs distinctions.

2.1.2 Définition du mot liquide

Un liquide, selon le dictionnaire, se qualifierait de « matière se trouvant à l'état dit liquide dans lequel les molécules, bien qu'extrêmement proches les unes des autres, comme dans les corps solides, conservent une certaine mobilité, comme dans les gaz, mais ne peuvent toutefois se déplacer librement dans l'espace » (www.granddictionnaire.com). Pour apporter un élément supplémentaire, le Centre National de Ressources Textuelles et Lexiques souligne cet aspect : « État de la matière présenté par les corps qui n'ont pas de forme propre et dont le volume est invariable » (<http://www.cnrtl.fr>). Ainsi, un liquide serait un état de la matière qui peut se déplacer dans le corps avec certaines contraintes.

2.1.3 Définition du mot fluide

Le mot fluide fait référence à tout corps liquide ou gazeux qui s'écoule librement en raison du peu d'adhérence entre les molécules qui le composent (<http://www.cnrtl.fr>).

D'après Bernard Darraillans, ostéopathe français, la notion de fluide supporte une autre dimension. « Ces énergies vibratoires, ces ondes qui se dégagent de l'être humain sont en relation avec les liquides mais ne sont pas les liquides du corps. Elles sont des énergies qui dépassent le corps (corps énergétique (aura)). » (Notes de cours de Bernard Darraillans sur le travail du milieu interne en ostéopathie et le monde des émotions, symposium 2005). Les fluides, selon cet ostéopathe, contiennent donc une dynamique énergétique et vibratoire. Une thèse en ostéopathie sur les écrits de Sutherland D.O. par Isabelle Schmitt mentionne également que le mot fluide est employé dans les sciences occultes. Ainsi, le corps fluidique servirait de lien entre l'âme immatérielle et le corps matériel (Schmitt, 2001). Par ailleurs, selon Sutherland D.O. (1990), les fluides possèdent un caractère particulier ; « The fluid within the fluid » (Sutherland, 1990, p.32) ou « Le fluide dans le fluide » (traduction libre). De

cette affirmation, Bonnie Gintis, ostéopathe américaine, en précise le contenu. « It is the nonmaterial quality that differentiates a living fluid in a biological system from an inert liquid in an inanimate container. » (Gintis, 2007, p.106) « C'est une qualité non tangible qui différencie les fluides animés du corps humain du liquide inerte présent dans un contenant. » (traduction libre)

Selon les différentes références, ce qui semble distinguer les fluides des liquides concerne la plus grande liberté de mouvement qu'ont les fluides dans le corps ainsi que l'aspect énergétique et de potentiel. De plus, le terme liquide fait plus référence à l'état pur de la matière alors que fluide comprend la notion de mélange d'un liquide avec d'autres molécules ou substances.

2.2 Les liquides corporels

2.2.1 Présence de l'eau dans le corps humain

L'eau est le principal constituant du corps humain et elle est indispensable à la vie. La proportion d'eau par rapport au poids corporel total varie avec l'âge et le sexe des individus. D'après William Ganong, physiologiste réputé, pour un homme adulte en bonne santé, l'eau représente 60 % du poids corporel total (Ganong, 2005, Chicky 2004)). Chez la femme, cette proportion varie autour de 51 %. L'eau corporelle totale se distribue en liquide intracellulaire et le liquide extracellulaire. Ce dernier se divise en outre en liquide interstitiel et en plasma d'après Ganong (2005). Les autres liquides présents dans le corps, comme la lymphe, font également partie du liquide extracellulaire, mais dans une proportion minime.

Tableau 1. Tableau de la répartition des liquides corporels

Liquides présents dans le corps	Pourcentage du poids corporel total	Volume
Eau	60-65 %	45 L
Liquide intracellulaire	40 %	28 L
Liquide extracellulaire	20 %	14 L
Liquide interstitiel	15 %	10 L
Sang	8 %	4-6 L
Lymphes	1-3 %	1-2 L
Liquide céphalo-rachidien	0,1 %	80-150 mL (0,08-0,15 L)

Nous tenons à préciser que l'addition de tous ces pourcentages ne correspond pas précisément à un total de 100% puisque les données proviennent de différentes sources et qu'elles varient selon les auteurs. Nous n'avons pas été en mesure de trouver une source qui indiquait toutes ces données, ce pour quoi nous avons recueilli les informations auprès de plusieurs auteurs.

2.2.2 Le liquide intracellulaire

2.2.2.1 Composition du liquide intracellulaire (LIC)

Le liquide intracellulaire, appelé également cytosol, représente l'ensemble de l'eau contenue dans toutes les cellules de l'organisme. En effet, environ les deux tiers de tous les liquides corporels se retrouvent à l'intérieur des cellules ce qui équivaut à 40 % du poids total du corps. En litres, cette valeur correspond autour de 28. Quant à sa composition, elle s'apparente grandement à celle du liquide interstitiel. Cependant, Elaine N. Marieb, auteure et enseignante de l'anatomie et la physiologie, remarque une différence quant au niveau de concentration des anions et cations (Marieb, 1993).

2.2.3 Le liquide extracellulaire

2.2.3.1 Composition du liquide extracellulaire (LEC)

Il est composé des substances liquidiennes suivantes : le plasma, la lymphe, le liquide céphalo-rachidien et le liquide interstitiel selon Pocock et D. Richards, auteurs, conférencier et physiologiste expérimental. Il existe d'autres liquides parmi le LEC, mais présents qu'en très petites quantités. Leur rôle consiste principalement à maintenir la lubrification. Ils comprennent le liquide synovial, le liquide péricardique et le liquide pleural (Pocock, D.Richards, 2004). Le LEC représente le tiers du volume total liquidien, soit l'équivalent d'environ 14 litres chez un adulte de 70 kg.

2.2.4 Le liquide interstitiel

2.2.4.1 Composition et fonctions du liquide interstitiel

D'après Georges Hennen (1998), auteur, docteur en médecine et professeur de biochimie humaine et pathologie à l'université de Liège, la composition du liquide interstitiel ressemble à celle du plasma, sans toutefois contenir autant de protéines. Il remplit le plus gros pourcentage du liquide extracellulaire, soit l'équivalent de 15 % du poids corporel. Le nombre de leucocytes diffère également du plasma et d'ailleurs, il ne contient aucun érythrocyte ni plaquette. Le liquide interstitiel sert d'intermédiaire entre le sang et les cellules pour leur approvisionnement en substances nécessaires et leur rejet des déchets.

2.2.5 Le sang

2.2.5.1 Composition du sang

Ce liquide fait partie d'un réseau important, le système cardio-vasculaire, avec le cœur et les vaisseaux sanguins. Selon Tortora, auteur et enseignant de la biologie, de l'anatomie et de la physiologie dans un collège américain, le sang est un tissu conjonctif. Le plasma forme 55 % du sang, soit l'équivalent de 5 % du poids corporel total. Le contenu en eau présent dans le plasma s'élève à 91,5 % (Tortora, Grabowski, 1999). L'autre partie du sang est formée de cellules sanguines dans une mesure de 45 %. Parmi ces cellules, nous retrouvons, par ordre décroissant, les érythrocytes, les thrombocytes et les leucocytes. En totalité, le sang représente environ 8 % du poids corporel, soit 5-6 litres chez l'homme et autour de 4-5 litres chez la femme.

2.2.5.2 Propriétés du sang

Selon Tortora (1999), le sang possède quelques propriétés particulières. Entre autres, la circulation du sang se fait plus lentement que l'eau en raison de sa viscosité. En effet, le sang est un liquide plus visqueux, plus épais et plus dense que l'eau.

2.2.5.3 Fonctions du sang

En physiologie, trois fonctions générales sont attribuées au sang : le transport, la régulation et la protection. Le sang constitue un transporteur majeur pour les cellules de l'organisme puisque c'est à lui que revient la tâche d'entraîner l'oxygène des poumons vers les cellules ainsi que le gaz carbonique des cellules vers les poumons. D'autre part, il véhicule certaines hormones ainsi que des nutriments venant du processus de digestion. Il effectue également un entretien des cellules en les débarrassant de la chaleur et des déchets qu'elles produisent. Dans son rôle de régulation, le sang contrôle le pH et la température corporelle. Grâce à sa propriété de coagulation, le sang protège l'organisme contre des pertes sanguines importantes. De plus, certaines cellules spécialisées permettent la défense du corps contre des toxines et des microbes étrangers.

2.2.6 La lymphe

2.2.6.1 Composition de la lymphe

La composition de la lymphe correspond sensiblement à celle du liquide interstitiel (Tortora, Grabowski, 1999). Toutefois, leur emplacement permet de les différencier. En effet, lorsque le liquide passe des espaces interstitiels aux vaisseaux lymphatiques, il devient la lymphe. Bruno Chikly, médecin, ostéopathe, spécialiste du système lymphatique et auteur, précise que sa composition en eau se situe autour de 96 % en comparaison avec le plasma qui en

contient autour de 90 % (Chikly, 2004). La lymphe renferme également dans une proportion très variable des lymphocytes et des macrophages. La lymphe fait partie du système lymphatique en collaboration avec les vaisseaux lymphatiques et certaines structures contenant du tissu lymphoïde. Elle représente environ 1-3 % du volume du poids corporel total, soit l'équivalent de 1-2 litres chez l'adulte (Millard, (1922); <http://www.dynavie.com>).

2.2.6.2 Propriétés de la lymphe

Le système lymphatique prend naissance dans les espaces intercellulaires, passant des capillaires lymphatiques aux vaisseaux de plus en plus gros, ce qui lui confère une circulation à sens unique et non en boucle. Ces capillaires sont présents dans tout l'organisme, à l'exception des tissus non vascularisés, du système nerveux central, de la pulpe splénique et de la moelle osseuse. Contrairement au réseau artériel et veineux, une fois que le liquide interstitiel entre dans les capillaires lymphatiques, il ne peut en ressortir. La lymphe aboutit finalement dans le réseau veineux par le canal thoracique et le canal lymphatique droit. À l'instar de la circulation sanguine, la circulation lymphatique s'effectue à un rythme plutôt lent, à petite vitesse et sous une faible pression (Chickly, 2004).

2.2.6.3 Fonctions de la lymphe

Tout le réseau lymphatique remplit plusieurs fonctions. Entre autres, par le biais des vaisseaux lymphatiques, l'excédent du liquide interstitiel est drainé des espaces tissulaires. La lymphe se trouve également à transporter des graisses et des vitamines liposolubles en provenance du tube digestif. De plus, ce système tente de protéger l'organisme contre les corps étrangers par le déclenchement de réponses immunitaires. Enfin, si des protéines quittent la circulation sanguine pour se retrouver dans le liquide interstitiel, les vaisseaux

lymphatiques récupéreront ces protéines perdues ce qui lui attribue un rôle important dans le transport des protéines.

2.2.7 Le liquide céphalorachidien

2.2.7.1 Composition du liquide céphalorachidien

Selon Harold Magoun, auteur et ostéopathe spécialisé dans la sphère crânienne, « le liquide céphalo-rachidien (LCR) est un fluide transparent, légèrement jaunâtre et aqueux qu'on retrouve dans les ventricules, l'espace sous-arachnoïdien et le canal central de la moelle » (Magoun, 1994, p.19). Sa composition en eau atteint 99% de son contenu. Il contient tout de même du glucose, des protéines, de l'acide lactique, de l'urée, des cations et des anions et même quelques lymphocytes. Sa production principale provient des plexus choroïdes des quatre ventricules. De là, il circule continuellement dans l'espace sous-arachnoïdien pour couvrir le territoire autour de l'encéphale et de la moelle épinière. Dans tout le système nerveux central, on retrouve entre 80 et 150 ml de ce liquide (Tortora, Grabowski, 1999).

Le LCR exerce des fonctions primordiales pour le système nerveux central. Premièrement, il agit comme protecteur mécanique puisqu'il protège l'encéphale et la moelle épinière contre des impacts et secousses. Le LCR prévient alors l'impact des tissus contre les parois osseuses du crâne et de la colonne vertébrale. D'autre part, le LCR assure un milieu chimique adéquat pour le travail neuronal. Finalement, lorsque le liquide circule dans les cavités crâniennes et vertébrales, certains échanges s'effectuent afin de permettre le passage des déchets et de substances nutritives entre le sang et le tissu nerveux (Tortora, Grabowski, 1999).

2.3. Mouvements liquidiens

2.3.1 Caractéristiques des liquides

Pour comprendre la circulation des liquides corporels et les embûches qui peuvent entraver leurs circulations, nous devons tout d'abord définir la phase liquide et les facteurs qui en exercent une influence.

2.3.1.1 État de la matière

La matière se présente sous plusieurs aspects : solide, liquide et gaz. Selon Pierre Papon (2006), professeur à l'École supérieure de physique et de chimie industrielles de la ville de Paris, il s'agit d'états aux propriétés distinctes et qui n'existent que dans certaines conditions de pression et de température. Sous la phase liquide, la matière est facilement déformable, mais difficilement compressible. En raison de l'incompressibilité du liquide, son débit volumique reste constant lorsqu'il s'écoule dans un conduit. Ainsi, dans des conditions parfaites, la circulation des liquides reste la même. Toutefois, en raison de la complexité du corps humain, cette affirmation ne peut s'appliquer à la circulation des liquides corporels. Plusieurs facteurs telles la viscosité, la densité, la pression et la vitesse peuvent modifier le flux des liquides corporels.

2.3.1.1.1 Viscosité

Une caractéristique importante au niveau des liquides concerne leur viscosité. Celle-ci mesure l'attachement des molécules les unes aux autres. Cette mesure indique la résistance d'un corps à traverser ce liquide. Plus la viscosité est grande, plus le liquide est difficile à traverser. De plus, selon Alain Bienvenue (2003), auteur et professeur en sciences à l'université de Montpellier, d'autres facteurs de liaison peuvent être ajoutés. « L'effet des

chocs et des interactions entre les molécules en déplacement se traduit par un ralentissement de leur mouvement, comme sous l'effet d'une force continue qui tend à s'opposer à ce déplacement. » (Bienvenue, 2003). De ce fait, la viscosité est très directement reliée à la forme et aux dimensions des particules contenues dans la solution. Ceci soulève l'idée que les particules en circulation, telles les molécules et les toxines présentes dans les liquides corporels, augmentent la viscosité. Cette augmentation de la viscosité peut se traduire par une augmentation des forces de frottement et une résistance à l'écoulement, affectant ainsi la libre circulation des liquides corporels.

De plus, la température du liquide joue un rôle important sur sa viscosité. Ainsi, comme Chickly (2004) le mentionne, le lien entre les molécules d'eau s'effectue idéalement à une température de 37 degrés Celsius. À cette température, la viscosité est plus faible (Chickly, 2004). L'importance de maintenir la température du corps est ainsi primordiale pour la santé de l'homme et pour optimiser la circulation de ses liquides.

2.3.1.1.2 Densité

Il s'agit du rapport de la masse d'un certain volume d'un corps à celle du même volume d'eau selon le dictionnaire petit Larousse (1991). L'eau atteint sa plus grande densité à 3,98 degrés Celsius. Par exemple, l'eau, lorsqu'elle passe de la phase liquide à solide dans des conditions normales de température et pression, devient moins dense et son volume augmente. Ceci explique pourquoi les glaces flottent dans l'eau. Le facteur de densité des liquides corporels dépend ainsi des variations de température et de pression.

2.3.1.1.3 Pression

Dans un liquide, les molécules sont tellement rapprochées qu'il est difficile de comprimer le fluide (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Fluide>). Cependant, la pression des liquides peut varier en fonction de facteurs additionnels de tension des parois, de viscosité et de pression atmosphérique (en altitude ou en profondeur) présents à l'échelle du corps humain. Puisqu'ils exercent une influence sur la pression, il est alors possible de penser que toutes modifications de ces facteurs pourraient affecter la pression des liquides corporels et ainsi, être perçus par la palpation précise d'un ostéopathe.

Dans le livre de Guyon, Hulin et Petit, physiciens, professeurs en thermodynamique et auteurs, un tableau comparatif a été effectué afin d'exposer des valeurs de viscosité dynamique, cinétique et de masse volumique entre plusieurs substances dont l'eau et les liquides organiques. Les valeurs de ces deux substances se rapprochent considérablement, à l'exception de la capacité calorifique (capacité d'un corps d'absorber ou restituer l'énergie par échange thermique, variable qui change peu dans le cadre des liquides corporels). Or, ceci nous amène à penser qu'il est possible d'effectuer plusieurs rapprochements entre les liquides corporels et les études réalisées sur les comportements de l'eau.

Tableau 2. Tableau comparatif de certaines valeurs en thermodynamique

	Masse volumique (kg/m ³)	Capacité calorifique m ² /(s ² .K)	Diffusivité moléculaire (m ² /s)	Viscosité cinématique (m ² /s)	Viscosité dynamique (Pa.s)
Eau	10 ³	4x10 ³	10 ⁻¹⁰ -10 ⁻⁸	10 ⁻⁶	10 ⁻³
Liquides organiques	10 ³	10 ³ -3x10 ³	10 ⁻¹⁰ -10 ⁻⁷	10 ⁻⁷ -10 ⁻⁶	10 ⁻⁴ -10 ⁻³

2.3.1.1.4 Vitesse

La vitesse correspond à l'espace parcouru en fonction du temps mis à le franchir (Guyon, Hulin, Petit, 2001). Au niveau liquidien, la vitesse peut être évaluée sous le terme de débit. Le débit correspond donc au volume de fluide traversant une section droite de canalisation pendant une unité de temps déterminée (<http://www.ac-nancy-metz.fr>). Toutefois, pour les fluides incompressibles, incluant les liquides corporels, la vitesse du fluide augmente lorsque la section diminue. Par exemple, dans le système vasculaire, la vitesse du sang augmente avec une diminution du calibre du vaisseau, mais elle diminue avec le nombre d'intersections. En conséquence, la vitesse dans un capillaire sanguin est plus faible que dans une artère (<http://www.ac-nancy-metz.fr>). Par ailleurs, à cause des frottements propres aux liquides visqueux créés par l'effet des forces d'interaction entre les molécules de fluide et celles de la paroi, chaque molécule de fluide ne s'écoule pas à la même vitesse. Ainsi, un profil de vitesse prend forme (<http://www.ac-nancy-metz.fr>). Les molécules présentes sur les parois d'un capillaire vont d'une vitesse presque nulle tandis que les molécules au centre parcourent leurs chemins beaucoup plus rapidement. Le facteur de vitesse représente une variable considérable dans le profil liquidien du corps humain.

C'est en considérant ces conditions et ces caractéristiques que les lois qui régissent le mouvement des liquides prennent forme.

2.3.2 Différence entre flot et flux

Plusieurs mots permettent de définir un écoulement de liquide. Le mot flot fait référence à une masse d'eau en mouvement et le mot flux désigne l'écoulement d'un liquide organique (de Villers, 2003). Or, pour désigner la circulation liquidienne dans l'organisme de l'être humain, nous allons employer le terme flux.

Avant de parcourir les différents flux de l'organisme, regardons la direction de l'écoulement de la matière dans la nature. Nous en ferons ensuite le parallèle avec les liquides corporels.

2.3.3. Mécanique des fluides

Plusieurs sciences sont à l'étude de l'écoulement de la matière. Tout d'abord, la mécanique des fluides est une branche de la physique pour l'étude du comportement des fluides soumis à des forces ou des contraintes. Il existe deux grandes familles de fluides. Elles se divisent en fonction de la viscosité du fluide. Premièrement, les fluides newtoniens, comme l'eau et l'air, présentent une viscosité constante ou variable selon la température. L'autre division englobe les fluides non newtoniens. Ces derniers possèdent la particularité d'avoir une viscosité variable en fonction de la vitesse et des contraintes qu'ils subissent (Guyon, Hulin, Petit, 2001). Dans cette catégorie figure le plasma sanguin. D'ailleurs, le facteur de viscosité présente une grande importance pour l'étude des liquides, entre autres chez l'humain. La viscosité tient donc un rôle capital dans l'écoulement des liquides corporels.

Dans le même ordre d'idée, les recherches d'Andréas Wilkens, Michael Jacobi ainsi que Wolfram Schwenk, auteurs et scientifiques, mettent en évidence les propos suivants. « Both the density as well as the viscosity have a significant influence on the flow... » (Wilkens, 2005, p.62). « La densité ainsi que la viscosité ont une influence significative sur l'écoulement d'un fluide. » (traduction libre) Leurs rigoureuses expérimentations consistent à évaluer l'effet d'une goutte d'eau qui tombe dans un récipient rempli d'eau de qualité distincte. En effet, l'eau évaluée provient de différentes sources ce qui influence sur le contenu en molécules et toxines. Selon le procédé, une goutte tombe toutes les cinq secondes. Une caméra suit le cours de l'expérimentation. Les images permettent de visualiser les changements parcourus et révèlent différentes configurations dans la direction du flot liquidien. La qualité de l'eau influence donc la trajectoire et la direction du flot liquidien. La qualité de l'eau sous-entend qu'une eau porteuse de molécules supplémentaires ou de toxines influence le flot liquidien. Puisque l'humain est composé d'environ 65 % d'eau, l'écoulement des liquides corporels peut subir le même type d'influence.

Dans le cadre de la mécanique des fluides, les expériences, réalisées par Reynolds en 1883, ingénieur et physicien dans le domaine de l'hydrodynamique, ont fait progresser cette science. En effet, les résultats de ses expériences sur l'écoulement d'un fluide dans une conduite cylindrique rectiligne ont démontré l'existence de deux types de régimes d'écoulement, c'est-à-dire laminaire ou turbulent. Pour ce faire, Reynolds a utilisé plusieurs fluides à différents degrés de viscosité et a varié le débit et le diamètre de canalisation. La figure suivante provient des notes de cours pour l'enseignement à distance de la dynamique des fluides de l'académie de Nancy-Metz, pour les sciences physiques et chimiques fondamentales et appliquées.

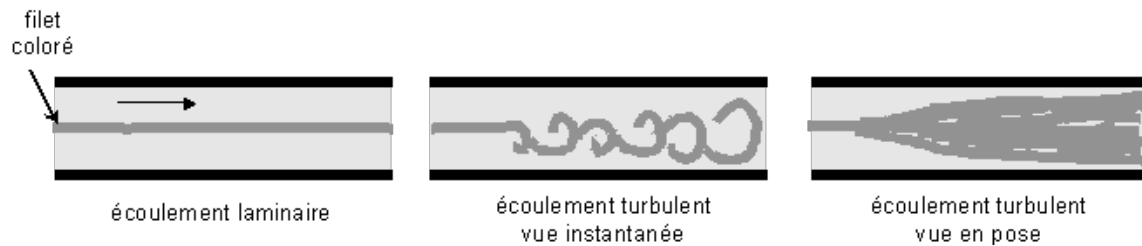


Figure 1. Différents régimes d'écoulement
 Académie Nancy-Metz, <http://www.ac-nancy-metz.fr/enseign/physique/PHYS/Term/Mecaflu/Poly-mecaflu.htm>)

L'écoulement laminaire se produit lorsque le débit de l'eau est faible. Le filet coloré se maintient alors bien parallèlement au tube, sans osciller ni se mélanger au fluide environnant. Quand le débit de l'eau augmente, le filet coloré se met à osciller et à diffuser dans tout le tube. L'écoulement est dit turbulent. Les résultats de ces recherches soulèvent notre questionnement sur leurs implications à l'écoulement des liquides corporels. En effet, les tissus du corps humain sont soumis à d'autres facteurs tels que les contraintes de tensions de la paroi des vaisseaux, les toxines circulantes, le stress et les émotions pour ne nommer que ceux-ci. Donc, ces contraintes peuvent venir modifier l'écoulement des liquides circulants du corps humain.

Voici un autre exemple d'expérience effectuée en mécanique des fluides. Il s'agit d'un fluide qui s'écoule dans une conduite horizontale de section constante avec un débit déterminé, à l'aide d'un robinet. Nous voulons ici établir un parallèle avec les débits orchestrés dans le corps humain, par exemple, le sang étant propulsé par la pompe cardiaque. Selon l'expérience, des colonnes verticales placées régulièrement sur la conduite repèrent les pressions à différentes abscisses. Pour un liquide parfait, nous pourrions observer une hauteur de liquide constante dans les colonnes manométriques comme pour un liquide au repos. Toutefois, pour un liquide réel, les résultats démontrent une diminution régulière de la pression tout au long de la conduite (<http://www.ac-nancy-metz.fr>). Nous imaginons alors que

plus le liquide progresse dans sa conduite, plus la pression diminue. Ceci permet de comprendre, entre autres par cet aspect, la diminution de pression en périphérie du corps humain. La pression des liquides perçue par l'ostéopathe pourrait donc varier selon le positionnement et la localisation des mains du thérapeute sur le corps du patient.

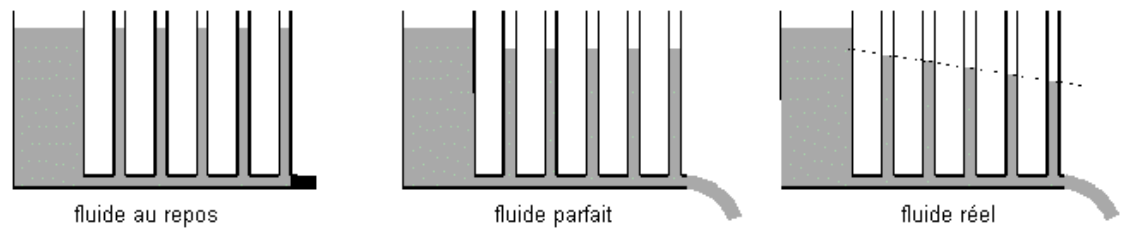


Figure 2. Écoulement d'un liquide dans une conduite horizontale

Académie Nancy-Metz, <http://www.ac-nancy-metz.fr/enseign/physique/Tp-phys/Term/Exp-fluid/exp-visco.htm>

D'autre part, mentionnons également que les axiomes fondamentaux de la dynamique des fluides résident dans les lois de conservation : la conservation des masses, la conservation de la quantité de mouvement (la deuxième loi de Newton) et la conservation de l'énergie. « En physique, une loi de conservation (rien ne se perd, rien ne se crée) exprime qu'une propriété mesurable particulière d'un système physique isolé reste constante au cours de l'évolution de ce système. » (<http://www.techno-science.net>) Stéphane Leduc, auteur et professeur à l'école de médecine de Nantes, applique ce cadre théorique plus concrètement à l'humain :

« Toutes les recherches effectuées établissent que les phénomènes de la vie, comme tous les phénomènes de la nature, sont des transformations ou des déplacements d'énergie, et qu'ils s'accomplissent chez les êtres vivants suivant les mêmes lois de conservation, d'équivalence, que dans le reste de la nature. » (Leduc, 1912).

Or, ceci soulève que les êtres vivants sont formés des mêmes éléments et des mêmes énergies que le reste de la Création et que les phénomènes de la vie suivront les lois

physiques générales de la nature : la loi de la continuité, celle de la conservation de la matière et celle de la conservation de l'énergie. Les êtres vivants sont alors considérés comme des modificateurs de forme, de matière et d'énergie (Leduc, 1912). Les phénomènes de la vie prennent forme à travers les différents liquides du corps et sont donc soumis à ces mêmes lois de la physique. D'ailleurs, selon Theodor Schwenk, auteur, ingénieur en mécanique du mouvement et fondateur de l'Institut de la science du mouvement en Allemagne, il n'y a en général pas de différence au niveau du mouvement des fluides et des formes qui naissent de ces mouvements entre l'eau telle qu'elle existe dans la nature et les liquides internes des organismes.

2.3.3.1 Canalisation

Tout comme dans la nature, la largeur ou plus spécifiquement la lumière des vaisseaux, qui signifie le diamètre des vaisseaux dans les systèmes circulants de l'être humain, exerce une influence sur l'écoulement du liquide. En effet, en changeant la largeur de la canalisation, les variables se trouvent également modifiées. D'après le théorème de Bernoulli, médecin, physicien et mathématicien, le rétrécissement d'une conduite apporte une augmentation de la vitesse et inversement, l'élargissement procure une diminution (<http://www.ac-nancy-metz.fr>). Toutefois, nous ne pouvons appliquer de ce théorème aux liquides corporels. Ce théorème concerne les fluides parfaits dont ne font pas partie les liquides corporels d'après Guyon, Hulin et Petit. Par contre, la largeur de la canalisation procure malgré tout un impact sur les vecteurs de vitesse et de densité. Dans cette veine d'idée, les recherches en médecine afin d'évaluer la vitesse des liquides sont parvenues à la création d'un appareil nommé Doppler. Celui-ci permet d'identifier la vitesse d'écoulement du sang à travers le réseau artériel et veineux. Cet examen peut mettre en évidence des perturbations du flux sanguin créées par un rétrécissement ou par un obstacle comme les sténoses ou les phlébites. Le calibre d'un vaisseau (la largeur de la canalisation) influence donc le vecteur vitesse de l'écoulement d'un liquide dans le cadre de la circulation corporelle. Cette

affirmation vient rejoindre le point précédent concernant la localisation du thérapeute sur le corps du patient. Si certains vaisseaux se trouvent obstrués ou réduits dans leur diamètre par un certain obstacle, nous pouvons penser à une éventuelle diminution de la vitesse des liquides.

2.3.3.2 Applications en médecine

L'étude des liquides ne se limite pas seulement au champ de la physique. En effet, l'hémodynamique consiste à l'étude des propriétés du flux sanguin. Certains facteurs influencent cet écoulement dont le diamètre des artères et veines, la consistance du sang et la vascularisation. Elle a permis jusqu'à maintenant de faire avancer les techniques diagnostiques et thérapeutiques dans la médecine, entre autres par le biais de l'appareil Doppler mentionné précédemment. En effet, le taux de mortalité et de morbidité des maladies coronariennes a considérablement baissé depuis les quarante dernières années, en partie par l'amélioration de cet arsenal diagnostique et thérapeutique qu'engendre l'hémodynamie (<http://publications.msss.gouv.qc.ca>). Ces résultats impliquent que des recherches et des études en regard des liquides corporels permettent l'augmentation de l'espérance de vie de l'homme. d'où sa nécessité, non seulement en médecine, mais également dans le domaine de l'ostéopathie.

Par ailleurs, l'application de l'écoulement de la matière au niveau médical s'est développée par les recherches sur l'homéostasie. Elle détermine la capacité du corps à conserver son équilibre en dépit des contraintes extérieures exercées sur son milieu intérieur (Marieb, 1993). Ce milieu intérieur se traduit par l'ensemble des liquides de l'organisme. Claude Bernard, médecin et physiologiste français, pionnier dans la médecine expérimentale, considérait l'homéostasie comme étant un équilibre dynamique qui maintient l'homme en vie

(Wikipédia; Chickly, 2004). Quelques constantes comme la température, la pression artérielle, le pH et la concentration du sang, de la lymphe et du LCR assurent cette stabilité relative. Afin de soutenir cet équilibre, l'ensemble de la régulation se fait par l'intermédiaire du système nerveux et endocrinien. L'activité de certains organes tels les reins, les poumons et les intestins permet de maintenir l'homéostasie. Ceci sous-entend que le traitement de ces organes par un ostéopathe pourrait aider à maintenir l'équilibre des liquides de l'organisme.

Nous avons déjà mentionné que la composition en eau du corps humain se situe autour de 60 % de son poids corporel total. L'action de l'eau, ses composantes et ses capacités pourraient donc être extrapolées à l'échelle de l'être humain. Regardons premièrement les mouvements propres à l'eau dans son état naturel. Cette analyse sera suivie par la section sur la circulation des liquides corporels. Par la suite, nous commenterons diverses études effectuées sur l'eau et leurs influences sur la connaissance de la fluidité des liquides du corps humain.

2.3.4 Mouvements de l'eau

Malgré toutes les lois mentionnées précédemment, l'étude des fluides soulève tout de même une grande complexité.

« On connaît parfaitement les équations qui gouvernent les fluides : il s'agit des équations de Navier-Stokes, ou des dérivés. Mais à l'heure actuelle, le problème ne se situe plus là. Malgré leur (relative) simplicité, ces équations peuvent générer des comportements extrêmement complexes, comme la turbulence. On ne peut aborder ces phénomènes chaotiques que d'un point de vue statistique, en utilisant un arsenal de méthodes théoriques (bases de filtres, fractals...) - mais il reste difficile de prévoir à partir des équations, les comportements fins de la turbulence. Or la très grande majorité des écoulements qui nous entourent (eau, air) sont turbulents - c'est dire l'importance pratique de ce problème ».
(http://fr.wikipedia.org/wiki/Dynamique_des_fluides)

L'étude de l'eau semble entraîner plusieurs difficultés dans les domaines de la physique, thermodynamique et de la mécanique des fluides. Nous pouvons alors imaginer que les recherches basées sur les liquides humains évoquent autant de questionnements. Chaque personne est unique et les réactions, qu'elles soient physiques ou psychologiques, diffèrent pour chacune d'elle entraînant ainsi des difficultés supplémentaires à son étude.

2.3.4.1 Turbulence

Un écoulement est turbulent lorsque celui-ci est dominé par des remous et par conséquent, il donne un aspect aléatoire apparent. Plus précisément, la turbulence est « l'état d'un fluide qui est le siège de tourbillons » (<http://www.cnrtl.fr/definition/turbulence>). Le phénomène de turbulence nous amène donc aux recherches de Theodor Schwenk. Selon Schwenk (2005), l'eau manifeste ses premiers mouvements en cherchant à atteindre un niveau plus bas que le sien. Elle obéit ainsi à la force de gravité terrestre. Cette réaction aux lois de la terre l'oblige alors à se mouvoir de façon plus ou moins rectiligne. Ainsi, l'eau s'écarte de sa forme sphérique originelle. Par contre, elle possède la tendance de toujours revenir à sa forme globulaire (Schwenk, 2005). Entre cette tendance ainsi que l'attraction de la terre, le mouvement de l'eau a plusieurs possibilités de développement, entre autres les mouvements de vague, de tourbillons et d'hélice.

2.3.4.2 Mouvement de vague

Il existe deux types de vague pour le mouvement de l'eau. Premièrement, celle dont la forme demeure sur place tandis que l'eau coule constamment à travers la forme. La deuxième concerne la forme de la vague qui progresse sur la surface alors que l'eau demeure à la même place (Schwenk, 2005). Cependant, ces diverses vagues peuvent être influencées par d'autres facteurs extérieurs tels le vent ou les objets s'y trouvant. Ce qui nous porte à croire

que l'eau du corps humain, par son extrême sensibilité, s'expose également aux impressions extérieures. « La circulation du sang chez l'homme et chez les animaux supérieurs montre bien que la nature propre d'un être s'exprime dans les courants rythmiques qui le traversent. » (Schwenk, 2005, p.35) L'eau présente dans le corps pourrait se comporter comme un véhicule de l'expression de l'être. Puisqu'elle compose la majeure partie des liquides corporels, ces derniers pourraient posséder des rôles distincts de la physiologie classique.

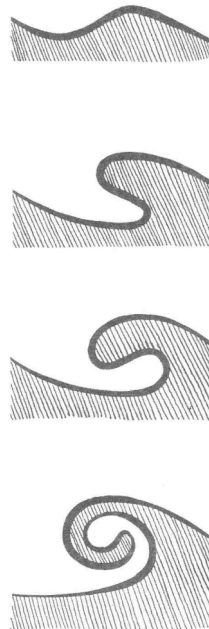


Figure 3. Vague qui s'enroule en un tourbillon
Theodore Schwenk, Le chaos sensible, p.37

2.3.4.3 Mouvement de tourbillons

Les tourbillons font partie des éventuels mouvements inhérents à l'eau. « Partout où l'eau, en repliant des couches plus rapides sur des couches plus lentes, engendre des cavités, un tourbillon apparaît, qui précipite l'eau dans ces cavités. » (Schwenk, 2005, p.37) Toutefois, pour voir naître un tourbillon, il doit y avoir des différences qui s'affrontent. Par exemple, ces

différences peuvent être la confrontation entre le chaud et le froid, le dense et ténu, le visqueux et le fluide ou l'alcalin et l'acide (Schwenk, 2005). Ceci nous porte à croire que les tourbillons peuvent être générés dans la circulation liquidienne chez l'homme sous certaines conditions de confrontation, comme la présence d'un milieu alcalin par rapport à un autre plus acide ou un endroit extrêmement tendu en affrontement avec un plus souple.

Les tourbillons sont également à l'origine de plusieurs organes dans le développement embryonnaire. En effet, un parallèle peut s'établir entre les animaux primitifs et les animaux supérieurs au niveau des canaux semi-circulaires. Chez certains primitifs, l'organe reste sous la forme originelle du liquide tournoyant afin de s'orienter. C'est le liquide qui sert d'organe pour l'orientation dans l'espace tandis que chez les animaux supérieurs, le tout s'est figé en une forme dense (Schwenk, 2005). Les mouvements qui déterminent la fonction sensorielle se font désormais à l'intérieur, dans le milieu liquide qui baigne l'organe (Schwenk, 2005). Par ailleurs, selon Schwenk, les travaux de Benninghoff ont permis de démontrer la structure des lignes de courants dans la substance osseuse. Il mit en évidence l'orientation moléculaire dans la formation d'un os, que nous pouvons observer sur l'image qui suit. Toute la dynamique liquidienne se retrouve à certaines étapes du développement embryonnaire, ce qui évoque le pouvoir immense de l'eau dès la conception.



Figure 4. Surface d'une omoplate avec stries
Theodore Schwenk, Le chaos sensible, p.25

2.3.4.4 Mouvement en hélice

Selon Schwenk (2005), en regardant l'eau qui coule à travers un ruisseau, il est possible de remarquer que sa trajectoire ne va jamais totalement de façon rectiligne. Le ruisseau s'imbrique de plusieurs oscillations appelées méandres. Plus le cours d'eau s'élargit, plus les oscillations sont grandes. Par ailleurs, l'eau ne circule pas seulement dans une direction, mais elle tourne en même temps autour de l'axe du cours d'eau, ce qui lui confère un mouvement de rotation. La jonction de ces deux mouvements aboutit en une hélice semblable au chiffre huit à l'horizontale (Schwenk, 2005). Cette hélice apparente dans le cours d'eau pourrait ressembler au mouvement de lemniscate présent dans les liquides corporels tel qu'enseigné au Collège d'Études Ostéopathiques.

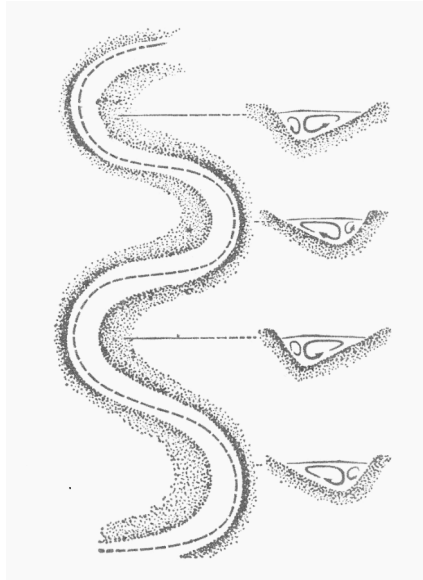


Figure 5. Rivière avec courant vers l'aval et courants tourbillonnants transversaux
Theodore Schwenk, Le chaos sensible, p.16

Cette notion de spirale fait partie des premiers écrits ostéopathiques. Sutherland D.O. en parle ainsi :

« Combien de mouvement en spirale pouvez-vous visualiser dans la Marée? Combien de petites spires voyez-vous? Accompagnez-moi à présent le long du rivage à un endroit où poussent des algues. Observez les algues tournant dans la houle, bougeant rythmiquement en spirale, les unes dans le sens des aiguilles d'une montre, les autres en sens inverse. Prenez le cas de l'ouragan : considérez le potentiel dans l'œil du cyclone, et non la destruction à sa périphérie. Observez la puissance au niveau de l'œil, le calme de la Marée, le mouvement en spirale. » (Sutherland, 2002, p.296)

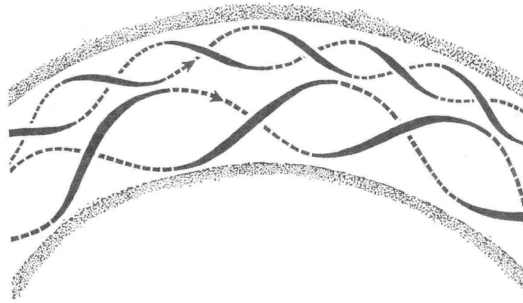


Figure 6. Deux tourbillons secondaires composent avec le courant vers l'aval des mouvements de spirales.

Theodore Schwenk, *Le chaos sensible*, p.17

Jérôme Malige, ostéopathe français, mentionne dans sa thèse sur les bases de la physique contemporaine et l'ostéopathie que l'organisation des fluides est en partie une conséquence de la gravité. D'après Malige D.O. (2004), il s'agit d'un processus évolutif autoentretenu par des phases désordonnées ou chaotiques.

« La gravité imprime un ordre grâce à son interaction avec les fluctuations de densité et de composition des fluides. Le quantum de la gravité est actuellement l'objet de nombreuses recherches : l'interaction ondes gravitationnelles/matière pourrait être expliquée par des échanges discontinus de gravitons. » (Malige, 2004, p.8).

Par contre, même si aujourd'hui cette affirmation ne reste qu'à un stade hypothétique, l'autoorganisation reste une constante dans la nature et chez l'humain. De l'écoulement des fluides dans la nature, nous allons maintenant regarder les interactions des liquides dans l'organisme.

2.4 Mouvements liquidiens dans le corps humain

Voyons maintenant l'écoulement des liquides à l'échelle du corps humain.

2.4.1 Diffusion

La diffusion fait référence à un processus par lequel un gaz ou une substance dissous dans un solvant tendent à prendre de l'expansion et à occuper tout l'espace disponible (Ganong, 2005). En effet, dans une solution aqueuse, les molécules d'eau et de soluté ont un mouvement aléatoire continu et se heurtent souvent entre elles (Ganong, 2005). C'est ainsi que le phénomène de diffusion prend forme et qu'une dispersion au hasard des molécules en solution peut être observée. La diffusion se produit également à travers les membranes cellulaires pour ainsi se nommer osmose (Pocock, Richards, 2004).

2.4.2 Osmose

L'osmose est un processus très courant dans le corps humain. En fait, l'eau se meut à travers les membranes perméables en suivant des gradients de différentes concentrations de part et d'autre de la paroi des membranes cellulaires. Les molécules passent ainsi d'une région à forte concentration d'eau vers une autre à faible concentration (Tortora, Grabowski, 1999). Ce mouvement engendre la pression osmotique. Cette pression permet d'arrêter le flux de l'eau d'une solution à l'autre à travers la membrane lorsque cette dernière n'est perméable qu'à l'eau. Ceci constitue un élément majeur pour le corps humain. Comme le mentionnent Tortora et Grabowski (1999), si la pression osmotique du liquide intracellulaire reste identique à celle du liquide extracellulaire, comme en normalité, le volume de la cellule demeure relativement constant. Par contre, si la pression osmotique est plus élevée dans l'un des compartiments, l'eau se déplace alors du compartiment ayant la pression la plus faible vers le compartiment à pression la plus élevée jusqu'à l'obtention d'un équilibre (Pocock, Richards, 2004). Par ailleurs, la faible pression osmotique exercée par les protéines (nommée pression oncotique) joue un rôle important dans les échanges liquidiens entre les compartiments corporels (Pocock, Richards, 2004). Puisque la présence des protéines soutient toute la dynamique des échanges liquidiens, un changement de concentration en

protéines d'un liquide pourrait en conséquence changer la pression osmotique et ainsi être perçu par l'ostéopathe.

2.4.3 Circulation sanguine

Si l'on regarde la circulation sanguine à partir du cœur, on remarque un système clos de conduits qui achemine le sang vers les tissus de l'organisme. Le sang oxygéné quittant le cœur passe en premier dans de gros vaisseaux nommés artères, qui graduellement diminueront leur calibre jusqu'à devenir des artérioles. Lorsque les artérioles pénètrent dans les tissus, elles se ramifient en innombrables vaisseaux microscopiques, les capillaires (Tortora, Grabowski, 1999). C'est à ces endroits qu'auront lieu les échanges de plusieurs substances entre le sang et les tissus corporels. Le sang contenant toutes sortes de déchets retourne en direction du cœur par le biais au départ des capillaires de veinules qui s'élargiront pour devenir de plus gros vaisseaux, soit les veines. Tous les vaisseaux sanguins nécessitent également leur propre vascularisation pour qu'ils puissent s'approvisionner en oxygène et nutriments pour leur bon fonctionnement (Tortora, Grabowski, 1999). Par ailleurs, nous pouvons croire que la libre circulation sanguine peut être altérée par une modification des facteurs de viscosité, densité ou de pression et que ces changements pourraient être perceptibles à des ostéopathes dûment entraînés.

2.4.4 Circulation lymphatique

Tout le corps, à l'exception du cerveau, dispose des vaisseaux lymphatiques parallèles aux veines formant ainsi le réseau lymphatique (<http://fr.wikipedia.org>). La lymphe prend son origine du milieu interstitiel dans lequel baignent les cellules. Cette circulation permet d'amasser les surplus d'eau et de substances en excès qui se retrouvent dans le milieu interstitiel (Chickly, 2004). Tout comme le réseau artériel-veineux, le réseau lymphatique

débutent par des vaisseaux d'un petit calibre, les capillaires lymphatiques, pour devenir éventuellement les vaisseaux lymphatiques. Ces capillaires sont dotés de filaments d'ancrage qui permettent d'ouvrir plus grand l'espace entre leurs cellules lors de tuméfaction ce qui fait pénétrer une plus grande quantité de liquide (Tortora, Grabowski, 1999). Selon Millard (1922), auteur et ostéopathe, il existe trois séries de vaisseaux lymphatiques : les superficiels, les profonds et ceux des viscères.

Toute cette circulation sera acheminée aux veines sous-clavières principalement grâce à l'action des muscles squelettiques et, d'autre part, par les mouvements de la respiration pulmonaire. Avant d'atteindre la circulation sanguine, nous retrouvons des collecteurs qui transportent la lymphe en direction des ganglions lymphatiques (Chickly, 2004). Tout le contenu des vaisseaux, durant sa circulation, devra passer à travers un ou plusieurs ganglions ou une glande avant de rejoindre les troncs terminaux (Millard, 1922). Ces ganglions et organes lymphatiques sont au nombre d'environ 500-600 dans tout le corps (Millard, 1922). Le circuit de la lymphe poursuit son chemin pour atteindre le canal thoracique et le canal lymphatique. Le canal thoracique est le principal collecteur de tout le système lymphatique (Tortora, Grabowski, 1999). Il débute à la citerne de Pecquet qui est une dilatation de vaisseau au niveau de la deuxième vertèbre lombaire et il reçoit la lymphe en provenance du côté gauche de la tête, du cou, de la poitrine, du membre supérieur gauche et de l'ensemble du corps situé sous les côtes (Tortora, Grabowski, 1999). Quant au canal lymphatique, il draine la lymphe qui provient du côté supérieur droit du corps.

Dans le cadre d'un traitement ostéopathique, le thérapeute qui désire accroître la circulation lymphatique à long terme doit accorder un regard sur le système nerveux central selon Millard (1922). Nous avons déjà mentionné que la circulation lymphatique dépend des forces mécaniques. Toutefois, le traitement des lymphatiques doit comporter un aspect des centres

nerveux qui contrôlent l'innervation des vaisseaux sanguins de la région affectée (Millard, 1922).

2.4.5 Circulation du liquide céphalorachidien

Ce liquide est produit en majeure partie dans les plexus choroïdes des quatre ventricules (Magoun, 1994). Le liquide se poursuit vers les ventricules latéraux, les foramen de Monro, le troisième ventricule, l'aqueduc cérébral de Sylvius, le quatrième ventricule, le foramen de Magendie et les foramina de Luschka et pour se terminer dans l'espace sous-arachnoïdien de la moelle (Magoun, 1994). Il passe également à l'intérieur des sinus veineux et émerge le long des espaces périneuraux crâniens et vertébraux pour finalement rejoindre le système lymphatique.

Comme le mentionne Barral (2004), auteur et ostéopathe spécialisé dans les manipulations viscérales, le LCR circule sous l'action de la pompe du Mouvement Respiratoire Primaire (MRP). Ce mécanisme, découvert par Sutherland, met en évidence la théorie du système crâniosacré selon Alain Croibier (2005), auteur et ostéopathe. De plus, son enseignement est riche d'information puisque le MRP agit comme témoin et acteur dans la vitalité des individus (Croibier, 2005). Quant à son origine, « le MRP est créé par des variations de pressions entre le sang artériel, le LCR et le sang veineux. En effet, le LCR filtre et diffuse à partir du sang, puis vers l'espace sous dural, puis vers les tubercules arachnoïdiens, avant de rejoindre le système veineux » (Barral, 2004). Jusqu'à présent, plusieurs autres hypothèses sont émises pour tenter de comprendre cette circulation. Toutefois, selon Magoun (1994), ce système représente certaines difficultés quant à son étude puisque le simple fait de pénétrer le réseau modifierait les conditions hydrodynamiques dans lesquelles il existe en temps normal. L'étude de la pression, viscosité et densité du LCR apparaît trop invasive pour observer les phénomènes quant à son parcours au niveau du système nerveux central. De

plus, le fait d'introduire une pression ou une incision à travers les membranes dures peut modifier les conditions du milieu et les résultats ne seraient pas représentatifs de la réalité.

La circulation des liquides de l'organisme tel que mentionné précédemment est d'une description qui tend plus en regard de la physiologie et médecine. Dans le domaine de l'ostéopathie, la richesse de la palpation de ces thérapeutes a permis de nourrir la littérature avec une dimension différente de l'écoulement des liquides corporels.

2.5 Littérature ostéopathique sur les liquides corporels

Nous avons vu jusqu'à présent que plusieurs facteurs modifient le flot des liquides, que ce soit dans la nature ou dans le corps humain. D'autres chercheurs se sont intéressés à l'écoulement des liquides chez l'homme, notamment en ostéopathie. En effet, dès la création de l'ostéopathie, vers la fin du dix-neuvième siècle, son fondateur, Andrew Taylor Still D.O. considérait comme capital la primauté accordée aux liquides dans son approche ostéopathique. Par l'un des quatre concepts clés de l'ostéopathie, le rôle de l'artère est absolu, Still souligne la nécessité d'une circulation liquidienne constante pour maintenir un équilibre dans la santé. De plus, selon Franklyn Sills (2001), ostéopathe et auteur, les fluides sont essentiels à l'expression de la santé. Dans le même ordre d'idée, pour Paul Lee, ostéopathe et auteur, « the connective tissues are the container for the fluids that carry the life force. If the fluids that carry health penetrate the tissues freely, the organism is healthy » (Lee, 2005, p.115). « Les fluides, transporteurs de la force de la vie, sont contenus dans le tissu conjonctif. L'organisme sera en santé si les fluides accèdent les tissus librement, les fluides étant transporteurs de la santé. » (traduction libre)

2.5.1 Approche liquidienne via les lymphatiques

Quelques années plus tard, au début du vingtième siècle, Millard, par ses recherches, voulait montrer que dans toutes les conditions pathologiques, il y avait une perturbation lymphatique (Chikly, 2004). « While venous stasis is relatively important, yet we believe lymph blockage the more significant in foreign growths and in congestion. » (Millard, 1922, p.29) « Alors que la stase veineuse est relativement importante, nous croyons toutefois qu'une perturbation lymphatique s'avère l'élément le plus probant lors de l'apparition d'excroissances ou de congestion. » (traduction libre) Pour faire suite à cette affirmation, Millard (1922) ajoute que la stase veineuse se présente probablement en premier, mais que l'atteinte des tissus proviendrait plus par le désordre lymphatique subséquent. Par ailleurs, selon Millard (1922), il est plus facile de rétablir la stase veineuse que lymphatique puisque les vaisseaux lymphatiques ont un calibre moindre que les veines et que son flux doit constamment passer par des ganglions. D'après ces affirmations, cela nous porterait à penser qu'il est primordial de débusquer les stases veineuses avant qu'elles ne créent une perturbation au niveau lymphatique.

Pour traiter les conséquences substantielles du niveau lymphatique dans le cadre du traitement ostéopathique, selon Millard (1922), il faut travailler ce système directement et indirectement. Dans ce dessein, il suffit de traiter le contrôle moteur de l'apport artériel des ganglions via le système nerveux central. En plus du travail nerveux, d'après Millard (1922), l'ostéopathe doit accorder une importance particulière aux ganglions lymphatiques, sans toutefois ignorer ceux des régions axillaires et inguinales. D'autre part, il ajoute l'importance de bien connaître les relations des ganglions lymphatiques, leurs vaisseaux afférents et efférents et les structures qu'elles drainent (Millard, 1922).

Still fait également mention d'une approche liquidienne par le biais des lymphatiques. Il fait d'ailleurs le parallèle entre l'intervention des pompiers et les lymphatiques.

« Par exemple, la pneumonie correspond à trop de saletés déposées dans les rouages pulmonaires, et s'il est ainsi, nous devons nettoyer; pour ce qui concerne l'eau, nous ne pouvons nous adresser à meilleures sources que les lymphatiques. Ne ressemblent-ils pas à une compagnie de pompiers, pointant des lances vers toutes les fenêtres pour inonder la maison qui brûle? » (Still, 2003, p.121)

Selon Still, le système lymphatique permet en quelque sorte d'éteindre les feux que subit le corps humain. Ces feux auxquels Still fait allusion pourraient être interprétés par les inflammations présentes dans les tissus du corps humain. Les enseignements de ces premiers ostéopathes démontrent l'importance à accorder aux lymphatiques dans un traitement ostéopathique en regard d'un travail liquidien. Millard (1922) ajoute même que le sang ne se trouve pas en contact direct avec les cellules tissulaires, à l'exception de la rate. À cet égard, nous devons reconnaître que la circulation sanguine agit à titre de support à la lymphe et renouvelle la lymphe à tous les tissus. « The blood feeds the lymph, and the lymph feeds the cells. » (Millard, 1922, p.121) « Le sang nourrit la lymphe et la lymphe nourrit les cellules. » (traduction libre) Ceci renforce l'importance à accorder aux lymphatiques afin de nourrir les cellules et ce, grâce à une approche parallèle avec le système sanguin. Les systèmes de circulation dans le corps humain travaillent donc en étroite collaboration, ce qui nous amène à extrapoler cette réflexion au traitement ostéopathique liquidien. C'est-à-dire que l'ostéopathe devrait s'assurer d'une bonne circulation lymphatique même si la congestion ou la stase se situe au niveau sanguin.

Le lien entre les lymphatiques et le LCR est à nouveau établi par de plus récentes études scientifiques. En effet, Bruno Chickly (2004) mentionne qu'environ la moitié du LCR serait réabsorbée dans les vaisseaux lymphatiques. Au niveau crânien, les vaisseaux lymphatiques ont été trouvés dans la dure-mère, la pie-mère, la capsule pituitaire, dans l'orbite et les muqueuses nasales (Chickly, 2004). Le système lymphatique n'a pas été identifié dans le

cerveau lui-même, mais il reste quand même le principal système qui réabsorbe le LCR. Ceci implique alors que le travail crânien de l'ostéopathe pourrait comporter une approche en regard des lymphatiques pour faciliter son retour vers le cœur et favoriser le drainage de certaines protéines. Cette proposition pourrait prendre davantage d'importance dans le cas d'œdème et d'infection en accompagnement aux traitements médicaux.

Gordon J. Zink, ostéopathe et professeur à l'Université de Des Moines, a tenté également de mettre plus de lumière sur le travail lymphatique. Il a développé des techniques lymphatiques afin d'influencer le mouvement du diaphragme pour ainsi créer un effet réflexe sur le système lymphatique. Cet ostéopathe était également à la recherche de techniques qui agissaient directement sur le réseau lymphatique (Chikly, 2005). Entre autres, il souligne l'efficacité d'une traction du muscle pectoral via le membre supérieur. Cette traction peut être accompagnée d'une intense toux du patient. Elle permet de créer une réponse physiologique au niveau lymphatique et ainsi en accroître sa circulation (Chickly, 2005).

L'ostéopathe William Garner Sutherland a également démontré un certain intérêt envers les lymphatiques. Il mentionne qu'à travers ses techniques fasciales, il présumait un certain effet sur le réseau lymphatique. En effet, les fascias agissent en fonction de diriger et d'encourager les fluides des tissus et ainsi promouvoir le flux lymphatique (Chikly, 2005).

Pour Magoun (1994), l'expérience clinique semble prouver la dissémination du LCR à travers le corps par la voie de tubules de collagène creux. Ils sont présents partout dans le corps en qualité de tissu conjonctif (Magoun, 1994). Ainsi, toute modification de la trame du tissu conjonctif pourrait influencer la libre fluctuation du LCR et affecter les espaces intercellulaires et des canaux lymphatiques collecteurs.

2.5.2 Approche liquidienne via le LCR

Un des premiers ostéopathes à s'intéresser au concept crânien fut probablement William Garner Sutherland. Suite à sa formation auprès d'A.T. Still, il observa les agencements anatomiques des structures crâniennes et se mit à penser à l'existence des mouvements entre elles (Schmitt, 2001). Selon Isabelle Schmitt (2001), ostéopathe et auteur d'un mémoire sur l'évolution de la perception de Sutherland, qui cite Sutherland, « l'observation de l'anatomie le conduit à une logique inéluctable de mobilité. Quel que soit le type de rapport articulaire entre les os, (dentelure, biseau, rainure, interdigitation), il trouve la présence de tissu conjonctif interposé et d'un dispositif nerveux » (Schmitt, 2001, p.12). Il développe ainsi l'ostéopathie crânienne et fonde son principe sur la reconnaissance de la mobilité microscopique des structures vivantes, particulièrement au niveau crânien (<http://www.osteopatte.com>). Après avoir étudié les membranes de la sphère crânienne osseuse et le système nerveux central, il se confronte à la présence du liquide céphalorachidien et de sa mobilité (Schmitt, 2001). Ceci est générateur de ses futures recherches afin d'établir l'origine du mouvement. Il s'agit de la période fluidique de Sutherland à travers laquelle son attention est portée particulièrement au LCR, mais également aux autres liquides tels le sang artériel, veineux et la lymphe. À travers toutes ces études, Sutherland a développé les connaissances sur le Mécanisme de Respiration Primaire. Dans ce mécanisme, nous pouvons constater la fluctuation du liquide céphalorachidien qui joue un rôle fondamental dans la respiration tissulaire interne (Magoun, 1994). Sutherland précise qu'il s'agit plus d'une fluctuation que d'une circulation. Il sous-entend l'idée d'un mouvement bipolaire de va-et-vient, comme le fait la marée (Schmitt, 2001). Le liquide céphalorachidien joue donc un rôle prépondérant dans le cadre d'un traitement ostéopathique en lien avec les liquides corporels puisqu'il intervient dans la dynamique du système crânio-sacré et qu'il influence la respiration tissulaire.

Charles Hazzard, ostéopathe, élève de Still et auteur d'un article intitulé *Some remarks upon the technic of intracranial pressure*, discute de certaines situations mettant en cause la circulation du LCR. En fait, il mentionne un cas de convulsions chez un nourrisson né avec l'aide de forceps. Après plusieurs évaluations médicales sur le bébé, il a conclu à la présence d'une pression intracrânienne trop élevée en raison d'une dysfonction dans la circulation du LCR (Hazzard, année inconnue). En effet, le LCR restait au niveau crânien entraînant ainsi une augmentation de la pression à ce niveau. Par conséquent, le cortex cérébral présentait une condition d'anémie. Cette souffrance cérébrale occasionnait chez ce bébé de sévères convulsions.

« Therefore, when I performed the, to us, comparatively simple and easy operation of removing the obstructions and equalizing the circulation of the cerebrospinal fluid about the brain and cord, all such cortical pressure and irritation were removed, the anemia of the cerebral cortex was conquered, and the child recovered. » (Hazzard, année inconnue, p.2).

« Lorsque j'ai exécuté des manœuvres pour enlever les obstructions et normaliser la circulation du liquide céphalorachidien au niveau du cerveau et de la moelle, une procédure particulièrement simple et facile pour nous, toute la pression et l'irritation corticales se sont effacées, l'anémie du cortex cérébral était éliminée et le bébé s'est rétabli. » (traduction libre).

Selon Hazzard, il est donc primordial d'assurer un bon équilibre circulatoire du LCR chez les patients en éliminant les tensions qui empêchent sa circulation grâce aux manipulations ostéopathiques. Ainsi, la libre circulation du LCR peut remplir ses fonctions protectrices et nutritives. Par ailleurs, l'équilibre atteint par ces manœuvres peut éviter une augmentation de la pression intracrânienne qui, dans le cas échéant, s'était traduite par de sévères convulsions.

Toujours dans le même article, Hazzard cherche à démontrer les conséquences des changements de pression des liquides corporels.

« The intracranial pressure, which is the pressure in the subarachnoid space between the skull and the brain, varies directly with the venous pressure within the skull, and that it passively follows changes in the pressure in the auricles and ventricles of the

hearth ; that intracranial pressure is increased by compression of the veins of the neck (...) and by a general rise in arterial pressure ; and that the major symptoms of cerebral compression are due to anemia of the medulla. The fact that the intracranial pressure passively follows changes in the pressures in the auricles and ventricles implies close relations (for its efficiency) with the circulation in, and upon alterations in the capacity of, the vessels of the splanchnic area, which is the greatest area of blood in the body. » (Hazzard, année inconnue, p.3).

« La pression intracrânienne, qui est la pression dans l'espace sous-arachnoïdien entre le crâne et le cerveau, varie directement avec la pression veineuse dans le crâne, et que ceci suit passivement un changement de pression dans les oreillettes et les ventricules du cœur. La pression intracrânienne est accrue par une compression des veines au niveau du cou (...) et par une augmentation générale de la pression artérielle. Les symptômes majeurs de cette compression cérébrale sont présents en raison d'une anémie au niveau médullaire. Puisque la pression intracrânienne suit passivement les changements de pression des oreillettes et ventricules, ceci suppose une étroite relation dans les circulations de chacun et un changement de l'efficacité des vaisseaux de la région splanchnique et une quantité importante de sang se situe à cet endroit. » (traduction libre).

Ainsi, des conséquences globales à tout l'organisme peuvent être engendrées par des changements de pression autour d'un de ces liquides. Or, puisque la pression présente dans le sang et le LCR influence tout l'organisme, son évaluation constitue un élément important dans le cadre d'un traitement des liquides.

Upledger (2003) souligne que le LCR, dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière, pénètre également entre les cellules du corps. De plus, deux chercheurs et médecins, Welch et Friedman, ont démontré l'existence de canaux doublés de collagène qui sont en continuité avec l'espace sous-arachnoïdien au niveau des invaginations arachnoïdiennes du cerveau Upledger (2003). D'après ces chercheurs, ces structures tubulaires accolées et spiralées démontrent une communication directe entre le LCR et le sang veineux.

Quant à Magoun, il explique le lien entre le LCR et les autres liquides de l'organisme via le mécanisme hydrostatique.

« Il représente un état du liquide céphalo-rachidien à l'intérieur de sa cavité naturelle, en équilibre, sous pression entre le sang artériel et le sang veineux. C'est un mécanisme hydrodynamique en relation avec l'échange physiologique des liquides du corps, ceci se réalise par les voies périvasculaire et périneurale ainsi que par les tubules de collagène vides qui parcourent tout le corps. L'expérience clinique du traitement crânien qui influence les liquides tissulaires et la lymphe n'est explicable par ce fait. » (Magoun, 1994, p.342)

Ce mécanisme hydrostatique permet à nouveau d'établir un lien entre le LCR et les autres liquides corporels, d'où l'importance de regarder l'ensemble des liquides lors d'un traitement ostéopathique.

2.5.2.1 Approche liquidienne via LCR et le Souffle de Vie

L'élaboration des concepts crâniens par Sutherland l'a conduit vers une approche plus subtile que purement anatomique. En effet, Sutherland quitte ses recherches physiques pour orienter sa démarche vers une approche plus métaphysique à la recherche des origines de la vie.

« Il doit y avoir quelque chose de premier, puis quelque chose d'autre en second (...) Nous devons retourner à l'étincelle qui mit le moteur en route, retourner à la station centrale et la raison première. Prenons la création de l'Homme ; le créateur inocula le Souffle de Vie et non pas le souffle de l'air dans les narines d'une forme d'argile pour que l'homme devienne une âme vivante (...) Le Souffle de vie utilise le souffle de l'air comme l'un des éléments matériels du mécanisme pour circuler sur terre. Un cerveau est un moteur (...). On ne peut pas le découvrir dans un laboratoire. » (Schimtt, 2001, p.92)

Il ajoute alors la notion d'étincelle qui anime l'homme et le définit par le Souffle de Vie (*Breath of Life, BOL*). Dans un article publié dans *The Cranial Letter* en 1992, James Jealous, ostéopathe américain, enseignant et auteur, en faisant référence à Sutherland, ajoute à la fluctuation du LCR l'aspect du potentiel inhérent (*Potency*). Pour entrer en contact avec ce potentiel, Jealous signale :

« Si vous avez l'aptitude à établir un neutre dans un tissu inerte et l'aptitude à discerner le changement qui survient, alors vous avez discerné les effets d'interaction entre tissu, fluide et potentiel inhérent en tant qu'unité de fonction à travers un fulcrum. Si vous avez attentivement examiné un neutre, vous discernerez qu'il doit être mis en relation avec tous les niveaux de fonctionnement, incluant les forces génératrices les plus subtiles. » (Jealous, 1992, 5)

Sutherland évoque que c'est le Souffle de Vie qui génère le potentiel (Sills, 2001). Selon Franklyn Sills, ostéopathe et pionnier dans l'approche biodynamique, le potentiel se manifeste à travers le LCR en premier et rejoint éventuellement les autres fluides corporels grâce à une fluctuation (Sills, 2001). Quant à Jealous (année inconnue), il énonce que les fluides intra et extracellulaires du tissu conjonctif répondent directement au Souffle de Vie.

Sills (2001) mentionne que le potentiel se définit comme une force bioénergétique et biodynamique de la vie. Cet élément se manifeste dès la conception et sa présence est nécessaire tout le long de la vie pour le bon fonctionnement de l'organisme (Sills, 2001). Sutherland (1990) approfondit la réflexion en mentionnant que cet élément invisible possède une aptitude à la guérison. De plus, d'après Sutherland (1990), le potentiel confère une forme d'Intelligence à toutes les cellules et les tissus de l'organisme.

Pour Rollin Becker, ostéopathe, élève de Sutherland et auteur, l'écoute du LCR chez ses patients et les échanges avec le Souffle de Vie font partie de l'éventail des techniques en ostéopathie. En fait, il se questionne sur les échanges du Souffle de Vie et les impacts sur le système nerveux. D'après Becker (2000), il est possible que le Souffle de Vie puisse annuler les mauvais messages envoyés au système nerveux. De plus, lorsque nous offrons la moindre possibilité de retrouver le bien-être et la santé, les tissus du corps cherchent automatiquement cette tendance (Becker, 2000).

Nous pouvons constater toute l'ampleur que prend le LCR dans la vie humaine, bien plus que le simple protecteur du système nerveux et le véhicule de nutriments. Le travail de ce cycle, selon ces propos, fait donc partie intégrante de la pratique ostéopathique quotidienne.

2.5.3 Approche liquidienne via les fascias

Nous considérons important également de mentionner le lien entre les fascias et les liquides. Nous avons déjà mentionné que le travail fascial, selon Sutherland, influence grandement la circulation de la lymphe. Par ailleurs, Still (2003) souligne le rapport des fascias et des fluides. En parlant des fascias, Still mentionne qu'« (...) il est traversé et garni sans aucun doute avec des millions de centres nerveux et de fibres destinés à perpétuer le travail de sécrétion des fluides vitaux et d'excrétion de fluide destructeur » (Still, 2000, p169). Il considère alors important le travail envers les fascias afin de maintenir une bonne circulation des fluides, que ce soit pour l'apport nutritif ou pour l'élimination des toxines. Par ailleurs, Malige (2004) poursuit la pensée de Still.

« Pour l'ostéopathe, les fascias révèlent des informations sur l'état colloïdal. Un tissu conjonctif perturbé crée des barrières palpables. En effet, les colloïdes oscillent entre un état liquide et un état gélifié. Les contraintes modifient la dynamique de cet état jusqu'à créer des barrières. Il a été démontré par Irwin Korr que le traitement de ces barrières est possible en équilibrant l'état d'étirement ou de contraction. » (Malige, 2004, p.27)

Ainsi, selon lui, la modification de l'état des fascias aide à maintenir le principe d'autorégulation et par le fait même, la circulation fluidique.

Pierre Tricot (2002), ostéopathe et auteur de nombreux ouvrages, développe davantage sur le rapport des fluides et fascias. Tricot (2002) en ressort un effet plus global. À cet égard, il

mentionne que le corps humain vivant s'envisage comme une organisation de conscience, par le fait même de fulcrum qui représente une immobilité relative. De cette organisation de conscience répondra une organisation dans la structure schématisée par une agrégation de cellules composant les tissus et les organes (Tricot, 2002). Nous pouvons alors considérer le corps comme un ensemble liquidien pulsatile rythmique et géré par un système de cloisonnement (Tricot, 2002). Cette cloison fibreuse est constituée de membranes et de fascias. En résumé, les fascias sont les organes de la forme et les liquides structurent la forme (Tricot, 2002). Ceci sous-entend la nécessité d'une bonne communication entre ces deux composantes de l'organisme afin de maintenir une circulation constante et de soutenir les tissus du corps.

Dans le même ordre d'idée, Paul Lee (2005), ostéopathe et auteur, mentionne que la totalité des composantes du tissu conjonctif crée la forme de l'organisme agissant ainsi comme le vaisseau de la vie. Lee (2005) ajoute que si nous retirions tous les tissus de l'organisme à l'exception du tissu conjonctif et de la peau, l'organisme résulterait en presque totale apparence avec un corps humain vivant.

En ostéopathie, les thérapeutes traitent les liquides avec une approche individuelle, mais également avec une vision plus globale. Nous allons regarder dans les prochains paragraphes les connaissances au niveau de l'anatomie et de la physiologie pour expliquer ce phénomène. Par la suite, nous illustrerons un portrait dans le cadre ostéopathique pour comprendre la notion de corps fluidique. Enfin, nous élaborerons sur certaines théories d'autres domaines qui pourraient venir compléter les informations en provenance de l'ostéopathie.

2.5.4 Continuité liquidienne

2.5.4.1 Connaissances anatomiques et physiologiques de la continuité liquidienne

La continuité liquidienne de l'organisme fait référence à l'ensemble des liquides tels le sang, la lymphe, le LCR et le liquide extracellulaire. Il est possible de déterminer des interactions entre ces liquides dans le cadre anatomique et physiologique selon Marie-Catherine Langevin-Cusson et Isabelle Paradis (2007), diplômées en ostéopathie.

Certains espaces au niveau anatomique permettent d'expliquer cette continuité. Entre autres, les villosités arachnoïdiennes assurent l'échange de métabolites et d'eau entre le LCR et le sang veineux de l'encéphale (Langevin-Cusson, Paradis, 2007). Une barrière hémato-encéphalique régit ces échanges. Elle est présente notamment dans les plexus choroïdes des ventricules. Par ailleurs, les échanges présents au niveau des capillaires témoignent d'une continuité entre le sang artériel et veineux (Marieb, 1993). Pour y parvenir, les capillaires possèdent des fentes situées à l'extrémité artérielle du lit afin de correspondre avec les capillaires veineux. Par ailleurs, il est possible d'établir un autre lien grâce à la correspondance entre la lymphe et le liquide interstitiel qui est drainé au niveau des vaisseaux lymphatiques lorsque la pression liquidienne est trop élevée (Langevin-Cusson, Paradis, 2007). De plus, tel que mentionné précédemment, les vaisseaux lymphatiques se déversent dans la veine sub-clavière gauche et dans la veine sub-clavière droite (Chickly, 2004). Ceci démontre une correspondance au niveau physiologique entre la lymphe et le sang. Ainsi, les mélanges de liquides corporels démontrent l'existence d'une certaine continuité liquidienne. Or, il est possible de supposer que ces échanges peuvent être perturbés en raison de modifications de certains facteurs telles la pression, la viscosité ou la présence de toxines à l'intérieur des liquides. Ainsi, les autres liquides corporels peuvent tenter d'ajuster ces mesures afin d'assurer l'homéostasie du corps.

2.5.4.2 Définition du corps fluide en ostéopathie

2.5.4.2.1 Définition de la « Soupe Biologique »

Au cours de la formation en ostéopathie au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, le fondateur et enseignant, Philippe Druelle, parle du concept de la « soupe biologique ». Il a d'ailleurs créé la notion de traitement par trois différents protocoles dont le deuxième implique les liquides. La terminologie de « soupe biologique » permet d'englober tous les liquides du corps humain et signifie que les liquides possèdent la même base (Druelle, 2005). Cette base se compose d'électrolytes, d'enzymes et de protéines complexes (Druelle, 2005). Selon Druelle, l'ostéopathe doit remplir un rôle face à ces liquides. Ainsi, il doit garder l'optique de stimuler cette base et les organes qui la fabriquent. Si nous observons une stase de ces liquides, nous trouverons un effet de compression. Ceci gêne la circulation dans les capillaires ce qui peut déclencher le phénomène de la douleur (Druelle, 2005). De cette façon, l'ostéopathe peut travailler les liquides afin d'éviter les stases liquidiennes génératrices de la douleur.

2.5.4.2.2 Ensemble liquidien

Un autre ostéopathe, Rollin Becker, fait mention d'un ensemble de liquide. En effet, il discute des impacts d'un traumatisme physique sur l'ensemble de l'eau présente dans le corps qu'il nomme mécanisme des fluides (Becker, 2000). Par exemple, lors d'un accident de voiture, Becker (2000) indique que les fluides suivent la direction du choc d'impact. Pour le traiter, Becker (2000) mentionne que nous devons fournir un point d'appui avec nos mains. Il décrit ce point d'appui comme un fulcrum vivant. Par ailleurs, cet appui permet au corps d'annuler le champ énergétique limbique et permet d'éliminer le schéma lésionnel (Becker, 2000).

Pour faire suite aux observations de Becker, des études de John Upledger, ostéopathe américain et auteur, permirent de mettre en évidence que les fluides corporels agissent régulièrement comme des conducteurs ou des transmetteurs de forces (Upledger, 2002).

2.5.4.2.3 Deux corps fluidiques

Carolyn Potvin (2008), ostéopathe, mentionne dans sa thèse que James Jealous a approfondi les connaissances de l'ostéopathie en biodynamique. Jealous soutient la présence de deux corps fluidiques différents (Potvin, 2008). Le premier est parfait, il représente la vie et ne peut jamais être lésé. Le second peut être distordu par l'environnement et par les événements de la vie de l'individu, mais il peut toutefois être renouvelé grâce à la matrice parfaite (Potvin, 2008). Selon Jealous, cette matrice serait en quelque sorte la matrice d'origine de tous les êtres humains (Potvin, 2008). Parallèlement, une matrice individuelle propre à chacun se crée et détermine qui nous sommes. D'après Jealous, l'aspect émotif de l'individu se situe au niveau du deuxième corps fluidique (Potvin, 2008). Ainsi, d'après ce concept de la biodynamique, les fluides du corps seraient le véhicule des émotions.

Pour résumer, le corps fluidique, le corps liquidien ou le mécanisme des fluides sont les expressions employées par plusieurs ostéopathes afin de rassembler l'ensemble des liquides corporels qu'ils traitent. Ainsi, le traitement des liquides dans un contexte ostéopathique peut être envisagé de façon individuelle à chaque liquide, mais également par une approche globale de tous les liquides comme un seul et même liquide.

2.5.4.3 Explications du corps fluide

Afin de répondre à la notion de corps fluide, Jealous formule que les forces des fluides ne reconnaissent pas de frontières rationnelles entre la structure et la fonction. Voyons comment d'autres auteurs tentent de l'expliquer.

2.5.4.3.1 Proximité, résonance et perception

Le concept de globalité des fluides n'est pas facilement explicable selon plusieurs ostéopathes. D'ailleurs, Bonnie Gintis (2007), ostéopathe et enseignante du Continuum qui est une approche pour se connecter à ses propres liquides, explique que la compréhension repose plutôt au niveau expérientiel.

« In addition to the physical characteristics of the fluids of the body, there is an energetic resonance that creates wholeness in a fluid system. The « fluid body » is a term that implies our ability to instantaneously resonate as a whole. This instantaneous responsiveness is explainable only in part by the physical properties of molecules that touch. Although it is true that each molecule of a body of fluid touches another, which in turn touches another, this alone does not explain the instantaneous aspect of resonance. There is a nonmaterial aspect of resonant effect that is not explained by Newtonian physics or any other known science. We only presume that it is happening because we can sense it. Since we can't explain our perceptual experience, we construct theories or write stories or poetry to describe what we seem to feel. Could there ever be an adequate explanation for this sense of wholeness? The actual state of being only exists as experience. It is beyond description with words. We are like a drop of water that falls from the sky and merges with the oceans, becoming indistinguishable as a part as it merges with the larger fluid body. In this way, our fluid body is a resonant, unified field of function. » (Gintis, 2007, p.105)

« En plus des propriétés physiques des fluides corporels, il existe une résonance énergétique qui englobe l'ensemble du système fluide. Le terme « corps fluide » est utilisé afin de suggérer l'habileté de l'organisme à résonner instantanément comme un tout. La proximité des molécules ne peut expliquer qu'en partie cette réaction instantanée. Il est vrai que toutes les cellules du corps fluide se touchent l'une l'autre, mais cette explication ne peut à elle seule expliquer cet aspect de résonance. La résonance correspond à un aspect intangible qui ne peut être expliqué par la physique newtonienne et par les autres sciences. Nous supposons cet aspect uniquement parce que nous le sentons. Même si nous ne pouvons expliquer davantage cette expérience, nous développons certaines théories, des histoires ou des poèmes afin de décrire ce que nous pensons sentir. Existe-t-il de meilleures explications à cette sensation d'ensemble? Ce n'est que par l'expérience que nous vivons. Nous

ressemblons à une goutte d'eau qui tombe du ciel, qui s'assemble aux océans pour devenir une partie de ceux-ci, tout comme l'ensemble du corps fluide qui est difficilement dissociable. Ainsi, notre corps fluide agit en résonance comme un champ unifié. (traduction libre)

2.5.4.3.2 Explication moléculaire et tissulaire

Des chercheurs cités par Viola Frymann (2000), médecin, ostéopathe et auteur, permirent de mettre en évidence la structure tubulaire des fibres de collagène. C'est par le biais de ce réseau tubulaire, selon ces deux chercheurs, Wyckoff et Kennedy, que le LCR pourrait être acheminé à travers tout le corps, de l'espace sous-arachnoïdien aux organes, aux os et au réseau lymphatique. De ce fait, Frymann stipule que le système de tissus conjonctifs permettrait la continuité fluide dans tous les liquides du corps.

Sills approfondit la réflexion vers l'aspect moléculaire. En effet, selon Sills (2001), les fluides échangent l'information à travers tout le corps grâce aux molécules messagères (*messenger molecules*). Il ajoute même que les fluides échangent des informations bioélectriques et biomagnétiques à la vitesse de la lumière. De plus, les tissus conjonctifs renferment à la base du tissu fluide. Afin de bien comprendre le concept, voici comment Sills explique cette manifestation :

« Collagen fibers are hollow and are filled with fluid. The fluid collagen fibers has a similar composition to cerebrospinal fluid. (...) fluids within collagen fibers are an ordered network of water molecules, connected by hydrogen bonds, which creates a unified and cohesive fluid field. Collagen fiber itself is made up of triple helix tripeptides. The peptides are wound around each other in a helical manner. There is clear evidence that the fluid within the collagen fibers forms coherent molecular bonds with these peptides. The fluid-cellular matrix that results forms a unified and ordered field throughout the body. Collagen fiber, an its ordered fluid field have been likened to liquid crystal. The fibers assemble into coherent sheets, which form an open, liquid crystalline meshwork of molecules throughout the body. This meshwork has been found to be a unit of function, that is, a whole. Furthermore, this unified fluid-tissue field is malleable and responsive to stresses and environmental inputs. A stress anywhere within the field will effect the whole field. In other words, scientists are discovering that the fluid and tissue system within the body is truly whole and responds to internal and environmental inputs as a whole. There is a further evidence

that this fluid-tissus matrix is a field of rapid communication, much faster than the nervous system, and that this occurs within a coherent, quantum-level bioelectric field of action. » (Sills, 2001. p.325-26)

« Les fibres de collagène sont creuses et remplies de liquide. Les fibres de collagène liquides ont une composition similaire au liquide céphalo-rachidien. (...) les liquides à l'intérieur des fibres de collagène forment un réseau ordonné de molécules d'eau, relié par des liaisons d'hydrogène, lesquelles créent un champs liquidien unifié et cohésif. La fibre de collagène elle-même est faite de tripeptides à triple hélices. Les peptides sont regroupés les uns par rapport aux autres d'une manière elliptique. Il a été démontré que le liquide à l'intérieur des fibres de collagènes forme des liens moléculaires cohérents avec ces peptides. La matrice cellulaire-liquide résultante forme un champs unifié et ordonné à travers tout le corps. La fibre de collagène ainsi que son champs liquidien ordonné ont été comparés à du cristal liquide. Les fibres s'assemblent à l'intérieur des feuillets cohérents, formant un réseau ouvert couvrant tout le corps, composé de molécules de cristaux liquides. Ce réseau a été identifié comme étant une unité fonctionnelle, c'est-à-dire, un tout. De plus, ce champs tissu-liquide unifié est malléable et réagit aux stress et aux informations environnementales. Peu importe où se situe le stress dans le champs, il affectera le champs dans son ensemble. En d'autres mots, les scientifiques réalisent que le système liquidien et tissulaire à l'intérieur du corps est véritablement complet et répond aux stimuli internes et environnementaux comme un tout. D'autres évidences montrent que cette matrice de fluide et tissu est un champs de communication rapide, beaucoup plus rapide que le système nerveux et que ceci se produit à l'intérieur d'un champs d'action cohérent et bioélectrique de niveau quantique. » (Traduction libre)

Parmi les explications de Sills (2001), ce sont les chercheurs et docteurs en biochimie Mae-Wan Ho et David P. Knight, qui ont observé des molécules fluidiques. Ces molécules s'assemblent grâce à de discrètes liaisons hydrogène pour former une matrice fluidique de tout le corps (Sills, 2001).

2.5.4.3.3 Matrice colloïdale

Pour Paul Lee (2005), la matrice extracellulaire est une matrice faite de colloïde de consistance gélatineuse ou plus fluidique selon les influences environnantes. Selon Lee (2005), il s'agit de la fondation des cellules ; la santé cellulaire dépend en effet de la santé de cette matrice. Tout changement d'état du colloïde est une conséquence de la modification du pH, de la pression fluidique, de la température et de la concentration en toxines. « Today, we

know that the nerves, vessels, and lymphatics all terminate in the matrix. Thus, the matrix mediates all these influences on the cell. The extracellular matrix is where the action is. » (Lee, 2005, p.213). « De nos jours, nous savons que les nerfs, les vaisseaux et les lymphatiques se terminent tous dans la matrice. Par conséquent, toutes les influences exercées sur les cellules passent par la matrice. La matrice extracellulaire se situe en plein cœur de l'action. » (traduction libre) La stabilité de la matrice joue donc un rôle primordial envers les cellules et les liquides corporels en raison de sa majeure composition liquidienne et de son équilibre dépendant de certains facteurs corporels tels le pH, la pression et la teneur en toxines.

2.5.4.3.4 Explications du concept de globalité en provenance d'autres domaines

2.5.4.3.4.1 Structure cristalline

Toujours dans l'optique d'expliquer le concept de corps fluidique, des recherches autres qu'en ostéopathie peuvent venir éclaircir le phénomène. À cet égard, le chercheur Ho (1998), physicien médical américain et auteur, mentionne que le tissu conjonctif (*connective tissue*) possède des chaînes de tripeptides qui créent la liaison avec les molécules d'eau grâce à des liaisons hydrogène. L'union de ces molécules se solde en une matrice de fluide et de tissu. Selon Ho (1998), c'est ainsi que le phénomène d'une structure liquide cristalline prend forme. Cet ensemble cristallin de liquides s'étend à tout le corps. Par ailleurs, Ho (1998) mentionne que cette structure fournit des interconnexions électriques qui sont sensibles aux changements de pressions et de pH. Il ajoute que cette caractéristique procure aux tissus une capacité de mémoire. De plus, selon Ho (1998), cette structure liquide possède toutes les qualités requises pour supporter la conscience corporelle globale. Cette conscience procure une certaine sensibilité pour ainsi permettre à toute forme de médecine énergétique de réagir dans l'organisme (Ho, 1998).

D'après Jérôme Malige (2004), en parlant de Becker, le déroulement de tension dans le cadre d'un traitement ostéopathique a pour but de libérer des énergies « cristallisées » dans le corps. « L'information traumatique est imprimée dans l'eau de la substance fondamentale, elle est à 50 % sous forme de cristaux liquides : la déformation est ainsi une mémoire locale. » (Malige, 2004, p.29) Ainsi, la matrice fluide permet de garder de l'information et de la transmettre aux autres cellules corporelles.

2.5.4.3.4.2 Les photons

La notion de photons est un phénomène connu de la médecine et de la physique. À petite échelle, les médecins abordent la lumière par ses quanta appelés photons (Malige, 2004). Ainsi, le phénomène de lumière est décrit par les grains de lumière qui composent le flux. Par ailleurs, Malige (2004) souligne que par ces bases de physique appliquées à la médecine, les quanta de lumière peuvent rétablir la santé. En effet, cette médecine des photons soutient la lumière qui nous constitue grâce à des appareils de type laser de très faible puissance (Malige, 2004). Ils mettent en résonance les photons du corps. « La synchronisation de ces biophotons entraîne une autorégulation du système en accord avec le concept quantique. » (Malige, 2004, p.6)

En lien avec cette application de la médecine, Sills (2001) souligne une étude effectuée par des scientifiques russes qui ont mis en évidence la présence de photons qu'il appelle les *light photons*. Ils ont découvert une grande concentration de ces photons au niveau du LCR pour ensuite accéder au système fluide via une forme de vague très cohérente. Cette forme de vague bioélectrique se manifeste à travers la matrice fluide (Sills, 2001). Cette présence de vague supporte la notion de communication entre les fluides. Grâce à ces découvertes, les chercheurs proposent un système de communication plus rapide que le système nerveux, c'est-à-dire qu'il y a un système d'onde cohérent de lumière liquide à l'intérieur du LCR et

des fibres de collagène du corps (Sills, 2001). Selon Sills, ces affirmations scientifiques permettent d'appuyer l'intuition de Sutherland qui nommait l'action du Potentiel à travers le LCR comme la lumière liquide. Ainsi, Sills laisse sous-entendre que le travail ostéopathe en regard des liquides permet de favoriser cette résonance de photons afin d'optimiser la santé.

Dans le même ordre d'idée, Josef Zerluth et Michael Gienger, auteurs et chercheurs dans les domaines de l'agroalimentaire et des sciences naturelles, affirment ceci :

« Dans notre organisme, l'eau est chargée d'une autre mission extrêmement importante, c'est-à-dire la transmission des biophotons. Pour communiquer, les cellules des tissus et des organes échangent ces signaux qu'elles émettent depuis leur noyau. Toute l'organisation du corps s'accomplit à ce niveau par l'intermédiaire des nerfs, des hormones et des méridiens. » (Zerluth, Gienger, 2006, p.71).

Ils mentionnent par ailleurs que sans la médiation de ces photons biologiques, ces systèmes de commande seraient inopérants (Zerluth, Gienger 2006). Ces photons biologiques viennent rejoindre l'hypothèse précédente soulignée par Sills afin d'expliquer l'interrelation et la communication du corps fluide.

Le concept de résonance, la perception de la palpation, les liaisons hydrogène et la présence d'une matrice fluide sont des propositions explicatives qui, jusqu'à maintenant, peuvent faciliter la compréhension de la sensation globale fluide perçue par les ostéopathes.

2.6 Autres composantes des liquides corporels

2.6.1. Les somatides

Des recherches effectuées par Georges Naessens, microbiologiste français, pourraient changer les fondements de la médecine. Toutefois, ces recherches sont jusqu'à maintenant très controversées. En effet, Naessens a inventé un microscope, le somatoscope, capable de visualiser des microorganismes encore plus petits que ceux visualisés avec un microscope conventionnel. Ce microscope permet même d'atteindre un grossissement de 30 000 fois en comparaison avec les microscopes optiques qui grossissent jusqu'à 1 800 fois (<http://www.passeportsante.net/fr/>). Cependant, les microscopes électroniques atteignent des grossissements plus puissants, mais les éléments ne peuvent être observés sous forme vivante comme le fait le somatoscope puisqu'il exige la déshydratation du spécimen en observation (<http://www.cerbe.com/>). Les observations de sang frais humain par Naessens l'ont conduit à la découverte d'une nouvelle particule nommée somatide (<http://www.cerbe.com/>). Ce sont de microorganismes qui déploient leur action nettoyante (Bird, 1991). Dans un livre écrit par Christopher Bird (1991) sur les tribulations entourant la vie de Naessens, il est mentionné que la décomposition des somatides dans leurs premiers stades permet de nettoyer les parties du corps les plus acides, les plus oxydées et les plus chargées en métaux toxiques. En fait, les somatides font partie d'un cycle de vie à travers lequel ils peuvent parcourir jusqu'à seize étapes (Bird, 1991). Toutefois, seulement les trois premières sont normales. À partir du moment où les somatides franchissent la troisième étape, elles deviennent des précurseurs aux maladies chroniques et dégénératives, ne vivant plus alors en harmonie et en soutien avec leur hôte, selon deux médecins américains Dr Dennis Myers et le Dr Robert Miller (<http://daudon.free.fr/>). Ainsi, « les somatides créent leur propre métabolisme et leurs propres déchets, leurs acides particuliers sont néfastes aux fluides du corps et causent des douleurs et des inflammations. » (<http://daudon.free.fr/>)

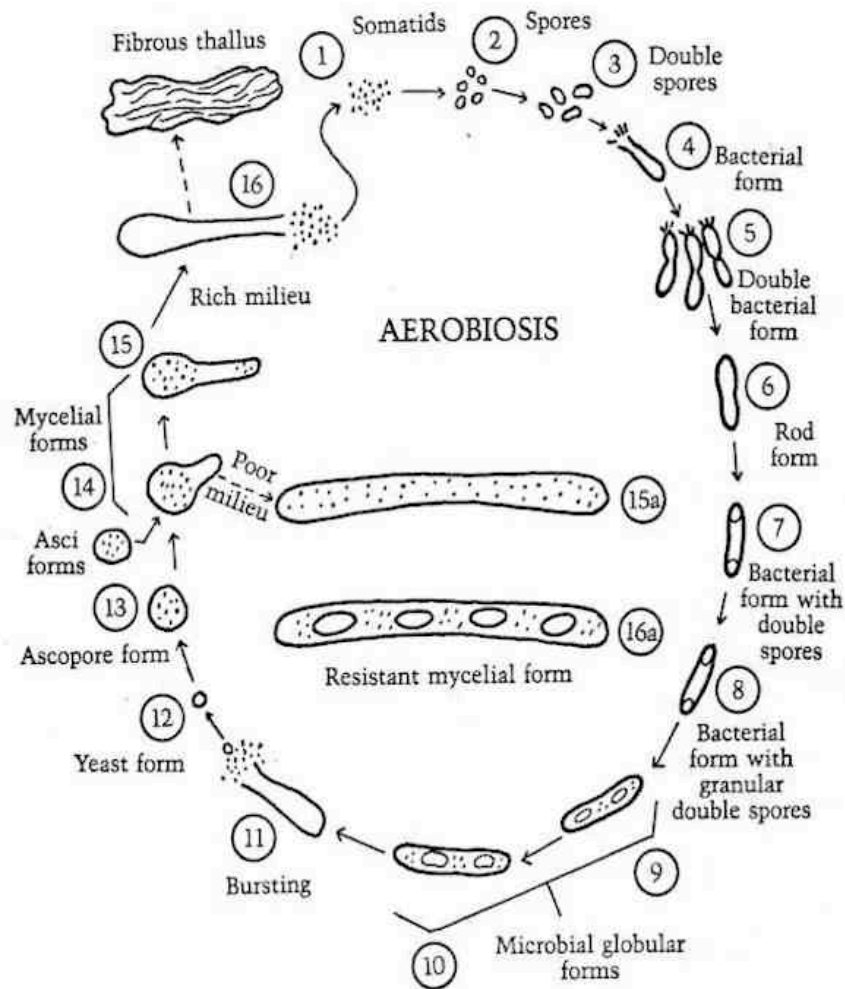


Figure 7. Chaîne somatide

<http://www.hbci.com>

Par ailleurs, ces médecins affirment que toutes les maladies dégénératives commencent par un terrain relativement acide à l'endroit le plus faible du corps. En conséquence, cette acidité relative des tissus signale une faible disponibilité locale d'oxygène (<http://daudon.free.fr/>). « Les tissus passent alors à un mode métabolique anaérobie, (n'utilisant pas l'oxygène de façon efficace), il y a oxydation et vieillissement. (...) Lorsqu'il y a un déséquilibre et que le liquide interstitiel (extracellulaire) devient acide, toxique et pollué, les microzymas (somatides) changent alors de forme et deviennent virus, puis bactéries, et finalement levures (chaque étape étant plus hostile aux cellules des tissus). » (<http://daudon.free.fr/>) Or,

ils ajoutent que les virus, les bactéries et les champignons sont le résultat, et non pas la cause de la maladie à l'opposé de la médecine traditionnelle. Il s'agit donc du milieu interne de l'organisme qui est en cause et par le fait même, la condition générale du milieu liquidien. À cet effet, Upledger (2003) affirme que l'environnement, c'est-à-dire, les milieux intracellulaire et extracellulaire conditionnent l'état de l'organisme, qu'il soit dans une condition favorable ou défavorable. Les recherches de Bruce H. Lipton, biologiste et auteur, parviennent aux mêmes conclusions. Il souligne que la vie d'une cellule est plutôt régie par son environnement physique et énergétique plutôt que par les gènes. Selon Lipton, ces derniers ne sont que de simples plans moléculaires servant à la construction de cellules, de tissus et d'organes. « Quant à l'environnement, il est « l'entrepreneur » qui lit ces plans et les exécute. Il est l'ultime responsable du caractère de la vie d'une cellule. C'est la « conscience » que la cellule a de l'environnement, et non ses gènes, qui active les mécanismes de la vie. » (Lipton, 2006, p. 16) Lipton (2006) mentionne que ce sont les facteurs environnementaux tels l'alimentation, le stress et les émotions qui peuvent venir modifier le milieu interne. Ainsi, l'état du milieu interne en conséquence des facteurs environnementaux pourrait modifier le cycle des somatides et développer les stades ultérieurs au troisième.

Dans un autre ordre d'idée, selon les utilisateurs du somatoscope, les somatides dans les trois premiers stades ressemblent à de petits points dansants et lumineux visibles à l'écran lorsque le milieu interne du corps humain présente un état d'équilibre (Bird, 1991). Ainsi, ces microorganismes présents dans leurs premiers stades peuvent également rejoindre l'idée de la lumière à l'intérieur des liquides selon la pensée de Sutherland.

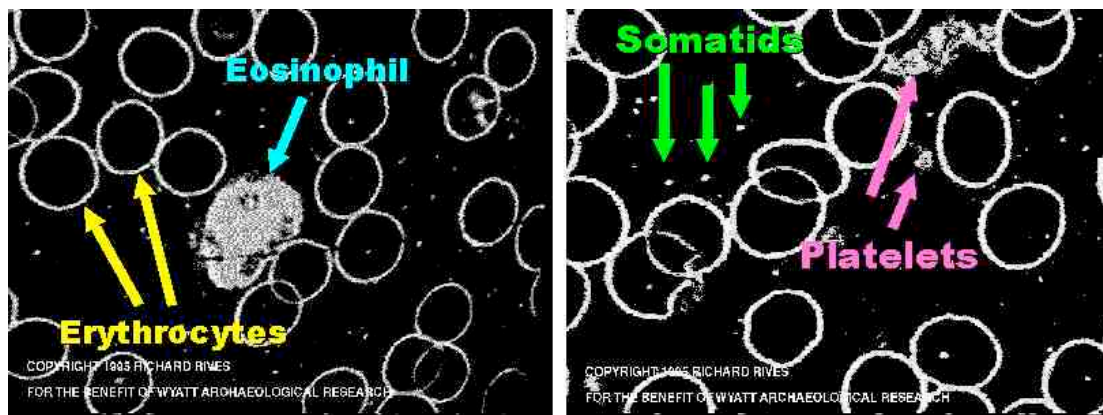


Figure 8. Somatides parmi des cellules sanguines

<http://www2.arnes.si>

2.6.2 Les peptides

Candace Pert (1997), pharmacologiste, chercheur et professeure à l'Université de Georgetown, a effectué pendant de nombreuses années des recherches sur les peptides et leurs implications au niveau du système immunitaire. D'ailleurs, ses travaux ont permis de conclure que les émotions se retrouvent dans les liquides grâce à la circulation des peptides. Ceux-ci sont formés d'une chaîne d'acides aminés. L'union des peptides et des récepteurs permet de créer un pont entre l'esprit et le corps (Pert, 1997). Elle ajoute également qu'au moment où les liaisons entre les neuropeptides et de leurs récepteurs se créent, ils deviennent alors les molécules des émotions. De plus, Pert (1997) mentionne que nous recevons et envoyons constamment des vibrations aux autres personnes. Ce sont les émotions qui permettent d'orchestrer toutes les interactions des organes et les systèmes afin de contrôler cet aspect (Pert, 1997). Afin d'y parvenir, les peptides circulent à travers la fente synaptique et nagent dans le sang, l'espace extracellulaire et le liquide céphalorachidien (Pert, 1997). Ainsi, les liquides corporels seraient les hôtes des émotions.

2.7 Autres particularités des liquides corporels

2.7.1 Les forces fluidiques

Paul Lee (2005) cite le chercheur V. D. Deshmukh, biologiste et mathématicien, qui propose plusieurs explications sur le développement du corps humain en fonction du mouvement des liquides. Sa théorie mentionne que le développement de l'organisme s'explique à travers les forces fluidiques dynamiques du corps (Lee, 2005). Pour ce faire, les formes prennent leur origine des forces intermoléculaires qui résultent des forces hydrophobes, des liaisons hydrogène et des forces électrostatiques (Lee, 2005). D'après Deshmukh, ce sont ces forces qui déterminent les vagues internes et externes des fluides de l'organisme. De plus, les vagues de calcium et les mouvements de circulation des protons sont des exemples de courants énergétiques de fluides des systèmes vivants (Lee, 2005). Selon Lee, ces affirmations permettent de mettre en évidence les propos de Still affirmant la réciprocité entre les forces divines et les forces terrestres pour la création de la forme. De plus, elles rejoignent également les théories de Rupert Sheldrake, biologiste et auteur, sur les champs morphogénétiques qui déterminent l'organisation des formes physiques (Lee, 2005).

Pour Sheldrake (2003), les formes qui contiennent la vie, le monde de la réalité matérielle, proviennent d'un monde invisible de conscience et d'informations. À cet effet, Sheldrake (2003) propose l'hypothèse de la transmission de l'information au-delà de paramètres connus en dehors de l'espace et du temps. Or, les fluides de l'organisme sont soumis à des forces internes, mais également externes qui ne peuvent pas nécessairement être sous le contrôle de la personne affectant ainsi l'écoulement sans ne pouvoir en évaluer l'influence.

2.7.2 L'embryologie

En parallèle avec la théorie de Sheldrake qui supporte une des pensées de Still, les études d'Erich Blechschmidt, auteur, professeur d'anatomie et ancien directeur à l'institut d'anatomie de l'université de Göttingen, soutiennent la pensée de Sutherland sur les principes de la vie en provenance de la circulation des fluides (Lee, 2005). En effet, dans son livre *Comment commence la vie humaine*, Blechschmidt (2004) stipule que les activités embryologiques proviennent entre autres des forces du développement de la forme plutôt que de la génétique seulement.

« Lorsqu'on compare systématiquement les mouvements d'évolution dans les différentes régions du corps, on trouve dans les diverses différenciations l'expression directe de force au sens physique, et non pas de propriétés chimiques de substances particulières. Les forces de formation existent effectivement, mais pas les prétendues substances déclenchant ces formations. » (Blechschmidt, 2004, p.28)

Pour Blechschmidt (2004), ces forces agissent à travers des zones ou des champs, qu'il appelle champs de métabolisme biodynamique, d'ailleurs perceptibles au niveau morphologique. Selon lui, c'est ainsi que la forme prend son origine de la circulation des fluides plutôt que par le codage de l'ADN, les gènes n'étant pas les moteurs du développement. La circulation des fluides détient alors un rôle dès le début du développement embryonnaire. D'autre part, l'attention de l'ostéopathe envers les liquides et l'embryologie suscite autant d'intérêt en raison de la forte teneur en eau qui atteint 97,5 % chez l'embryon (Faurobert, 1992).

Pour Schwenk (2005), il est possible d'établir un parallèle entre les tourbillons de la nature et l'embryogenèse. En fait, il mentionne que la genèse d'espaces internes, donnant l'allure d'une sorte de poche, est typique de la formation des organes chez les animaux et les hommes (Schwenk, 2005). Le phénomène de gastrulation qui est marqué de rides, de

plissements, d'invaginations et de retournements se présente toujours au début du développement embryonnaire et marque ainsi le premier stade de la formation des organes. Par ailleurs, Schwenk stipule que les organes deviendront éventuellement le support d'une conscience. « Comme les tourbillons, les organes ont une vie relativement autonome, ils se délimitent, tout en restant en contact fluide avec le reste de l'organisme. » (Schwenk, 2005, p. 41)

Schwenk (2005) présente un autre exemple concernant l'embryologie. Il s'agit de la lamproie d'eau douce qui possède un tourbillon de liquide fonctionnant à titre d'organe, et ce, sans prendre aucune forme solidifiée. Elle possède les canaux semi-circulaires des animaux supérieurs mais à un stade de développement primitif. Toutefois, un seul des trois canaux est formé, les deux autres étant remplacés par des tourbillons de liquide et occupant chacun un alvéole (Schwenk, 2005).

« Si les alvéoles étaient remplis de matière dense, les canaux seraient faits de membrane et d'os, comme chez les animaux supérieurs. Chez la lamproie d'eau douce, ce remplissage n'a pas eu lieu et du liquide se meut librement dans l'alvéole. C'est ce liquide qui joue le rôle de l'organe. (...) L'organe des animaux supérieurs apparaît comme un mouvement parvenu au repos. » (Schwenk, 2005, p.48)

Chez l'humain, cette formation organisée de matière plus dense que de la lamproie d'eau douce démontre une organisation cellulaire en fonction du mouvement des liquides. La pensée de Schwenk vient rejoindre celles de Tricot, Deshmukh, Sheldrake et Blechschmidt qui stipulent que les liquides structurent la forme. Ainsi, le développement tissulaire semble dépendre d'une bonne organisation au niveau de l'écoulement des liquides.

2.8 Eau

2.8.1 Eau et capacité autonettoyante

Nous regarderons dans les prochains paragraphes l'eau et ses nombreuses particularités qui peuvent influencer le corps humain. Dans la nature, l'eau constitue le principal élément de tout organisme. Elle représente environ la même proportion dans la nature et chez l'humain, soit de 60 % à 70 % de la composition de son organisme (Faurobert (1992) ; Schwenk (2005) ; Ganong (2005)). Louis Faurobert (1992), auteur, instituteur et militant pour la santé, mentionne que l'eau est la vie. Même chose pour Zerluth et Gienger (2006) qui soulignent que sans l'eau, la vie sur terre et dans le corps humain est impossible. Par ailleurs, la qualité de l'eau rime avec la qualité de la vie. Ainsi, l'eau vivante qui circule librement dans le corps humain peut donc être perçue comme synonyme de santé. Selon les recherches de l'Institut pour les sciences des fluides en Allemagne, les ruisseaux vivants et naturels possèdent une capacité autonettoyante très puissante qui leur permet d'éliminer la présence de substances nocives en seulement quelques kilomètres de parcours (Zerluth, Gienger, 2006). Or, ceci peut nous amener à penser que la libre circulation des liquides corporels pourrait à elle seule éliminer certaines toxines.

2.8.2 Eau, stagnation et mobilité

L'eau observée dans son état naturel et privée de sa mobilité perd graduellement son essence, de sa vitalité intrinsèque. (Schwenk, 2005 ; Faurobert, 1991). Or, la composition en eau de presque tous les liquides corporels correspond à un minimum de 90 %, à l'exception du sang qui est constitué à 55 % de plasma dont sa teneur en eau s'élève à 91 %. La stagnation de ces liquides diminue l'efficacité des échanges moléculaires. Cette stagnation pourrait engendrer une diminution de la vitalité des liquides corporels. Ainsi, cette diminution de vitalité pourrait être observée par une évaluation générale du bilan de santé des personnes.

« L'eau communique des informations, des forces et de l'énergie vitale. Dans tous les organismes vivants, les processus métaboliques se fondent sur le principe de solutions colloïdales. Celles-ci consistent en un mélange de minuscules particules finement dispersées dans un liquide ; ces particules restent stables en suspension sans qu'elles puissent être dissociées par la force gravitation. En effet, chaque particule colloïdale est entourée d'une couche d'eau dont l'épaisseur est équivalente au diamètre d'une molécule ; les particules d'une solution colloïdale sont donc presque en apesanteur, c'est-à-dire que la force de gravitation est compensée par des forces antagonistes. Parmi les systèmes colloïdaux, les plus représentatifs sont le sang, la lymphe, le liquide cérébral, le liquide cérébro-spinal, le liquide intracellulaire, le liquide interstitiel et la sève végétale. Lorsqu'ils sont perturbés, ils entraînent divers troubles du métabolisme. Leur stabilité est directement liée, sur le plan physique, à la structure de l'eau. Il existe ainsi une relation directe entre la fonction de support et de transmission des informations de l'eau et son rôle fondamental dans les systèmes colloïdaux vitaux. Une eau potable d'une bonne qualité chimique et physique est capable de réorganiser, de stabiliser et de dynamiser l'état colloïdal des liquides corporels. Elle contribue ainsi fortement à la guérison et au maintien en bonne santé. » (Zerluth, Gienger, 2006, p.77).

Pour que l'eau effectue ces actions, elle doit elle-même se trouver dans un état colloïdal.

Pour expliquer cet état, nous devons décrire ce qui compose la molécule d'eau. Elle possède deux atomes d'hydrogène liés à un atome d'oxygène (Tortora, Grabowski, 1999). Les molécules d'eau se relient grâce à des liaisons d'hydrogène éphémères et spontanées pour ainsi former des clusters d'eau (Zerluth, Gienger, 2006). Un cluster d'eau évoque un complexe éphémère composé de plusieurs molécules d'eau liées entre elles par des liaisons hydrogène (Zerluth, Gienger, 2006).

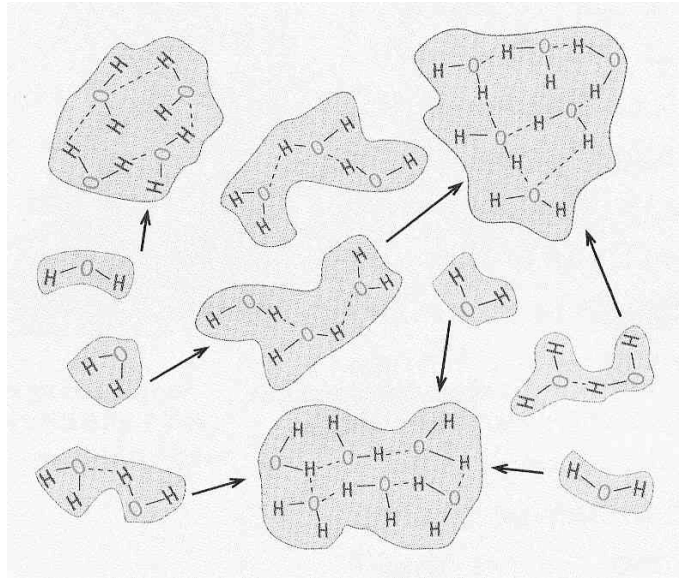


Figure 9. Cluster d'eau se transformant en permanence
 Josef Zerluth, Michael Gienger, L'eau et les secrets, p.50

Le nombre de molécules d'eau qui composent le cluster est indéfini et toujours variable. Il varie de 10 à 700 molécules et dépend de certains facteurs tels la pression et les mouvements de l'eau en lien avec la canalisation. Ces transformations incessantes des clusters expriment une certaine mobilité intrinsèque même si en apparence, elle semble immobile (Zerluth, Gienger, 2006). Une eau soumise à une pression ou à une direction prescrite par le chemin de la canalisation forme des clusters plus gros. Tandis que l'eau qui bouge sans pression et qui peut circuler librement en tourbillonnant ne forme que de petits clusters. Or, pour que l'eau soit dans un état colloïdal, elle doit décomposer les clusters d'eau en petit volume grâce à son mouvement tourbillonnant. D'après les dernières recherches de Zerluth et Gienger (2006), selon la théorie mentionnée précédemment, de l'eau embouteillée devrait atteindre un équilibre rapidement en raison de sa stagnation. Ainsi, les molécules d'eau devraient s'agglomérer très rapidement. Toutefois, leurs recherches démontrent que la vitesse de formation des clusters dépend de la composition de l'eau, c'est-à-dire, de sa qualité. Suite à cette découverte, ils ont identifié que la qualité de l'eau joue sur sa mobilité intrinsèque. Ainsi, la capacité relative à l'eau de scinder les clusters par son

propre mouvement est par conséquent synonyme de sa nature vivante. Il permet justement d'augmenter la surface interne de l'eau qui devient plus active et dynamisée (Zerluth, Gienger, 2006). Plus la surface interne d'un liquide est grande, plus la proportion de molécules en surface est élevée, l'ensemble du liquide est plus libre et par conséquent, son énergie de surface est plus élevée le rendant plus actif et dynamique. Ceci engendre la possibilité pour l'organisme de retrouver une nouvelle vivacité (Zerluth, Gienger, 2006). De ce fait, les facteurs de pression, d'immobilité et de canalisation rectiligne diminuent la mobilité, augmentent la formation de clusters et affectent la vivacité de l'eau. Ceci laisse sous-entendre qu'un niveau de pression plus élevé et que des restrictions dans le parcours des liquides corporels influencent la capacité inhérente à l'eau qui perd alors de sa vivacité. Puisque l'eau compose en moyenne 90 % de tous les liquides corporels, l'eau des liquides corporels pourrait devenir moins dynamique.

2.8.3 Eau et spiritualité

La science nous a appris que sans eau, il ne peut y avoir aucune vie ; les traditions les plus anciennes témoignent davantage en affirmant que l'eau est la source de toute vie (Faurobert, 1991). Schwenk (2005) mentionne qu'elle ne fait pas seulement que réagir aux lois de pesanteur, mais qu'elle semble aussi animée par une autre force. C'est ainsi qu'il approfondit sa réflexion en faisant allusion aux grands esprits des temps anciens qui considéraient l'eau avec respect tout en restant en contact avec son essence réelle et en véhiculant l'idée d'une eau pénétrée de spiritualité. L'eau sert également dans plusieurs religions comme source miraculeuse afin d'obtenir la guérison (Faurobert, 1991). Par ailleurs, elle servait à titre de purificateur d'âme pour libérer les hommes de leurs péchés.

« Ainsi, l'eau est indissociable du Souffle créateur, Prâna chez les hindouistes, Esprit de Dieu ou Esprit Saint dans la tradition judéo-chrétienne. Il est remarquable de noter que c'est toujours près d'un point d'eau, puits, fontaines, source ou lac que s'accomplissent les événements déterminants où Dieu intervient pour guider les hommes vers plus de spiritualité. » (Faurobert, 1991, p.36).

Ceci rejoint les pensées de Sutherland sur l'élément invisible à travers les liquides qui possède l'aptitude à la guérison puisque l'eau compose en grande majorité l'organisme de l'être vivant.

2.8.4 Eau et cristallisation

Des recherches effectuées par Masaru Emoto auteur et chercheur moléculaire japonais, montrent que l'eau accomplirait beaucoup plus de fonctions que celles évoquées dans la vie courante. Ses études sur la cristallisation de l'eau permettent de visualiser certaines affirmations. Elles lui ont permis de démontrer que le mouvement est synonyme de vie (Emoto, 2005). En effet, il a comparé de l'eau s'écoulant librement et issue d'un fleuve à celle provenant d'un barrage. Les résultats étaient stupéfiants : celle du fleuve libre montrait un cristal de forme hexagonale très détaillée, par contre, celle prélevée au barrage montrait une difficulté à former une structure cristalline (Emoto, 2005). Elle en perdait ses propriétés.

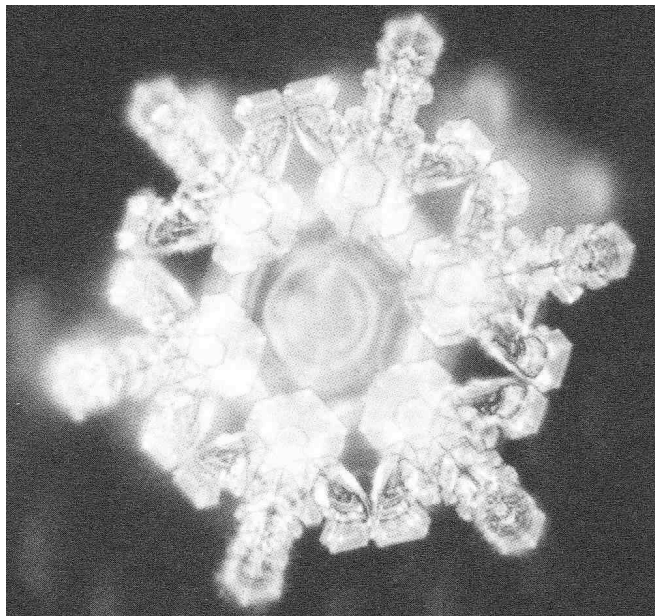


Figure 10. Eau libre

Masaru Emoto, Le pouvoir guérisseur de l'eau, p. 77

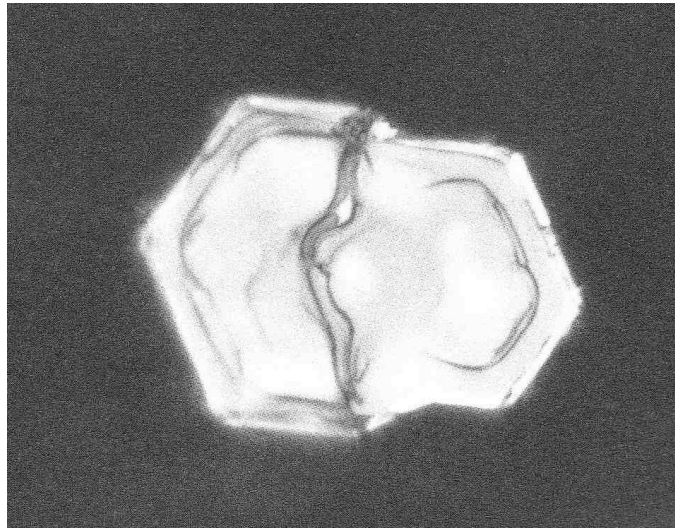


Figure 11. Eau du barrage

Masaru Emoto, *Le pouvoir guérisseur de l'eau*, p. 78

Emoto (2005) fait le parallèle avec l'être humain qui nécessite également un écoulement de ses liquides sinon, le processus de stagnation s'installe et entraîne une mort. Par exemple, le sang trop épais peut amener de graves pathologies, dont l'infarctus du myocarde. La même chose se produit au niveau émotionnel pour un individu qui s'accroche à un événement négatif et qui finit par se restreindre dans son affliction (Emoto, 2005). « Ce qui fait du bien à l'eau dans la nature est également bénéfique à l'eau de notre corps. Par conséquent, rester fluide sur tous les plans est un acte essentiel de prévention pour la santé. » (Emoto, 2005, p.33) Or, la fluidité des liquides pourrait être soutenue par l'activité générale, mais également induite par les manipulations des ostéopathes afin d'optimiser la santé.

D'autres photos de Masaru Emoto (1999) démontrent des cristaux provenant d'eau soumise à différentes influences tels la musique, la prière, les sons, les mots, la parole, l'intention et la pensée. Elles ont permis d'illustrer que l'eau prend le caractère de l'influence énergétique qui

l'entoure puisqu'elle forme des cristaux différents selon l'aspect négatif versus l'aspect positif de l'influence (Emoto, 2005). Ainsi, Emoto (2005) a démontré que les vibrations en provenance entre autres de la pensée modifient la structure des molécules d'eau.

2.8.5 Eau et mémoire

2.8.5.1 Homéopathie

Dans les années 80, les études de Jacques Benveniste, médecin, immunologiste et auteur français, permirent de considérer une autre facette importante au pouvoir de l'eau. Ses recherches portent sur la réaction immunologique du sang humain au venin d'abeille. La présence de ce venin provoque un phénomène de dégranulation dans les lymphocytes. Benveniste travaille alors avec des produits de hautes dilutions pour mesurer la réaction immunologique. Cette réaction est le fondement des principes de l'homéopathie. Plus la dose diminue, plus la réaction diminue. Cependant, après un certain seuil de dilution, la réaction reste. Benveniste tire en conclusion : « Tout se passe comme si, l'eau se souvenait d'avoir vu la molécule » (Benveniste, 2005, p.56). Malgré la réfutation du monde scientifique envers les résultats de ses travaux, Benveniste laisse entendre un pouvoir intrinsèque à l'eau qui ferait en sorte que l'eau présente dans le corps humain pourrait retenir de l'information, peut importe sa provenance.

2.8.5.2 Formation d'agrégats

2.8.5.2.1 Agrégats et vibrations

La théorie soumise par Delia Rösel, thérapeute allemande avec compétence en médecine chinoise et homéopathie, vient en appui aux recherches sur la formation des molécules d'eau et le lien avec la mémoire de l'eau. Elle mentionne que plusieurs molécules d'eau se lient

ensemble pour former des structures ramifiées ou agrégats grâce à la formation de liaison hydrogène pontales entre l'oxygène négatif et l'hydrogène positif de molécules voisines (Rösel dans Emoto, 2005). « C'est sans doute la formation de ces agrégats qui permet la mémorisation de l'information. Car chaque influence d'ordre énergétique crée un ordonnancement différent des molécules d'eau et suscite même au sein des agrégats des formes vibratoires spécifiques. Ces vibrations peuvent se caractériser par leurs fréquences. » (Rösel, 2005, p.59) Elle ajoute que ce sont probablement ces vibrations conséquentes de la variation des liaisons hydrogène pontales qui peuvent être mises en évidence par les photos de cristallisation d'Emoto.

2.8.5.2.2 Agrégats ou clusters

Dans la même veine d'idée, la clustérisation des molécules d'eau peut également expliquer le phénomène de mémoire. En effet, toutes les matières présentes sur la terre, allant du bois aux aliments possèdent leur propre fréquence d'oscillation (Zerluth, Gienger, 2006). Ces oscillations représentent leurs signaux énergétiques de chacun et varient selon le mouvement des différentes molécules. Lorsque ces signaux entrent en contact avec l'eau, les oscillations y sont enregistrées et pourraient être mémorisées grâce à la schématisation de la molécule d'eau en cluster (Zerluth, Gienger, 2006). Nous avons déjà mentionné qu'un cluster est composé de plusieurs centaines de molécules, qu'il est un élément tridimensionnel très mobile et qu'il réagit au moindre mouvement (Zerluth, Gienger, 2006). Les clusters réorganisent leurs structures en permanence et reproduisent des oscillations. Ces deux chercheurs indiquent que l'eau possède la capacité d'absorber pratiquement toutes les fréquences. Ainsi, l'eau pourrait aussi bien mémoriser des signaux positifs que négatifs, ces derniers étant issus de polluants et de substances toxiques (Zerluth, Gienger, 2006). Ceci représente un aspect majeur dans notre société en raison de la présence grandissante de pollution dans l'environnement. Afin d'éliminer ces informations mémorisées, l'eau doit reproduire le processus naturel d'écoulement et de tourbillons (Zerluth, Gienger,

2006). Ceci permet de décomposer les clusters et par le fait même, régénérer l'eau (Zerluth, Gienger, 2006). À l'échelle de l'organisme, afin de dynamiser l'eau à l'intérieur des liquides corporels, l'ostéopathe pourrait effectuer des manipulations particulières pour ainsi dissoudre les clusters et effacer les informations contenues dans l'eau.

Que ce soit par résonance, par clustérisation ou par d'autres moyens, la mémoire de l'eau semble un phénomène plutôt complexe. D'ailleurs, la mémoire corporelle a fait l'objet d'une thèse qui fut présentée par Carolyne Potvin en 2008 au CEO de Montréal. Toutefois, nous avons énoncé quelques moyens de retenir de l'information au niveau des molécules d'eau afin d'exposer ce qui pourrait influencer les liquides de l'organisme et de comprendre la notion d'émotions et de mémoire à travers les fluides.

2.8.6 Eau, liquides et émotions

2.8.6.1 Émotions

Pierre Hammond (2004), ostéopathe et auteur, relate une étude sur l'influence qu'exerce la projection d'un film sur le comportement du cerveau et des émotions et sur leurs cellules lymphatiques préalablement prélevées chez plusieurs personnes. Devant les films d'aventure, d'amour, de guerre et érotiques, les participants réagissaient différemment et les chercheurs ont évalué la réaction sur les cellules de ces personnes en fonction des émotions engendrées. Ils ont découvert que les cellules réagissaient à l'unisson des émotions vécues des personnes en émettant un courant électrique. Les chercheurs arrivèrent aux mêmes résultats lorsqu'ils ont effectué les mêmes manœuvres, mais en éloignant à plus d'un kilomètre les cellules du lieu de l'expérience. Ils ont donc conclu que les émotions affectent les cellules du corps et ce, même celles d'un fœtus en raison des sensations en provenance de sa mère.

2.8.6.2 Facteur natriurétique auriculaire (FNA)

D'après les propos de la thèse de Marie-Catherine Langevin-Cusson et Isabelle Paradis (2007), les sentiments vécus influencent la sécrétion hormonale du cerveau et du cœur. Les recherches effectuées par le *HeartMath Institute* démontrent que les sentiments fondamentaux du cœur tels la reconnaissance, la tolérance, l'amour, la sollicitude et le pardon modifient la sécrétion hormonale du facteur natriurétique auriculaire (FNA) (Langevin-Cusson, Paradis, 2007). Cette hormone est sécrétée par le cœur et elle détermine la pression artérielle grâce à sa capacité de diminuer l'eau, le sel et les lipides dans le système circulatoire. Par ses actions, le FNA augmente la circulation sanguine et favorise une meilleure irrigation sanguine dans tous les tissus (Langevin-Cusson, Paradis, 2007). Le FNA agit sur la circulation sanguine en conséquence de certaines émotions. Enfin, ces affirmations suggèrent que la boucle d'action entre le cerveau, les émotions et le cœur s'effectue au niveau des liquides par l'intermédiaire de leur circulation.

2.8.6.3 Peptides

Il a été mentionné précédemment que selon les découvertes de Candace Pert, les peptides seraient les molécules des émotions. Toutefois, Upledger (2003) n'est pas tout à fait d'accord avec cette affirmation. Selon Upledger (2003), le LCR contient une certaine énergie émotionnelle. Il y inclut l'amour et l'instinct maternels, l'amour inconditionnel et la tristesse. Par ailleurs, tout comme Pert, Upledger (2003) croit que les peptides peuvent transporter l'énergie de certaines émotions entre les cellules du corps. Cependant, il trouve réducteur de penser que les émotions ne sont que des structures moléculaires. Il pense que les émotions sont une certaine énergie de conscience qui se répand à travers tout le système via les liquides pour atteindre les organes, les tissus et les cellules (Upledger, 2003). Par ailleurs, il est en accord avec Pert que certains stimuli permettent le relâchement de peptides en

relation avec certaines émotions. Toutefois, il tient à souligner que ce n'est pas parce que les peptides distribuent certaines émotions qu'ils font d'eux les créateurs des émotions plutôt que les messagers. Selon Uplegder (2003), il est reconnu dans le domaine scientifique que refouler des émotions cause la production de peptides vasoconstricteurs du cortex frontal. En conséquence, ce relâchement serait le résultat d'une décision d'une partie du cerveau plutôt qu'une décision prise par le peptide lui-même. Ainsi, les émotions circulent au niveau liquidien via les peptides et les récepteurs, sans toutefois régir les émotions de la personne comme le stipule Pert.

L'eau fait partie intégrante de tous les systèmes sur la terre, elle est présente partout, elle crée des rapports importants et accomplit plusieurs tâches. L'eau participe donc à de nombreux processus et échanges dans la nature tout comme dans le corps humain. Nous avons vu que l'eau est synonyme de nombreux phénomènes, passant par les émotions, la spiritualité, les vibrations et la mémoire.

2.8.7 Conclusion sur l'eau

À travers toutes ces manifestations, l'eau forme un cycle afin de tourner autour d'un équilibre rythmique. Pour atteindre cet équilibre, l'eau tente de former un tout. « Une sphère est un tout, aussi l'eau cherchera-t-elle toujours à reformer un tout organique, en reliant les fragments d'elle-même qui se sont séparés et en les rejoignant sous forme de circuits. Dans un circuit, on ne peut distinguer ni commencement, ni fin. Il faut dire plutôt que tout est interdépendant, que tout y est uni par des communications réciproques. Or, l'eau est essentiellement l'élément des circuits. » (Schwenk, 2005, p.13) Que ce soit dans la nature ou dans le corps humain, l'eau constitue un élément essentiel à la formation d'un tout afin d'obtenir la communication du milieu dans lequel elle baigne.

« Water is a mirror reflecting our mind. » (Emoto, verso de Messages from Water)

« L'eau est un miroir reflétant notre esprit. » (traduction libre).

« Dépourvue d'organes, l'eau est l'organe originel commun à tous les êtres vivants, toujours fonctionnel. » (Schwenk dans Zerluth, Gienger, p.66)

2.9 Doigts qui sentent

Dans une lettre s'adressant à Anne Wales, ostéopathe, Becker divulgue comment il prend en charge le patient et qu'il établit le contact avec ce dernier. Il fait allusion à des doigts qui pensent, sentent et connaissent.

« Une compréhension totalement synthétique, incluant son mécanisme ligamentaire articulaire, sa dynamique de fluides, son échange lymphatique, son flux de sang artériel et son drainage veineux. Cette image (...) procure une compréhension dynamique de ce que je suis en train de palper, de ce qui est là, sous mes mains. » (Becker, 1970, p.4)

La richesse de l'ostéopathie révèle une force incroyable de percevoir un processus maladif ou traumatique par des mains qui sentent et ressentent des manifestations présentes dans le corps du patient. Ainsi, l'ostéopathe doit passer par la compréhension des tissus et de la dynamique afin d'optimiser la santé de ses patients.

Chapitre troisième

La méthodologie de recherche

3.1 Type d'expérimentation

Nous avons choisi de faire une recherche qualitative de terrain qui suit un modèle phénoménologique. En effet, nous cherchons à clarifier le travail liquidien en ostéopathie. Grâce à ce type de recherche, nous voulons obtenir le plus d'informations nécessaires à la compréhension du vécu des ostéopathes. De plus, dans une étude de terrain suivant le modèle phénoménologique, le chercheur s'intéresse au sens que les participants donnent à leurs actes et donc, à l'interprétation du vécu. Notre position de chercheur s'est établie selon le modèle interprétatif.

3.2 Collecte de données

3.2.1 Critères de sélection

Nous avons choisi des ostéopathes ayant de l'expérience dans le domaine liquidien. Aucune formation supplémentaire n'était exigée. Cependant, nous avons recruté des ostéopathes ayant une expérience reconnue dans ce champ d'expertise. De plus, les ostéopathes devaient détenir un diplôme en ostéopathie du Collège d'Études Ostéopathiques ou être enseignant au CEO. Nous avons établi cette limite afin de mettre la lumière sur les principaux thèmes en provenance de ce collège. De plus, nous avons tenté de recruter des participants provenant de promotions variées pour évaluer à travers les années si les expériences, le langage et les apprentissages différaient.

3.2.2 Facteurs d'inclusion

Nous avons visé comme facteur d'inclusion l'outil du travail liquidien chez les ostéopathes recrutés. Par ailleurs, les participants devaient être membres de l'Association des Ostéopathes du Québec (ADOQ) ou du Registre des Ostéopathes du Québec (ROQ). De

plus, les ostéopathes devaient être disponible pour une entrevue et désirer partager ses connaissances sur le sujet.

3.2.3 Stratégies de sélection et échantillonnage

L'échantillon des sujets a été de deux types : l'échantillon par choix raisonné et l'échantillon par faisceaux, connu sous l'appellation boule de neige. Dans notre stratégie, nous avons rencontré les cas critiques, donc les personnes particulièrement reconnues, au sein de la communauté ostéopathique du Québec, d'utiliser l'outil du liquidien dans leur pratique. Par ailleurs, l'échantillon est resté dans un cadre de cas typiques et non de cas déviants puisque nous voulions aller chercher la plus grande valeur du vécu des sujets en lien avec le travail liquidien sans toutefois laisser de côté la diversification dans la prise de données. Nous avons également diversifié dans le choix des participants en fonction de leur année de graduation. En effet, nous voulions observer si les connaissances demeuraient identiques ou si elles divergeaient dans le temps. Par conséquent, nous avons effectué un effort de recherche d'ostéopathes divers, travaillant différemment mais toujours dans le contexte liquidien.

Nous sommes conscients que la présente étude ne représente qu'une partie de l'ensemble des ostéopathes qui travaillent l'aspect liquidien. Nous avons tout de même recruté des ostéopathes qui nous ont procuré une variété d'informations. De plus, nous voulions avant le début de l'expérimentation un minimum de huit participants. En effet, il est possible d'atteindre 80 % des données grâce à ce nombre (Pépin, 2005). Grâce à l'évaluation de la saturation des données, nous avons arrêté le recrutement de participants au nombre de treize.

3.2.4 Recrutement

Pour recruter les participants à notre projet, nous avons envoyé une lettre à vingt-quatre ostéopathes faisant partie de notre population cible. Pour rejoindre certains participants, nous avons envoyé la lettre par la voie numérique via le courrier électronique. Nous avons également fait du recrutement par téléphone. Nous informions les répondants de notre identité. Nous les avons renseignés du sujet de notre recherche, des buts à atteindre ainsi que de la procédure de sélection des répondants. Nous assurons également toute forme de confidentialité selon leurs désirs. D'ailleurs, nous leur avons demandé de signer une formule de consentement. Nous avons également demandé aux répondants s'il était possible de communiquer ultérieurement avec eux pour mettre la lumière sur certains points qui n'auraient pas été discutés au cours de l'entrevue. Toutefois, les clarifications demandées se sont effectuées avec le retour de la synthèse d'entrevue corrigée.

Plusieurs facteurs importants sont intervenus quant au recrutement de nos participants. Entre autres, l'éloignement géographique de certains participants et surtout, la disponibilité de ces derniers se sont avérés des facteurs très limitants. En effet, les ostéopathes étaient extrêmement sollicités de toute part ce qui a entraîné une réduction de leurs disponibilités pour des entrevues. D'ailleurs, nous avons été confrontés à plusieurs refus, plus précisément au nombre de onze. Les raisons évoquées à ces refus s'expliquent principalement par un manque de temps des participants, mais également pour des raisons de santé. Cependant, nous avons évalué que le nombre total de participants rencontrés était suffisant, c'est la raison pour laquelle l'envoi de questionnaire n'a pas été nécessaire.

3.2.5 Sources d'informations

Nous avons colligé une grande partie des informations par le biais des entrevues. Nous avons interrogé les participants en personne et de façon individuelle. Ces entrevues se sont réalisées dans un style semi-directif (semi-structuré) et par conséquent, elles comportaient des questions ouvertes. Ces entrevues ont été enregistrées sur des bandes magnétiques. Nous avons réalisé une transcription intégrale de chaque entrevue effectuée ainsi qu'une synthèse de chacune d'elles.

Nous avons obtenu une autre partie de nos données grâce à la recherche documentaire. Celle-ci s'est effectuée dans la littérature ostéopathique, mais nous avons également effectué des recherches supplémentaires dans les domaines de la biodynamie, la biologie, la physiologie, la mécanique des fluides, la thermodynamie, l'embryologie, la massothérapie, le drainage lymphatique et la physique. La recherche de ces informations s'est produite par la voie de manuscrits, de thèses, d'articles et de l'Internet.

3.3 Validité et fidélité

3.3.1 Validité

Dans une étude qualitative, les chercheurs doivent considérer certains critères afin d'établir la validité de la recherche. Entre autres, la triangulation des données, la réflexivité, la description détaillée des données, la diversité des informations, la corroboration des résultats par les répondants, la collaboration de personnes ressources et l'éthique.

3.3.1.1 Triangulation des données

La triangulation des données a été obtenue par une diversification des méthodes dans la cueillette des données et des sources utilisées. Dans cette étude, nous avons utilisé deux outils de mesure. En effet, l'analyse documentaire et les entrevues effectuées auprès des ostéopathes assurent convergence de nos sources afin d'atteindre constance et corroboration dans nos recherches. À cela, nous avons gardé la possibilité d'ajouter des questionnaires pour rejoindre le plus de participants possible. Toutefois, cette alternative s'est avérée inutile puisque nous avons atteint une saturation des données par le biais des entrevues. Par ailleurs, selon Tardif (2000), la jonction de deux sources est suffisante pour valider toute recherche de terrain. Ainsi, grâce à l'utilisation de ces deux sources, nous avons atteint la triangulation des données.

3.3.1.2 Réflexivité

La subjectivité du chercheur dans une recherche qualitative fait partie intégrante de ce processus de recherche. En fait, il ne s'agit pas nécessairement d'un aspect négatif, mais il suffit seulement de le contrôler. Pour ce faire, le chercheur doit reconnaître les biais qu'il introduit dans ses questions de recherche ainsi que sa perception sur ce qu'il observera (Pépin, 2003). Conscients de ces limites, nous avons tenté de conserver la plus grande neutralité en regard de nos observations. De plus, la tenue d'un journal de bord nous a permis de prendre une distance face aux données recueillies et ainsi noter notre position personnelle afin de mieux contrôler les facteurs de subjectivité.

3.3.1.3 Description détaillée

La méthodologie de recherche doit comporter une description la plus détaillée possible afin d'assurer et d'augmenter sa validité. Il est alors possible de reconnaître le facteur de

reproductibilité à cette recherche. À cet effet, nous avons créé un verbatim de chaque entrevue réalisée. Une synthèse de ces verbatim est disponible en annexe.

3.3.1.4 La diversité des participants

Comme mentionné précédemment, nous avons recruté des participants de différentes promotions afin de diversifier les informations et de permettre d'obtenir un plus large éventail d'informations. Ceci permet d'accroître la validité de cette recherche.

3.3.1.5 Validation du questionnaire de l'entrevue

Pour augmenter la validité interne de l'étude, nous avons testé l'entretien avec un autre ostéopathe avant d'entreprendre la réelle prise de données. Cela nous a permis de modifier quelques questions qui manquaient de précisions et de rendre plus cohérent l'enchaînement des questions.

3.3.1.6 Corroboration des résultats par les répondants

Nous avons envoyé à tous les participants la synthèse de leur entrevue. Nous leur avons permis de modifier et de préciser les informations présentes. La corroboration des résultats de chaque participant a permis d'augmenter la validité de la recherche.

3.3.1.7 Collaboration de personnes ressources

Plusieurs personnes ressources ont été contactées durant le déroulement de cette recherche. De plus, les nombreux entretiens échangés avec le directeur et la codirectrice ont apporté un soutien et un encadrement précieux afin de dégager le plus de subjectivité.

3.3.1.8 Éthique

Afin d'assurer le plus d'éthique à notre recherche, nous avons permis aux participants de quitter l'entrevue ou la recherche à tous moments si telle était leur décision. Nous leur avons demandé de signer un consentement pour la participation à la recherche ainsi qu'une autorisation pour les citer dans notre thèse. Ces lettres se retrouvent en annexe.

Grâce à toutes ces démarches, nous avons couvert les critères qui assurent la validité de notre recherche.

3.3.2 Fidélité

Le facteur de fidélité permet d'amener une constance dans la recherche qualitative. D'après Pierre Paillé, auteur et professeur titulaire à la Faculté des sciences de l'éducation à Montréal (2006), la fidélité « (...) est un ensemble de mesures permettant de vérifier essentiellement la constance (des observations, des entretiens, des analyses), la répliquabilité (de toutes les opérations d'une recherche) et la reproductibilité (des résultats) » (<http://www.recherche-qualitative.qc.ca/>). Il faut alors que les résultats représentent bien le vécu transmis par les répondants. D'ailleurs, nous avons tout d'abord rigoureusement transcrit toutes les entrevues en verbatim. Par la suite, grâce à cette retranscription, nous avons réalisé des synthèses d'entrevue. Celles-ci ajoutent du crédit à la fiabilité de nos

résultats. De plus, la fidélité de cette recherche est assurée par l'encadrement du directeur et de la codirectrice, par la présentation devant le jury du protocole de thèse et de la thèse et par la transparence de notre démarche.

Selon Marie-Fabienne Fortin, auteure, professeure à l'Université de Montréal et détentrice d'un doctorat en épidémiologie, « certains auteurs remplacent les concepts de fidélité et de validité par ceux de crédibilité, de fiabilité, de transférabilité et de confirmation » (Fortin, 2006, p.244). De ce fait, nous avons tenté de représenter le plus étroitement possible la réalité des propos des participants pour ainsi assurer aux yeux des participants la plus grande véracité. Nous avons également suivi avec le plus grand soin l'évolution des phénomènes afin d'apprécier les différentes perceptions exprimées par les participants. Ce concept permet donc de supporter la fiabilité. Ainsi, les mêmes observations auraient pu être appréciées dans des circonstances identiques par d'autres chercheurs. Pour terminer, afin d'atteindre le plus d'objectivité dans les données, nous avons travaillé en fonction du concept de confirmation. Nous avons assuré le plus d'exactitude et de neutralité par le biais de la correction des synthèses d'entrevue puisque les données émergentes ont été vérifiées par les participants.

3.4 Analyse des données

« L'étape de l'analyse de données consiste à trouver un sens aux données recueillies et à démontrer comment elles répondent à la question de recherche que le chercheur a formulée progressivement. » (Poupart et al., 1997, p.99). D'ailleurs, nous avons abordé la possibilité de changer ou d'ajouter quelques questions aux entrevues si le processus le nécessitait. Après chaque entrevue, nous regardions les données afin de comprendre l'essence des questions et des idées qui émergeaient. De plus, certaines techniques telles l'isolement de mots et de phrases, la recherche de thèmes et sous-thèmes dans la transcription des

entrevues nous ont permis d'élaborer les synthèses d'entrevue à des fins d'analyse ultérieure. Finalement, les résultats des analyses ont été présentés sous forme de graphiques afin de faciliter la compréhension.

3.5 Biais

Dans notre type d'étude, il est possible d'identifier quelques biais qui peuvent être source de discordance. Premièrement, dans la revue de la littérature, nous avons été alertes au biais de rhétorique. Afin d'éliminer cet aspect, nous avons tenté de bien discriminer les affirmations des auteurs afin de ne pas nous laisser entraîner dans des convictions plutôt que dans leurs preuves. De plus, dans cette même rubrique, nous avons porté attention aux sources populaires. Par ailleurs, puisque le sujet en cause n'est que très peu cité, les sources disponibles à travers nos recherches peuvent se recouper grandement. Nous avons tenté de les diversifier le plus possible afin d'éviter ce type de biais. Nous sommes également conscients que d'autres sources d'informations dans une langue inaccessible aux chercheurs sont peut-être disponibles. Ceci constitue alors un autre biais à notre recherche.

Dans une recherche qualitative, le chercheur a un rôle très actif dans tout le processus de l'étude. Essayer de masquer la subjectivité semble très illusoire. Par contre, nous avons tenté de ne rien tenir pour acquis. Nous avons donc laissé de côté nos propres expériences et nos connaissances personnelles afin d'éviter de biaiser la recherche. De plus, comme il a été mentionné précédemment, la tenue du journal de bord permet de garder un œil critique tout au long de la recherche.

Dans la phase de collecte de données, nous sommes restés alertes sur le choix des participants afin d'éviter cet autre biais. En effet, nous avons choisi des candidats reconnus

au sein du Collège d'Études Ostéopathiques en lien avec notre sujet de recherche. Toutefois, leur expérience et leur expertise dans le domaine peuvent, sans le savoir, s'avérer insuffisantes pour bien expliquer et véhiculer ce vécu. Nous avons été également conscients de l'importance de la saturation des données lors de la période d'analyse. Nous croyons avoir atteint le seuil d'informations nécessaire pour que la recherche fournisse des résultats significatifs et ainsi refléter l'état actuel des connaissances dans le domaine au sein du CEO.

Les recherches en psychologie ont permis de souligner d'autres types de biais que nous avons considérés au fil de l'étude. Il existe ainsi un biais lorsque les participants ne veulent pas totalement divulguer leurs connaissances afin de la garder pour eux ou pour d'autres projets. Les chercheurs peuvent difficilement contrôler ce type de biais. Toutefois, l'offre aux participants de garder l'anonymat sert également à contrer ce biais. Un autre biais, connu sous le terme de biais d'autocomplaisance, pouvait se manifester. Il évoque la tendance à regarder une information complexe et de l'évaluer de manière à ce qu'elle soit bénéfique à son propre intérêt. En conséquence, nous avons donc tenté de gérer l'information reçue de façon rigoureuse et d'en observer tous les aspects possibles.

Chapitre quatrième

L'analyse des données et l'interprétation des résultats

4.1 Analyse et interprétation des résultats

Dans ce chapitre quatrième, nous allons présenter les résultats des entrevues effectuées auprès des treize ostéopathes. Ainsi, nous aborderons le concept de travail liquidien, les moyens de travailler, les raisons et les moments pour l'effectuer. Par ailleurs, nous exposerons les sensations obtenues des répondants dans cette pratique ainsi que les effets et les changements en cours et suivant un traitement des liquides.

4.1.1 Description de l'échantillonnage

Les données abordées dans ce chapitre ont été recueillies auprès des ostéopathes rencontrés dans le cadre d'entrevue. Ces répondants sont tous gradués en ostéopathie. Des vingt-quatre ostéopathes sollicités, treize ont répondu afin de nous rencontrer en entrevue. Ainsi, sept des ostéopathes ont refusé de participer et quatre n'ont donné aucun signe de vie. Le taux de participation est donc de 54,2 %.

Puisque trois ostéopathes n'ont jamais répondu à notre demande malgré les diverses tentatives de les rejoindre, ceci nous a laissé penser que soit notre intention était mal formulée, soit ces ostéopathes ne voulaient pas être sollicités en raison d'abondantes demandes d'étudiants en rédaction de thèse, soit par manque de temps, soit le sujet les a laissés indifférents. Nous aurions préféré sonder un plus grand nombre d'ostéopathes. Cependant, nous croyons que les résultats sont assez représentatifs des courants actuels en ostéopathie au sein du CEO de Montréal.

La formation des répondants a été effectuée au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, à l'exception de deux répondants. Un a obtenu son diplôme au Collège Atman et

nous l'avons rencontré puisqu'il est le fondateur du CEO. Le deuxième provient du *Osteopatic Research Institute*. Nous l'avons également rencontré puisqu'il est impliqué dans le CEO à titre d'enseignant et d'assistant, donc faisant partie de la philosophie du CEO.

Au départ, nous voulions rencontrer des ostéopathes ayant une formation issue de différents collèges. Tel que mentionné dans le chapitre de méthodologie, nous avons changé cet aspect par mesure de faisabilité et de temps. Les critères de sélection pour les rencontres avec les ostéopathes en entrevues concernaient les points suivants :

- Détenir un diplôme en ostéopathie du Collège d'Études Ostéopathiques ou enseignant au CEO.
- Être membre d'une association professionnelle en ostéopathie soit le Registre des Ostéopathes du Québec (ROQ) ou de l'Association des Ostéopathes du Québec (ADOQ).
- Être à l'aise avec l'outil du travail liquidien.
- Présenter des disponibilités afin d'effectuer l'entrevue.
- Désirer partager ses connaissances sur le liquidien.

Tous les ostéopathes rencontrés correspondent à nos critères de sélection. Par ailleurs, nous avons tenté de recruter des ostéopathes provenant de promotions hétérogènes afin d'observer une variété dans les expériences, les apprentissages et le langage. À cet égard, l'année de graduation en ostéopathie des participants rencontrés oscille entre 1970 et 2007.

Les formations antécédentes de base à l'ostéopathie varient d'un participant à l'autre. Principalement, les répondants possèdent un titre en physiothérapie. À ce titre s'ajoutent d'autres formations telles les sciences infirmières, l'acupuncture, la kinésithérapie, la thérapie du sport, la thérapie en réadaptation physique et la formation en activité physique.

En ce qui concerne l'implication en enseignement au sein du CEO, onze répondants correspondent à ce critère. Un autre répondant agit à titre d'assistant dans les cours réguliers du CEO, mais n'enseigne pas.

4.1.2 Résultats des entrevues auprès des ostéopathes

Nous présentons les résultats en provenance des répondants selon une classification de thèmes nés des questions posées dans le cadre des entrevues. Ces thèmes ont permis de clarifier les réponses afin de les exposer dans les synthèses d'entrevue.

4.1.3 Choix des ouvrages de la revue de littérature

Pour les ouvrages utilisés à titre de référence des données littéraires en ostéopathie, nos choix se sont arrêtés aux principaux écrits de Still, Sutherland, Sills, Becker, Tricot, Magoun, Chickly, Upledger et Jealous. Nous avons également recueilli de l'information à travers les écrits de Millard, Hazzard, Gintis, Frymann, Barral, Croibier, Lee et Hammond. Par ailleurs, quelques thèses ostéopathiques nous ont permis de cumuler d'autres informations pertinentes quant au travail des liquides. Nous avons également trouvé une thèse sur le travail des liquides en lien avec la vertèbre D12 déposée à Genève en 2006 par Pantchoa Haran.

4.1.4 Présentation des données

Afin de faciliter la compréhension des résultats, nous présenterons les données recueillies de la revue de littérature en premier. À ces paragraphes se grefferont les résultats obtenus par l'intermédiaire des entrevues. Pour ce faire, nous avons choisi d'illustrer les données recueillies sous forme d'histogrammes. Par la suite, nous détaillerons les résultats obtenus selon les thèmes abordés.

Pour simplifier la lecture des résultats, nous avons choisi de répartir le nombre de participants selon la charte suivante :

- Lorsqu'un élément est soulevé par le tiers des répondants, nous allons utiliser les termes « peu » ou « la minorité ».
- Lorsqu'un élément est soulevé par les deux tiers des répondants, nous emploierons les termes « quelques », « certains » ou « la moyenne ».
- Lorsqu'un élément soulevé par plus des deux tiers des répondants, nous utiliserons les termes suivants : « plusieurs », « l'ensemble », « de nombreux » ou « la majorité ».
- L'emploi du terme « tous » signifiera que l'élément a été mentionné par la totalité des répondants.

Nous utiliserons cette terminologie à plusieurs reprises afin de varier le langage de l'analyse.

Voici donc le tableau qui détermine cette terminologie :

Tableau 3. Tableau des divisions des répondants

Divisions établies	Nombre de répondants	Termes
Le tiers	1-4	Peu, la minorité
Le deux tiers	5-8	Quelques, certains, la moyenne
Le dernier tiers	9-12	Plusieurs, l'ensemble, de nombreux, la majorité
Tous	13	Tous

Voici les douze thèmes qui seront abordés au courant de l'analyse et de l'interprétation des résultats :

- Différence entre les liquides et les fluides
- Fonctions, notions ou rôles autres que physiologiques
- Raisons de travailler les liquides
- Moments de travailler les liquides
- Indices de la pertinence du travail des liquides
- Travail des liquides spécifiques localisés ou indifférenciés
- Moyens d'accéder aux liquides
- Confirmation du travail au niveau des liquides
- Différentes sensations émergentes de chaque liquide
- Moyens de travailler les liquides

- Effets ou changements en lien avec travail des liquides
- Mouvement final des liquides

Afin de faciliter la lecture et de la rendre plus fluide, nous n'avons pas écrit D.O. immédiatement après le nom de chaque personne puisqu'en fait, toutes les affirmations et les citations de la section analyse et interprétation des données proviennent d'ostéopathes.

4.2 Analyse et interprétation des données

4.2.1 Différence entre les liquides et les fluides

4.2.1.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

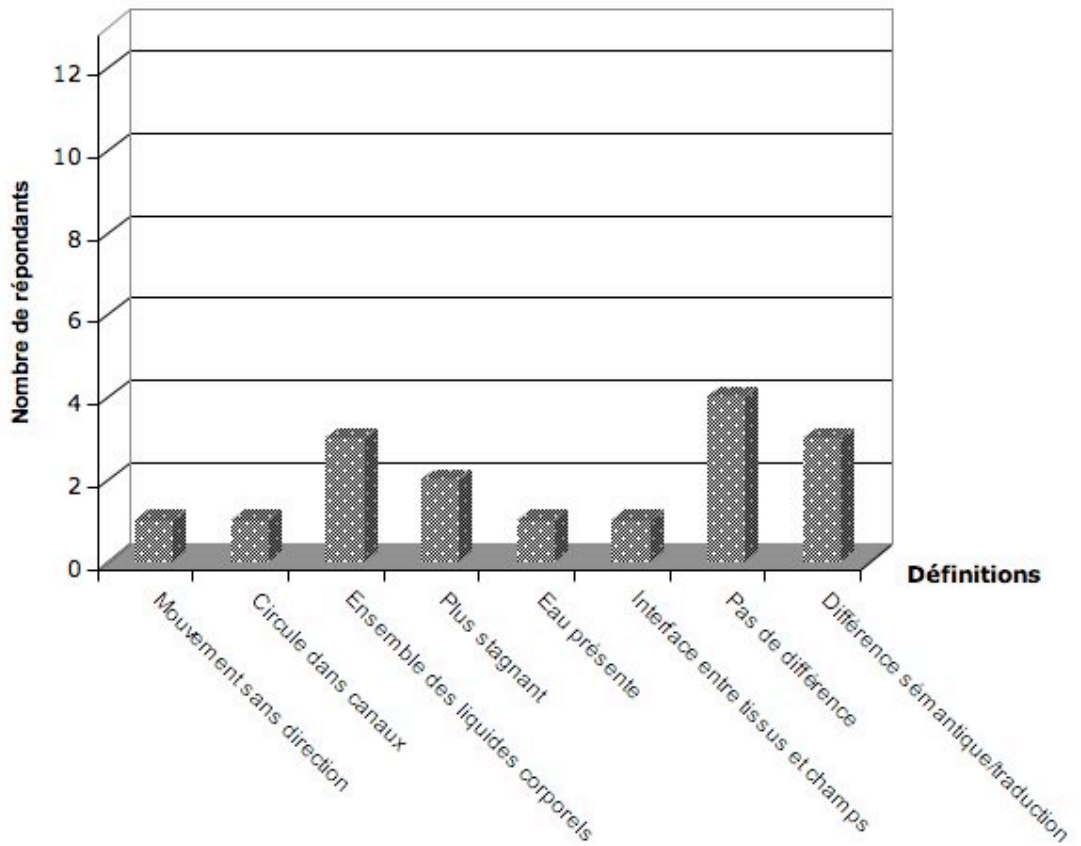
Les écrits de la littérature ostéopathique ne décrivent pas particulièrement les définitions des termes liquide et fluide et n'en font pas réellement la distinction. Toutefois, certains écrits distinguent les fluides des liquides par une notion d'élément supplémentaire, c'est-à-dire une sorte de présence. En effet, Sutherland parle de « *fluid within the fluid* » ou du « fluide dans le fluide » en ce qui concerne le LCR. Ceci déterminerait la présence d'une Force supérieure inhérente au LCR et qui se propagerait aux autres fluides corporels.

Pour Bernard Daraillans, les fluides supportent également une autre dimension. Il s'agit d'énergies vibratoires qui dépassent le corps, comme une sorte d'onde qui se dégage du corps humain et qui est en lien avec les liquides sans être les liquides.

4.2.1.2 Analyse et interprétation des entrevues

Nous réalisons que la différence entre fluide et liquide dans la communauté ostéopathique de nos répondants n'est pas clairement établie. Certains parlent des liquides pour désigner les liquides corporels, d'autres parlent des fluides. Peu mentionnent que les liquides circulent dans des canaux. La minorité mentionne que le fluide possède une énergie qui l'habite.

4.2.1.3 Définition du terme liquide

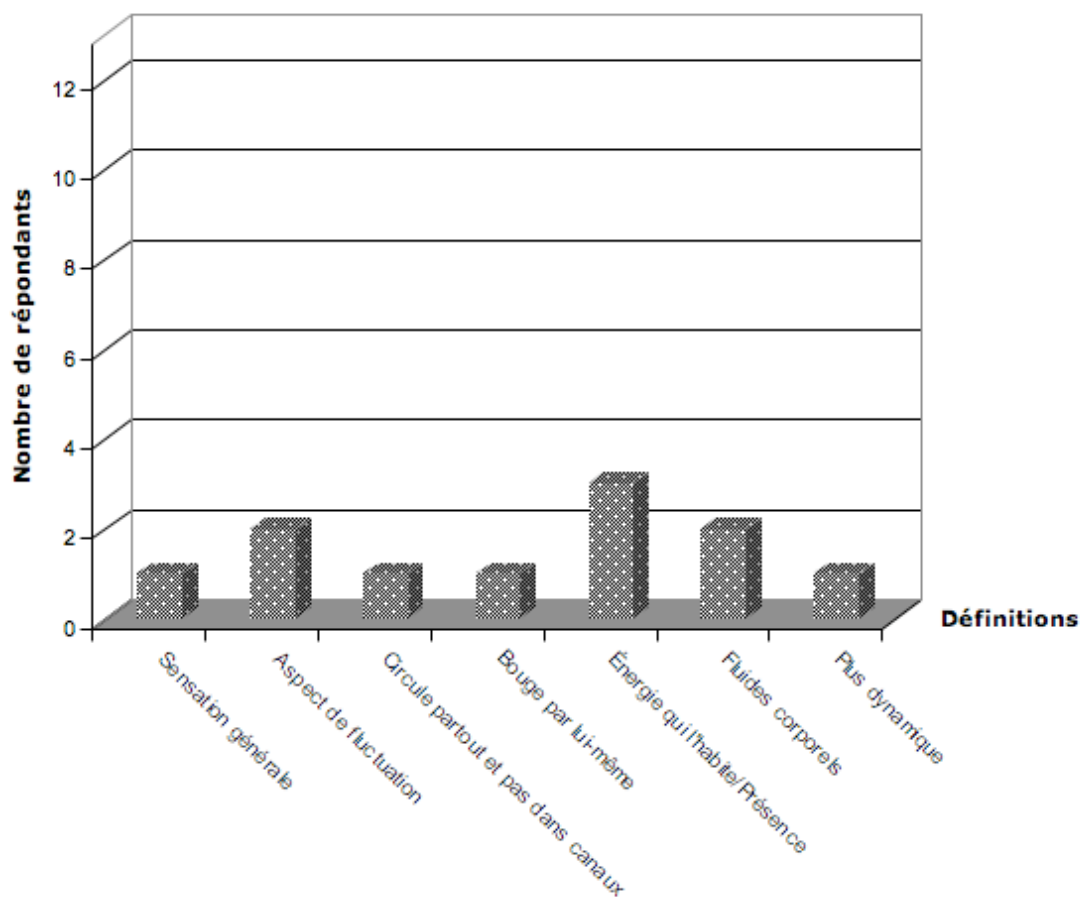


Graphique 1. Définition du terme liquide (par rapport aux fluides)

Pour Joan Poirier, l'emploi du mot liquide fait référence à une sensation de mouvement sans direction précise. Philippe Druelle l'utilise plutôt pour distinguer les liquides lorsque ceux-ci circulent dans des canaux comme le sang. Pour Benoît Yergeau, le liquide est d'une certaine façon l'état de la matière. Il ajoute : « lorsque le liquide n'est plus stagnant, il devient un fluide ». D'autres répondants (4) mentionnent qu'il n'existe aucune différence entre les deux. D'ailleurs, Diane Laflamme, Alexandre Payot et Nadia Todoroff ajoutent que la différence tiendrait plutôt d'une question de sémantique.

Pour peu de répondant, le mot liquide signifie tout ce qui est en lien avec les liquides du corps ou désigne son ensemble. Pour Marie-Catherine Langevin, le terme liquide est un terme générique pour décrire la densité ou la substance qui est supportée par la trame des tissus et qui supporte les champs. Finalement, Claude Dufour utilise le terme liquide en faisant référence à l'aspect hydrique, par exemple, l'eau présente dans le sang. Il précise alors que le sang serait un fluide corporel ayant une composante liquidienne et une composante solide.

4.2.1.4 Définition du terme fluide



Graphique 2. Définition du terme fluide

La minorité utilise le terme fluide pour désigner les fluides corporels. Pour Philippe Druelle, l'aspect fluidique signifie un liquide qui circule partout, mais pas dans des canaux. Par ailleurs, il ajoute « qu'en ostéopathie, il y a une autre terminologie, qui est le mouvement à l'intérieur du mouvement (...) à l'intérieur du mouvement du LCR par exemple, il y a un mouvement plus fluidique qui va se diriger vers les zones qui en ont besoin ».

Quant à Benoît Yergeau, la fluidité, selon lui, découle du mouvement. Selon lui, le terme fluidique implique la notion d'un liquide ou d'un gaz qui bouge par lui-même parce qu'il y a une énergie qui l'habite. Deux autres ostéopathes pensent également que fluide fait

référence à une présence ou une énergie qui circule dans le fluide. Par ailleurs, dans cette même veine, Diane Laflamme mentionne qu'un fluide est plus dynamique qu'un liquide.

Selon Marielle Beaulieu et Joan Poirier, fluide implique un aspect de fluctuation. Joan Poirier ajoute qu'elle emploie le terme fluidique plus dans une sensation générale.

4.2.1.5 Liens entre les données littéraires et les entrevues

À la lumière de ces informations, nous constatons qu'une notion de mouvement se dégage. Parfois elle est utilisée pour répondre à une représentation des liquides, parfois des fluides. Pour illustrer l'ensemble des liquides corporels, les deux termes sont également employés. Finalement, il est ressorti que la notion énergétique servait plutôt à représenter les fluides que les liquides.

4.2.2 Fonctions, notions ou rôles autres qu'en physiologie

4.2.2.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

À travers les écrits ostéopathiques, nous retrouvons diverses informations qui s'appliquent aux liquides ou aux fluides corporels, et ce, dans un contexte autre que purement physiologique. Selon Franklyn Sills, les fluides corporels sont essentiels, ils permettent l'expression de la santé.

Dans un autre ordre d'idée, plusieurs ostéopathes, dont Sutherland, Sills, Gintis et Jealous soutiennent la présence d'une dimension plus grande, nommée Souffle de Vie. Il se sent à partir du LCR en premier et cette manifestation serait palpable à travers les autres fluides

corporels par la suite. De plus, Sutherland soutient que le Souffle de Vie génère un certain Potentiel. D'après Sills, ce potentiel se manifeste dès la conception et sa présence est nécessaire tout au long de la vie afin d'assurer un bon fonctionnement de l'organisme.

En ce qui concerne la question de pression dans les liquides, Hazzard mentionne que la libre circulation est nécessaire et primordiale puisqu'une congestion peut occasionner une augmentation de pression dans cette région. De cette augmentation suivront de sévères conséquences pouvant atteindre les facultés cérébrales et provoquer par exemple des convulsions.

D'autre part, Sills mentionne que certains échanges d'informations se font à travers les fluides grâce à des molécules messagères. Ces échanges d'informations bioélectriques et biomagnétiques s'exécuteraient très rapidement, même plus rapidement que ceux transmis par le système nerveux.

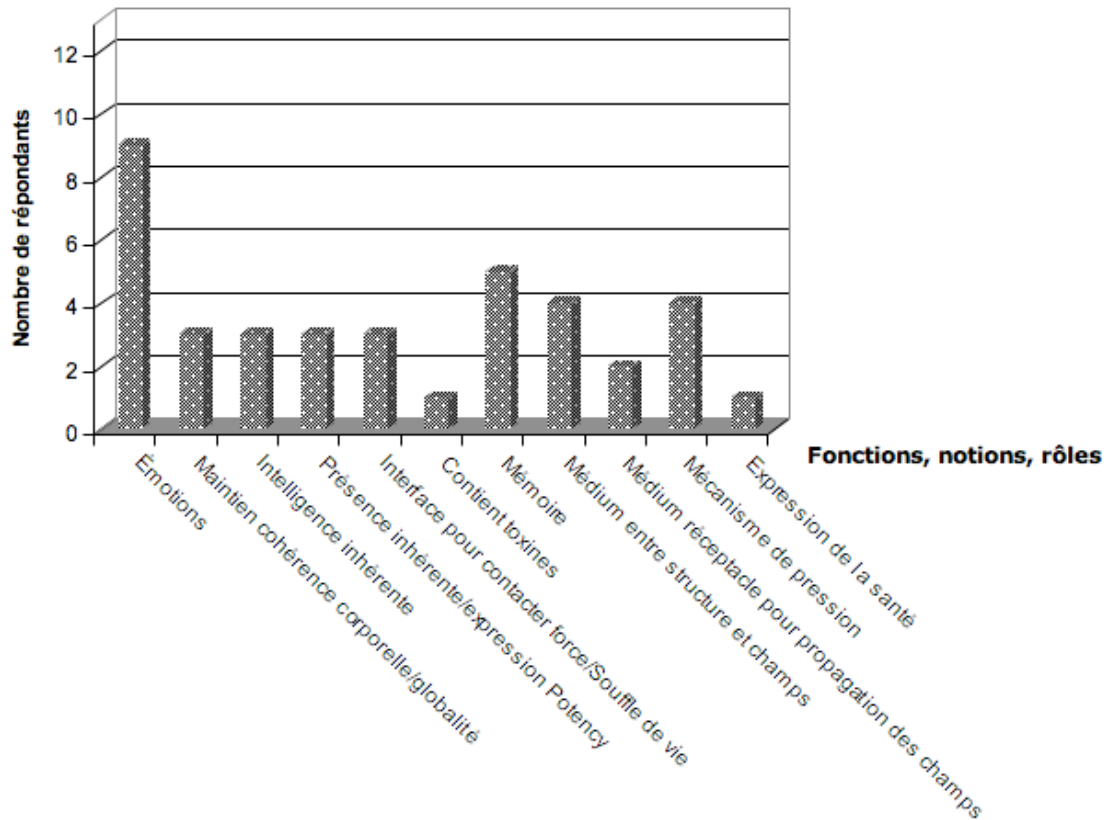
Malige et Sills parlent également de la présence de photons à travers le LCR et les autres fluides. Les photons, une forme de quanta de lumière, peuvent rétablir la santé. Dans cette même veine, Sutherland parlait de lumière à travers les liquides.

Plusieurs ostéopathes stipulent que les émotions se trouvent dans les fluides. D'après Jealous et le concept de la biodynamique, les fluides du corps seraient le véhicule des émotions. Pour Upledger, ce processus serait possible entre autres par les peptides. Ceux-ci pourraient transporter l'énergie de certaines émotions entre les cellules du corps. Ces émotions incarnent une certaine énergie de conscience qui se répand à travers tout le

système via les liquides pour atteindre les organes, les tissus et les cellules. Par ailleurs, Langevin-Cusson et Paradis soulignent la liaison des émotions et des liquides via le facteur natriurétique auriculaire (FNA). Le FNA en circulation agit sur l'irrigation des tissus en conséquence de certaines émotions.

Pour la notion de mémoire corporelle, selon Potvin, il s'agit de la capacité du corps d'emmagasiner des informations en provenance de l'intérieur ou de l'extérieur du corps. Plusieurs sources peuvent être à l'origine de ces informations. Les événements, de charges positives ou négatives, doivent comporter un aspect émotif pour qu'il s'imprime. Ainsi, l'énergie de cet événement se cristallise dans le corps en laissant une empreinte. Cet engramme peut se situer à plusieurs niveaux dans le corps, dont les liquides en font partie. Il sera possible par la suite pour le thérapeute de contacter l'engramme à son endroit de cristallisation pour le libérer.

4.2.2.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 3. Notions, fonctions ou rôles autres qu'en physiologie

Pour la majorité des répondants, il existe une notion d'émotions en lien avec les liquides du corps. D'après Dino Muzzi, les émotions peuvent s'exprimer à travers les liquides. Il ajoute que « les liquides, c'est l'expression majeure de tout ce qu'est la vie ». Claude Dufour spécifie que « les chocs physiques vont souvent être absorbés sur le plan solide, alors que les chocs émotifs vont souvent se loger au niveau liquidien ».

Pour Philippe Druelle, les liquides possèdent une certaine forme de globalité. « Il y a un point commun entre tous les liquides; c'est qu'ils permettent de maintenir une certaine forme de cohérence dans l'organisme. » Par ailleurs, Nadia Todoroff et Marielle Beaulieu soutiennent un rôle aux liquides dans le maintien d'une homéostasie générale de la personne.

Philippe Druelle cite Sutherland en ce qui concerne les liquides. En fait, ils seraient porteurs d'une Intelligence et d'une Présence permettant à la partie fluide des liquides de se diriger aux endroits dont le corps nécessite un besoin. De ce fait, Marie-Catherine Langevin et Benoît Yergeau ajoutent que les liquides sont probablement le premier support ou la première interface du Souffle de Vie.

Alexandre Payot remarque également la possibilité de palper à travers les liquides certaines traces dont la drogue, la médication, les métaux lourds, les germes ou toutes autres toxines.

Certains répondants ont spécifié la notion de mémoire dans les liquides. Pour Geneviève Forget, les liquides forment une sorte de véhicule, un médium transporteur de la charge et de la tension du vécu de la personne. En d'autres mots, selon Joan Poirier, « les liquides seraient disons la mémoire, l'empreinte où peut s'inscrire le traumatisme, le véhicule à travers lequel on peut prendre contact avec l'empreinte ».

Une minorité de répondants a souligné la capacité des liquides à servir de tampon entre les champs et les tissus. À cet effet, Geneviève Forget mentionne que « le médium liquidien sert d'interface entre la dimension plus subtile du corps, le niveau énergétique au niveau des corps électromagnétique, morphogénétique et le *Life Field*, versus la trame solide ».

À cette fonction, Geneviève Forget, comme peu de répondants, ajoute que les liquides sont considérés comme un médium réceptacle pour la propagation des champs puisque les

liquides, à cause de la présence d'électrolytes, sont capables de garder ou permettre la mouvance d'une charge.

Pour Diane Laflamme comme trois autres répondants, la notion de facteur de compression prend forme à travers la mécanique des liquides. Yves Boisvert explique que les liquides offrent un support au corps via le système des pressions qui agit en système hydraulique.

Finalement, Diane Laflamme, comme peu de répondant, ajoute que « la santé, c'est le mouvement. Alors si tu regardes là où il n'y a pas de mouvement, tu ne regardes pas la santé. Les fluides sont d'une certaine façon les transporteurs de la santé ».

4.2.2.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

Il est possible de constater qu'un lien est établi par rapport aux liquides et aux enjeux qu'ils créent envers le reste du corps à travers le mécanisme de pression. Par ailleurs, il existe une notion importante de présence, nommée de différentes façons, passant par la Présence au Souffle de Vie. Il se dégage également une composante d'émotions et de mémoire, parfois entremêlée et se chevauchant l'une l'autre, une explication claire entre les deux n'étant pas toujours facile à déterminer. En effet, quelques répondants mentionnaient la présence d'une mémoire émotionnelle sans toutefois pouvoir davantage l'expliquer. D'autre part, les liquides semblent permettre un lien entre la matière, soit les tissus, et les divers champs du corps.

4.2.3 Raisons de travailler les liquides

4.2.3.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

Plusieurs raisons sont évoquées dans la littérature ostéopathique afin d'accorder de l'importance aux liquides dans le cadre d'un traitement. Still et Sills soulignent leur importance afin de maintenir un équilibre dans la santé globale de l'individu. Pour Millard, le travail des liquides permet de déloger des stases et ainsi permettre un libre apport nutritif à toutes les cellules du corps.

Becker souligne la nécessité de traiter les liquides lors de chocs traumatiques. Ils influencent la matrice liquidienne qui garde en mémoire l'impact.

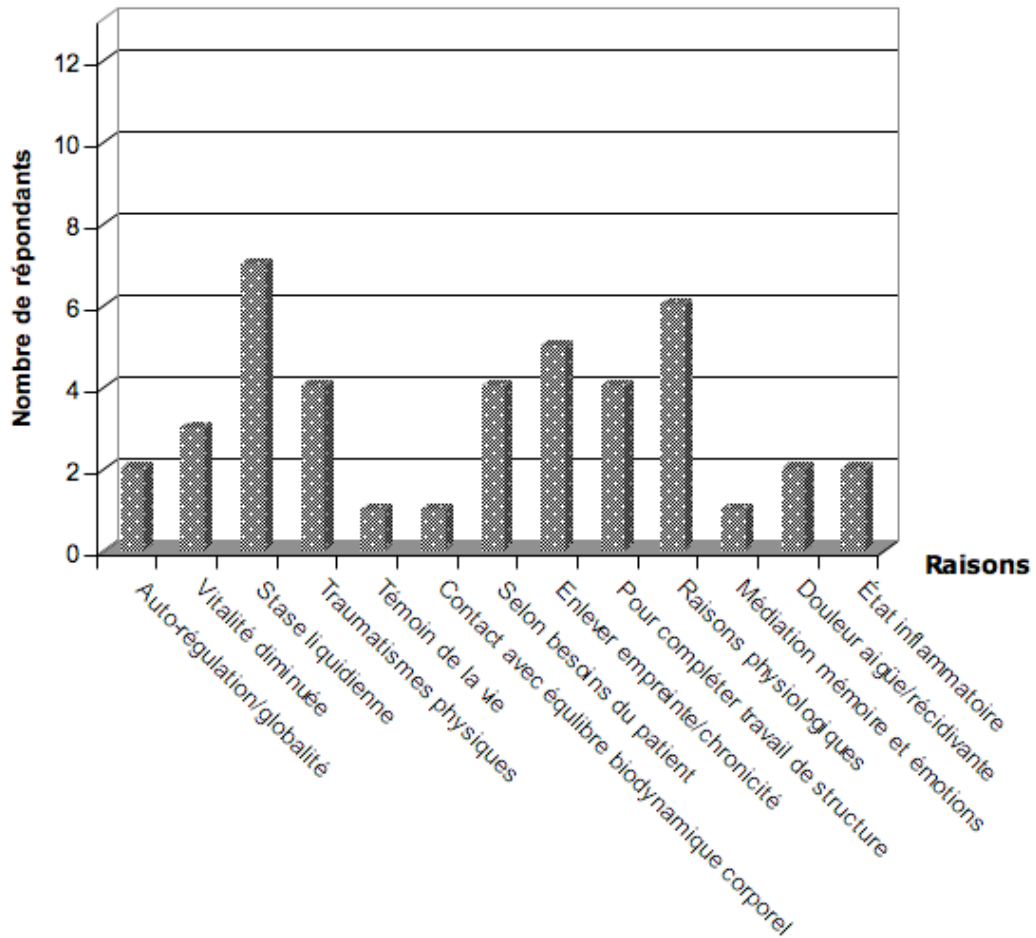
Pour Chickly, un travail en regard des lymphatiques facilite le retour du sang vers le cœur et permet un bon drainage de certaines protéines. Globalement, Chickly, Sutherland, Still et Millard soulignent que l'action accordée aux liquides peut promouvoir la libre circulation des liquides les uns par rapport aux autres. Par le fait même, elle influencera, selon Sutherland et Magoun, la respiration tissulaire.

Puisque les liquides font partie d'un mécanisme de pression, Hazzard stipule qu'un travail des liquides peut exercer une diminution de pression et par conséquent, éliminer plusieurs problématiques en fonction de ce facteur. De plus, quelques ostéopathes tels Millard, Still, Hazzard, Druelle et Chickly spécifient l'importance du traitement liquidien suite à des troubles au niveau physiologique. Que ce soit en raison d'un œdème, d'une diminution d'un apport nutritif, d'élimination de toxines ou de stases liquidiennes génératrices de douleur, ces ostéopathes en soulignent la nécessité.

Il est reconnu que l'un des principes fondateurs de l'ostéopathie concerne l'autorégulation de l'organisme. Still, Becker et Malige soutiennent que le travail liquidien permet de maintenir cette autorégulation.

Finalement, par leur développement embryonnaire, les tissus prennent la forme des liquides, selon Tricot et Lee. Éventuellement, ils permettent même de soutenir les tissus du corps.

4.2.3.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 4. Raisons de travailler les liquides

Plusieurs raisons de travailler les liquides sont évoquées par les répondants afin de répondre aux besoins du patient. Parmi celles-ci, Diane Laflamme, tout comme peu de répondant, mentionne l'importance d'une bonne fluctuation des liquides pour permettre aux échanges de s'effectuer adéquatement. De cette façon, un système d'autorégulation sera assuré. Elle ajoute, en compagnie de deux autres répondants, que ce travail peut s'effectuer lorsque le patient présente une diminution de sa vitalité.

Par ailleurs, quelques ostéopathes ont souligné l'importance de traiter les liquides suite à une stase liquidienne. Comme le dit Diane Laflamme, « à partir du moment où les fluides ne peuvent plus circuler, souvent, tu peux trouver une stagnation, un changement au niveau des tissus et en conséquence, une perte de santé ». Dans ce même ordre d'idée, Philippe Druelle, et une minorité de répondant, mentionne comme raison l'exemple de traumatisme physique ou de choc grave dans lequel les liquides ont subi la direction du choc et qui restent en stase dans cette direction. Geneviève Forget précise que des chocs d'impacts peuvent être de nature traumatique, toxique, par exemple l'anesthésie ou le vaccin, ou émotionnel à cause du vécu de la personne.

Philippe Druelle souligne qu'une dimension très fascinante pour lui en lien avec les liquides concerne toutes les propriétés biochimiques, physiques, biodynamiques et énergétiques qui maintiennent l'homme en vie. « C'est le substratum, le témoin de la vie dans l'homme. Les champs guident les fluides, les solides servent de support aux fluides et en fin de compte, ce sont les fluides qui doivent se répandre partout. »

Pour Benoît Yergeau, la raison principale de les traiter réside à se mettre en contact avec le processus de l'équilibre biodynamique du corps humain. Ceci lui permet de se mettre au diapason avec les besoins du patient afin d'effectuer le traitement. Trois autres répondants soutiennent également ce dernier aspect.

Une autre raison signalée par certains répondants touche la notion de récidivisme de lésion, de chronicité et d'empreinte. Yves Boisvert le résume ainsi : « si nous laissons les lésions de type physique ou émotionnelle présentes au niveau des liquides, les lésions tissulaires auront tendance à revenir ». Pour compléter cette affirmation, Jean-Philippe Loew et trois

autres répondants soulignent la nécessité de traiter les liquides afin de compléter le travail de la structure. Ainsi, après avoir travaillé la structure, il finalise le traitement en vérifiant la libre circulation des liquides. En effet, « si les liquides ne circulent pas bien, il y a un risque d'effets rebond, donc en laissant des lésions liquidiennes, on peut avoir une chronicité traduite par des douleurs résiduelles persistantes ». Parallèlement à ce point, Dino Muzzi et Claude Dufour stipulent que la douleur aiguë ou récidivante peut les informer de la nécessité de traiter les liquides.

Plusieurs répondants ont mentionné qu'ils adressent ce type de travail en fonction de certaines raisons physiologiques. Geneviève Forget le détaille ainsi : « Dans les liquides, on veut s'assurer que ce médium de communication est libre de circuler pour toutes les raisons physiologiques, qu'elles soient de nutrition, de drainage, de tampon chimique, de système immunitaire, d'essaimage d'hormones et de neuromodulateurs, de capacité de régénération et guérison des tissus et même de médiation de mémoires et d'émotions ». Suite à la mention des raisons physiologiques, Marie-Catherine Langevin précise que son objectif en traitement est de travailler au Service du Grand Tout des patients pour qu'ils puissent intégrer leur aspect spirituel dans leur corps.

Enfin, deux répondants mentionnent qu'ils travaillent le plan liquidien lorsque les patients présentent un état inflammatoire important.

4.2.3.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

De ces graphiques se dégage une notion de santé et d'autorégulation entre les résultats d'entrevue et de la recherche littéraire. Cette notion de santé surgit avec le principe de dégager les stases du patient. Ainsi, cette optique entrevoit de promouvoir la circulation des

liquides et de permettre à la physiologie de l'individu d'être à son plein potentiel. De plus, la notion de support des fluides s'est dégagée. Toutefois, la littérature mentionne que les fluides soutiennent les tissus du corps tandis que chez les répondants, c'est plutôt l'inverse. Un impact important concerne le mécanisme de pression. Le travail des liquides permettrait d'équilibrer les pressions pour ainsi faciliter les échanges et éliminer certaines pathologies en lien avec ce déséquilibre.

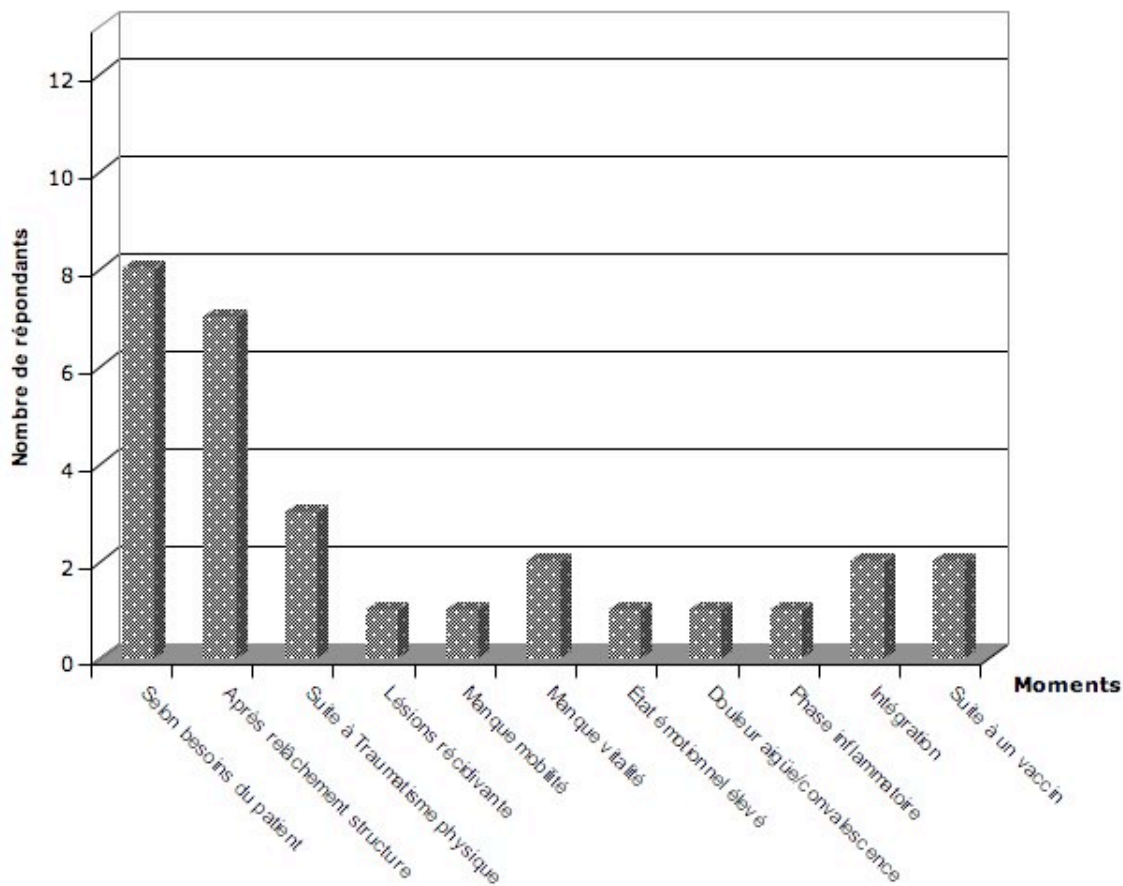
4.2.4 Moments de travailler les liquides

4.2.4.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

La littérature ostéopathique ne mentionne pas précisément de moments favorables au traitement des liquides. Cependant, un point marquant de la littérature concerne ce type de travail suite à un traumatisme d'après Becker et Upledger. D'ailleurs, Upledger précise que les fluides sont de bons transmetteurs de force.

4.2.4.2 Analyse et interprétation des entrevues; première partie

Nous avons regroupé dans un premier temps les résultats en fonction des moments où le thérapeute privilégiait ce type de traitement. Par la suite, nous observerons dans la deuxième partie les résultats obtenus des moments selon le besoin du corps du patient ou par choix du thérapeute.



Graphique 5. Moments de travailler les liquides

Les répondants travaillent les liquides dans plusieurs circonstances. Les moments les plus susceptibles pour eux concernent en premier lieu les besoins du patient. Joan Poirier, comme la moyenne des répondants, supporte cette avenue. « Il n’y a pas de recette à appliquer au liquidien, ni au myofascial, ni au système nerveux. La recette, c’est la personne, ce dont elle a besoin dans le fond, ici et maintenant. » Diane Laflamme mentionne qu’elle travaille toujours les liquides, mais que le pourcentage auquel elle s’y consacre dépend des besoins du patient.

Pour Philippe Druelle et pour quelques répondants, un bon moment pour travailler les liquides se situe après un relâchement des solides, ce qu'il vérifie dans 80 % du temps, puisque leurs relâchements n'entraînent pas nécessairement une guérison des liquides. Geneviève Forget précise que selon la méthodologie du CEO, dans 70 % des cas, les tissus sont traités en premier pour ensuite travailler les liquides et les champs. Elle mentionne qu'il s'agit d'une bonne méthodologie qui permet de retrouver une bonne structure afin de supporter les liquides et les champs. Par contre, elle ajoute que pour le 30 % restant, par exemple les gens qui sont en douleur aiguë ou qui sont en période de convalescence et que nous pouvons toucher dans la trame tissulaire immédiatement, il est possible de débiter avec un travail liquidien et/ou vibratoire. Ainsi, pour un patient qui est trop souffrant, qui présente un manque de vitalité ou un manque de réceptivité lors de l'approche tissulaire, le traitement peut s'amorcer par une approche des liquides. Un autre répondant a soutenu les mêmes propos.

Pour Geneviève Forget, il est également important, pour un patient qui se présente avec un état émotionnel très élevé ou instable, de calmer la personne, de l'harmoniser et de la recadrer et qu'un travail immédiat dans les tissus n'est pas toujours le moyen disponible, auquel cas un travail de recentrage au niveau des champs et/ou au niveau liquidien peut être considéré. Dans la même veine d'idée, Claude Dufour ajoute que « dans certains cas, il faut aller travailler le niveau liquidien pour ensuite avoir un meilleur accès au plan solide, et parfois, il faut commencer par l'aspect électromagnétique pour donner accès à l'aspect solide et liquide ». Il affirme également qu'un patient en phase inflammatoire importante qui tolère peu le toucher est un exemple favorable à l'approche liquidienne d'emblée.

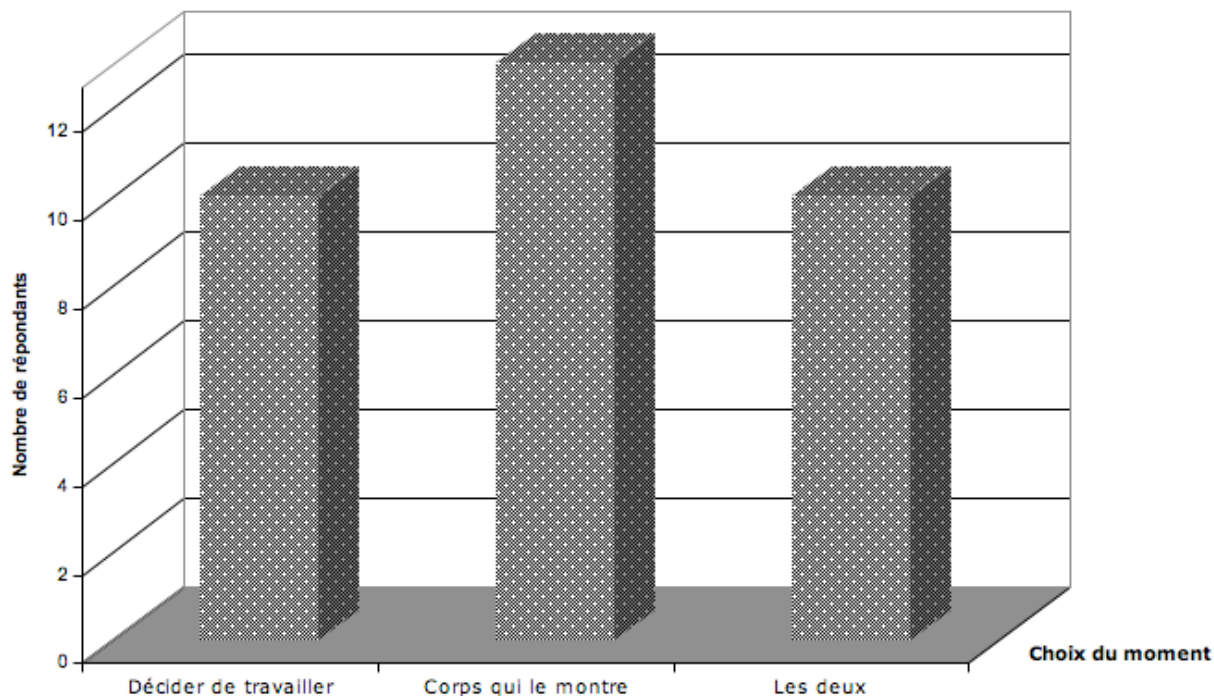
Une minorité de répondant mentionne que le traitement des liquides s'entreprind suite à un traumatisme physique. Dino Muzzi effectue un travail des liquides selon les lésions trouvées.

Toutefois, il précise qu'un manque de vitalité, de mobilité et des lésions récidivantes lui procurent un indice judicieux du moment pour aller vérifier la trame liquidienne.

Yves Boisvert note qu'il travaille régulièrement les liquides en intégration d'un traitement, et même que Marie-Catherine Langevin précise qu'elle le fait systématiquement à la fin de tous ses traitements.

Finalement, peu de répondant a affirmé traiter les liquides suite à un vaccin. Jean-Philippe Loew signale que « le travail des liquides est très performant pour les douleurs résiduelles ou chroniques, parfois aussi suite à des vaccins au niveau des zones d'injection où il peut y avoir des stases liquidiennes ».

4.2.4.3 Analyse et interprétation des entrevues deuxième partie



Graphique 6. Travailler par choix ou imposé

À la question « Est-ce vous qui décidez de travailler les liquides ou c'est le corps qui vous en montre la pertinence (ou les deux)? », la majorité des répondants souligne que les deux situations sont présentes dans le cadre de leurs traitements. Trois répondants ne font que les traiter selon les indications du corps. Benoît Yergeau précise que ce n'est pas le thérapeute qui décide de la pertinence des moments du travail, « c'est dans le moment présent qu'il est déterminé ce dont le corps a besoin. Le corps est en continuel autotraitement, et il faut l'aider sans lui nuire ».

Pour plusieurs répondants, il est difficile d'établir automatiquement une méthode. Dino Muzzi nuance en mentionnant que c'est toujours le dialogue avec les tissus qui l'amène à travailler les liquides. « C'est donc durant le travail que des indices vont m'amener vers un choix, et

non un raisonnement mécanique ou intellectuel. » Cependant, dans le cas de récurrence, il arrive qu'il décide de dialoguer préférentiellement avec les liquides.

Geneviève Forget détaille les informations en lien avec les deux méthodes. Elle mentionne que selon les circonstances, il se peut que le thérapeute décide de travailler les liquides de façon systématique à l'intérieur d'une approche d'ingénieur ou qu'il procède par le dialogue thérapeutique avec la physiologie et le médecin intérieur du patient pour que la personne lui montre le niveau et l'endroit requis. Elle ajoute que si le thérapeute décide de faire une approche plus systématique pour reconstruire le terrain de la personne, il regarde chaque système s'il fonctionne bien comme le garagiste qui décortique et vérifie chaque système de la voiture. « Le corps tissulaire se tient, il a un cadre de référence juste, les dissociations de segments se font, nous pouvons passer au corps liquidien. Celui-ci a un cadre de référence au cœur, le flot général et local se fait et somme toute, il entre en référence avec le cadre universel, c'est comme une liste que l'on suit. C'est la même chose pour le corps vibratoire, il a un fulcrum central, la référence se traduit jusqu'à l'ensemble du corps et l'ensemble est capable d'entrer en résonance avec la chaîne centrale et le flot universel. L'important est que chaque élément fait son travail et que la fonctionnalité soit revenue. » Elle ajoute que cette approche est préférable lorsque le thérapeute veut vraiment travailler en profondeur le terrain du patient, « soit parce qu'il est dans une période de convalescence importante, soit parce qu'il y a eu une atteinte pathologique particulière qui a complètement atterré son système, soit qu'il y a eu une accumulation de pelures d'oignon impressionnante et que tous les systèmes ont été faillés. À ce moment-là, tu ne peux pas faire du travail de lésion segmentaire, il faut aller vraiment global et relancer tous les rouages et l'horlogerie et là on les travaille un après l'autre ».

Enfin, tous les répondants ont indiqué la possibilité de traiter selon les indications du corps grâce aux dialogues avec les tissus.

4.2.4.4 Liens entre les données littéraires et les entrevues

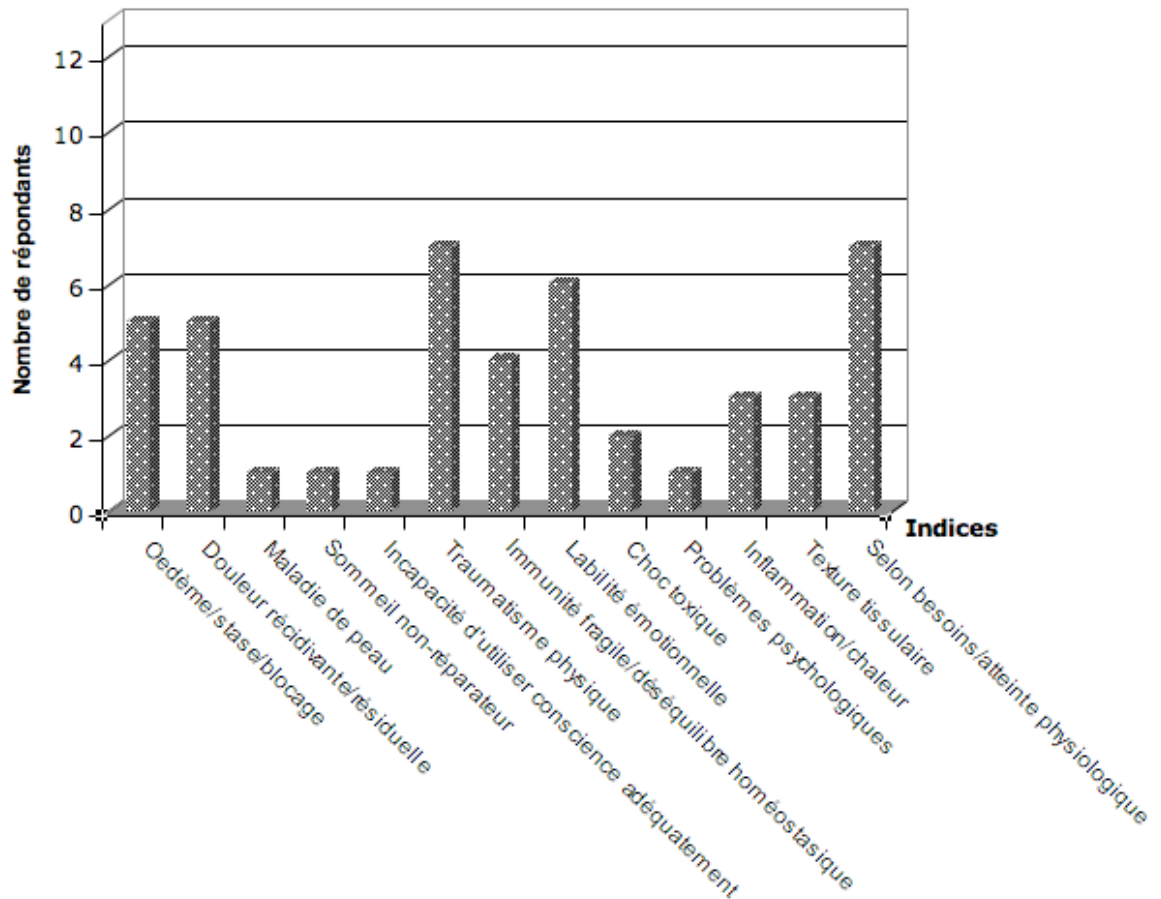
Les résultats d'entrevue ont permis de soutirer de nombreuses informations quant aux moments de les traiter, indépendamment des données obtenues de la revue littéraire. Nous constatons que les ostéopathes évaluent énormément les moments de travailler les liquides en fonction des besoins du patient et des moments auxquels le corps en montre la pertinence. Plusieurs moments précis ont toutefois été soulignés par les répondants. Les traumatismes physiques corroborent avec les écrits des ostéopathes cités dans la littérature. S'ajoutent aux traumatismes physiques les chocs émotionnels et toxiques. De plus, une notion de vitalité et de mobilité est également présente dans la prise de données.

4.2.5 Indices montrant la pertinence du travail des liquides

4.2.5.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

Dans les écrits ostéopathiques, il n'existe pas comme tel d'indices qui montrent la pertinence de travailler les liquides. Nous n'avons ressorti que certains points. Entre autres, certains ostéopathes parlent de congestion ou d'œdème. Quelques auteurs mentionnent également qu'un manque de vitalité peut être synonyme d'une mauvaise circulation liquidienne. Pour d'autres, un état émotionnel instable peut indiquer un signe souffrance liquidienne.

4.2.5.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 7. Indices montrant la pertinence du travail des liquides

Quelques répondants mentionnent que des signes d'œdème, de stase ou de blocage les font soupçonner un déséquilibre au niveau de la trame liquidienne. Entre autres, Joan Poirier stipule que « toute stase est à travailler et toute stase est un travail liquidien ». Pour Claude Dufour, comme pour quelques répondants, les douleurs aiguës, les maladies inflammatoires et les douleurs chroniques récidivantes peuvent lui suggérer une approche nécessaire au niveau liquidien. De plus, il indique que des signes observables tels la rougeur, la chaleur et l'œdème qui démontrent des signes inflammatoires et l'histoire du patient avec des chocs traumatiques et émotionnels sont d'autres indices montrant la pertinence du travail liquidien. Plusieurs autres répondants ont noté ces mêmes indices. Par contre, Claude Dufour précise

que le signe le plus révélateur reste le dialogue avec les tissus. D'ailleurs, la moyenne des répondants signale le même prétexte. Plus précisément, trois répondants mentionnent que la texture des tissus et de sa qualité va faire en sorte d'aborder l'aspect liquidien. En terme de qualité, Marie-Catherine Langevin précise que « les gens qui sont stressés ont souvent besoin qu'on active la circulation au niveau des fluides. Les gens hyper émotifs, il faut les drainer puisque souvent, les liquides sont plus visqueux ».

Geneviève Forget, tout comme certains répondants, ajoute qu'« à l'évaluation, l'état d'être de la personne qui est dans une labilité émotionnelle peut indiquer d'aller travailler les liquides ».

Quant à Philippe Druelle, comme peu de répondant, il note plusieurs autres indices telles les maladies de peau qui seraient un trouble lié à des problèmes de fluidité liquidienne. Il indique également les perturbations suivantes comme indice : le sommeil non réparateur et l'incapacité d'utiliser la conscience à travers les événements de la vie.

Pour Nadia Todoroff et pour deux autres répondants, certaines situations dans l'historique du patient, entre autres, des problèmes dans l'homéostasie qui peuvent créer par exemple une infection à répétition vont faire en sorte qu'elle évalue l'aspect liquidien.

Pour Alexandre Payot et la minorité des répondants, certaines problématiques psychologiques peuvent être considérées comme signe de souffrance au niveau liquidien. De plus, un patient intoxiqué ou souffrant de crise d'épilepsie suite à un vaccin pourrait être un autre signe. Cependant, il précise : « je n'aime pas le concept de s'accrocher à des

signes extérieurs pour décider ». Il privilégie les indices provenant de la palpation du corps du patient tout comme six autres répondants.

4.2.5.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

Nous pouvons établir qu'une convergence d'opinions se retrouve au niveau des indices entre la littérature et les résultats d'entrevues. Une question de manque de circulation apparaît comme un signe évident de souffrance circulatoire indiquant au thérapeute de vérifier cet aspect. Par ailleurs, se dégage une notion de diminution de vitalité, souvent consécutive d'une atteinte au niveau immunitaire. Les répondants se fient dans une large proportion à leur palpation qui leur indiquera au moment opportun les besoins du patient. Qu'ils soient de nature localisée ou d'ordre plus général, la palpation pourra identifier les nécessités des systèmes liquidiens.

4.2.6 Travail des liquides selon une approche spécifique localisée ou indifférenciée

4.2.6.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

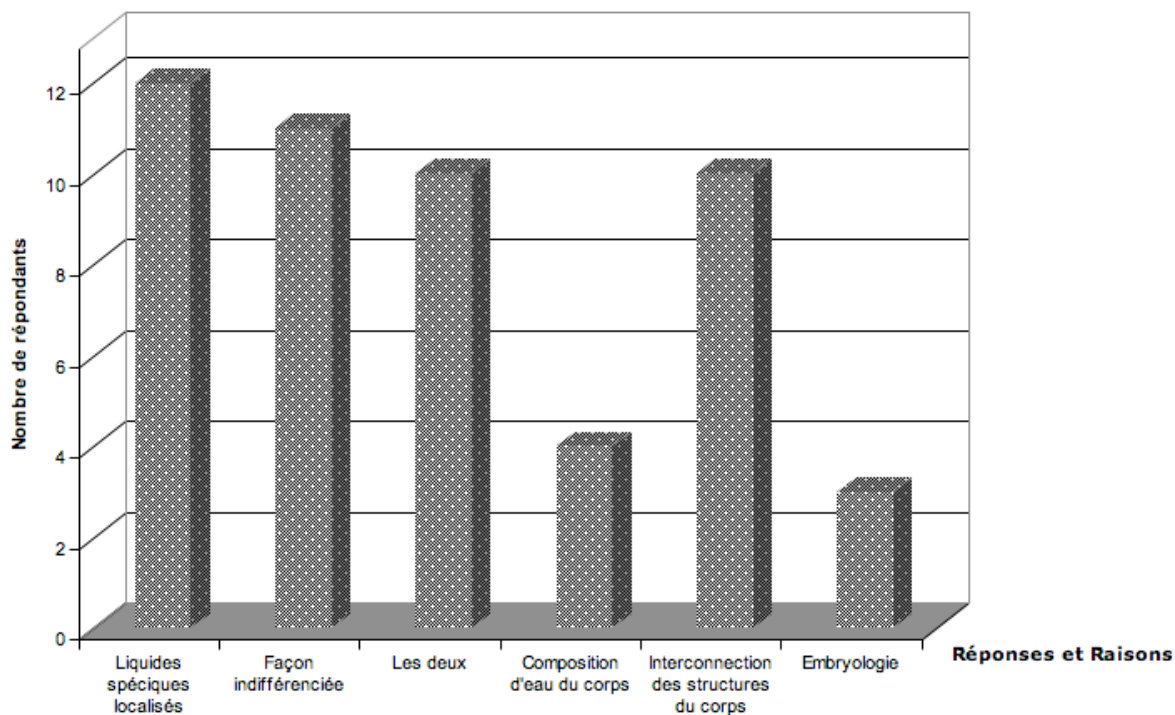
Dans la littérature ostéopathique, plusieurs ostéopathes travaillent les liquides par l'entremise de différentes approches. Parmi celles-ci, des approches plus spécifiques à chaque liquide sont décrites. Elles cherchent à mettre en équilibre les systèmes vasculaire et lymphatique et la libre circulation du LCR. Les approches peuvent être adressées à des endroits spécifiques dans le corps afin d'optimiser la circulation des liquides dans un organe, un membre, une région ou un espace précis.

Dans l'optique d'une approche plus globale adressée à tous les liquides du corps en même temps, les ostéopathes soulignent l'efficacité de cette démarche sans toutefois la décrire

précisément. Cette démarche nous apparaissait primordiale dans le cadre de notre recherche, ce pour quoi nous avons tenté de répondre à cette question grâce à d'autres domaines. Cependant, nous avons tout de même répertorié quelques écrits ostéopathiques sur le sujet et avons décortiqué l'information afin de la rendre le plus accessible possible.

Still et Sutherland stipulent l'importance que nous devons accorder aux liquides corporels. Leurs fondements reposent sur l'application d'une vision plus philosophique que descriptive. Gintis supporte la notion de corps fluide, mais les explications s'arrêtent à une question de sensation et de perception. Par contre, afin d'approfondir cette possibilité de corps fluide, Sills et Lee parlent de réseau de fibre de collagène. Ce réseau dessinerait, par des liens hydrogène de molécules d'eau et des molécules tripeptidiques, une matrice cellulaire fluide. De plus, selon Sills, des photons présents dans cette matrice peuvent entrer en résonance et ainsi permettre la communication entre les fluides. Dans cet ordre d'idée, Malige et Becker mentionnent la présence d'une substance fondamentale qui s'apparenterait alors à ce réseau de collagène. Elle serait d'ailleurs responsable de la captation d'informations traumatiques dans le corps et des techniques en regard de cette matrice permettraient de libérer ces informations cristallisées.

4.2.6.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 8. Travail des liquides selon une approche spécifique localisée ou indifférenciée

La majorité des répondants traite les liquides selon deux différentes approches, c'est-à-dire qu'ils traitent les liquides spécifiques localisés ou globalement, de façon indifférenciée comme un seul et même liquide. En fait, l'ensemble des répondants traite les liquides de façon très spécifique à un endroit précis si tel est le cas. Un seul répondant a mentionné ne traiter les liquides que de façon indifférenciée. De cette approche, deux répondants précisent qu'ils ne fonctionnent pas de cette façon, qu'ils ne traitent que localement ou selon les systèmes.

Pour expliquer cette approche plus globale, nous avons répertorié trois différentes explications auprès des répondants. Pour quatre répondants, la forte teneur en eau du corps humain permettrait d'expliquer cette possibilité. Philippe Druelle explique que la composition

de départ du corps humain s'évalue à environ 65 % d'eau. Donc, cette composition de base qui est liquidienne, maintenue par des membranes, fait en sorte que « chaque fois que tu traites une partie, tu traites tout le corps. Dans ton corps, tu as un aspect mécanique, un aspect dynamique et un aspect énergétique. Alors l'aspect mécanique, c'est un côté réflexe, c'est-à-dire que si nous traitons une pompe, toutes les pompes vont réagir ». De plus, il précise : « Tu as donc une sorte de mémoire collective embryologique systémique ». Cet aspect de mémoire embryologique, deux autres répondants l'ont mentionné. Marielle Beaulieu stipule qu'au début de sa création, le corps est composé d'une seule cellule. Ainsi, « nous partons d'un état unifié et qui se multiplie. À un certain moment, c'est comme si le MRP s'installait et se manifestait dans tous les liquides sans tenir compte des cloisons ».

Pour l'ensemble des répondants, il est possible de comprendre la globalité par l'interconnexion des structures du corps. Selon Alexandre Payot, « tous les liquides sont en contact les uns avec les autres et qu'un liquide fonctionne toujours de la même façon; ils ont les mêmes qualités, mais il y en aura un plus rapide que l'autre, plus dense ou ayant plus de pression, mais il s'agit des mêmes choses qui les régissent ». Il enchaîne en disant que « les membranes créent une compartimentation relative et que ce n'est pas une imperméabilité totale ». Geneviève Forget ajoute quelques notions. « Si tu dépasses les compartiments et que tu ne l'approches pas à partir du cadre tissulaire et que tu entres juste dans la trame des liquides, ce qui peut être appelé le protocole 2, c'est comme si tu mettais tes mains directement dans l'eau, donc tu n'as plus la perception des compartiments. C'est donc pour aller travailler la qualité du liquide, la viscosité, est-il limpide ou pas, boueux, toxique. Dans cette qualité-là, tu vas trouver des *strains* émotionnels, toxiques... C'est la soupe biologique, c'est le continuum d'un liquide. On sait que les divers liquides du corps composent une entité propre qui est en continuité parce que les compartimentations rendues dans les tranchées d'imbrications d'un milieu liquide à l'autre ne représentent pas des barrières limitantes absolues. Il y a amalgame d'un médium liquide à l'autre à travers des processus d'osmolarité

membranaire et/ou par effet de déversement direct, par exemple au niveau des capillaires, du système lymphatique, les dérivés de l'axoplasme et la matrice extracellulaire. Les compartiments sont présents jusque dans une certaine mesure. Il reste alors le travail du corps liquidien en regard des flots universels ce qui amène le travail en fonction des différents rythmes associés à ce que l'on appelle les marées (*Tide*). »

Dans le même ordre d'idées, Marie-Catherine Langevin souligne un autre aspect à l'interrelation. « Les liquides sont tous interreliés, qu'ils finissent tous par se rejoindre. La circulation dans les sinus veineux finit par rejoindre le liquide céphalorachidien, donc les molécules d'eau vont se promener d'un à l'autre. Les veines et la lymphe, c'est la même chose, mais en postérieur du cœur. Le liquide extracellulaire, selon la pression présente, va aller remplir ou vider les lymphatiques. C'est donc tout ensemble. Au niveau palpatoire, on peut se brancher sur ce qui est dense et ondulatoire, c'est-à-dire sur les liquides et sur les fascias qui les englobent, il n'y a plus de compartiment. Finalement, j'ai comme l'impression que le corps est comme un ballon rempli d'eau, et que même s'il y a la structure, le squelette, les os et les champs, la sensation globale reste aqueuse. »

Enfin, quelques répondants ont précisé que cette notion de globalité est perceptible et palpable, que nous pouvons sentir la force qui vient les influencer, les faire bouger et que cette force les reconnaîtra comme un corps fluide. Toutefois, ils ajoutent la difficulté à trouver des explications dans un cadre théorique avec les connaissances physiologiques actuelles.

4.2.6.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

Tout comme certains ostéopathes cités des écrits ostéopathiques, les répondants ne semblent pas être nécessairement en mesure d'expliquer un phénomène qui est pourtant perceptible à la palpation. Toutefois, il se dégage un thème d'interrelation et d'interconnexion des liquides via plusieurs combinaisons. Entre autres, les molécules d'eau permettraient d'établir un lien entre les liquides par la teneur en eau des membranes. Ceci crée alors un continuum de liquides. Par ailleurs, une autre possibilité réside dans le croisement à un certain moment d'un liquide par rapport à un autre. De plus, certains répondants ont noté ne plus sentir les parois des liquides lorsqu'ils les traitent globalement. Il y a donc une question de perception et d'intention de ce que les thérapeutes palpent.

Par rapport à l'embryologie, cette notion avait été abordée par des auteurs autres que du domaine ostéopathique, ce pour quoi nous n'en avons pas parlé préalablement à l'analyse des écrits ostéopathiques au point 4.2.6.1. Cependant, il est intéressant de souligner que des répondants se réfèrent à l'embryologie pour expliquer ce phénomène malgré son absence des écrits ostéopathiques que nous avons lus.

Quant aux différentes procédures pour traiter les liquides, cette notion fait l'unanimité tant au niveau des écrits que des répondants. Ainsi, les thérapeutes traiteront les liquides par une approche plus spécifique ou plus globale selon les besoins qu'ils perçoivent de leurs patients.

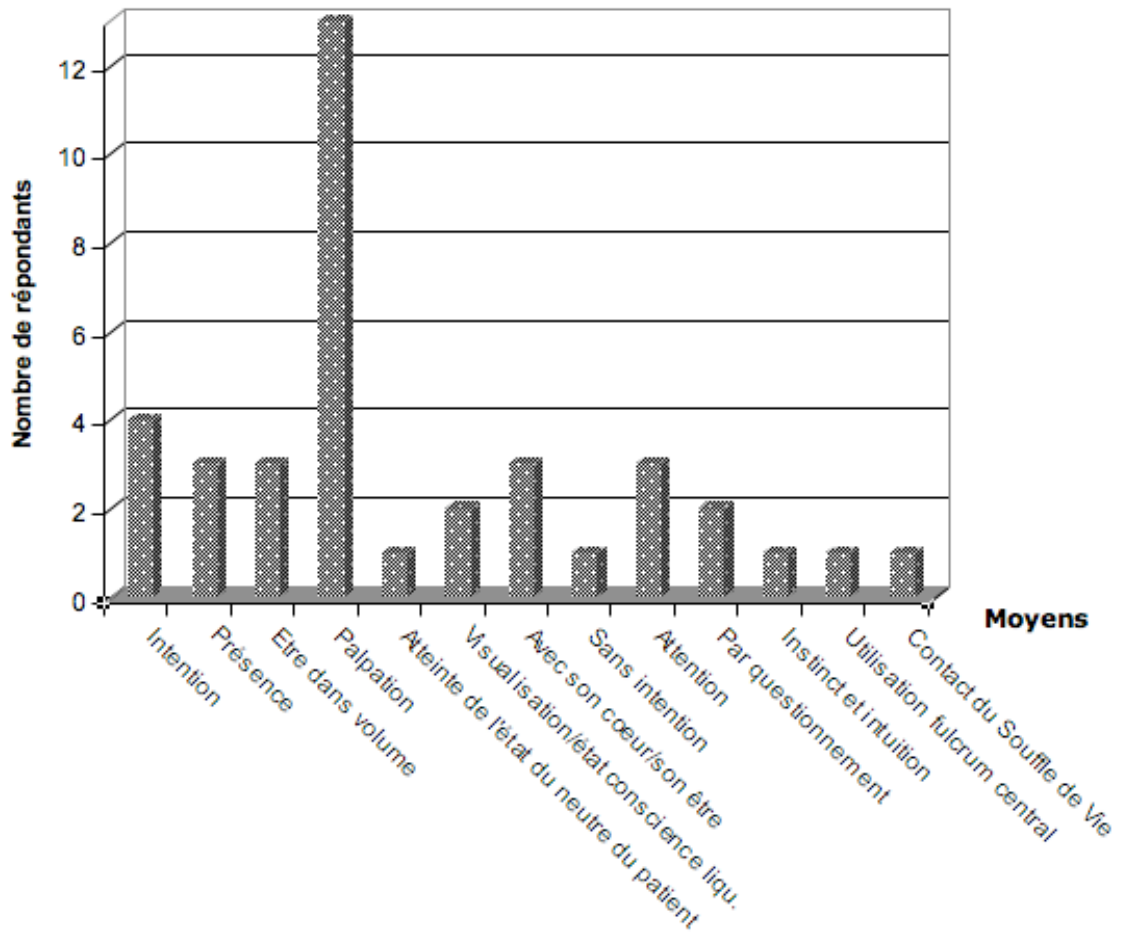
4.2.7 Moyens d'accéder aux liquides

4.2.7.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

La méthode d'approche en trois différents protocoles palpatoire a été créée par Philippe Druelle. Selon lui, le deuxième protocole permet d'approcher la sphère liquidienne tandis que le premier et le troisième servent pour les tissus et les champs respectivement. Pour le protocole 2, il suffit de prendre contact de chaque côté d'un volume avec les deux mains, tout comme le protocole 1, sauf que la force exercée par les mains est moins importante. Il faut placer les mains sur deux coussins superficiels, les rapprocher graduellement pour atteindre un équilibre par rapport à un point central ou un point autre dans les cas de traumatisme.

Pour ce qui est de Jealous, son enseignement du traitement des liquides repose sur le contact privilégié avec le Souffle de Vie. Il souligne qu'il faut chercher la santé et le mouvement afin de suivre le schéma directeur de la guérison. Par ailleurs, il stipule que de visualiser l'anatomie lors du traitement inhibe à la fois les fonctions chez l'opérateur et chez le patient. Le thérapeute doit laisser le processus se révéler lui-même à tous les sens pour mieux « voir ».

4.2.7.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 9. Moyens d'accéder aux liquides

Pour tous les répondants, le premier moyen d'accéder aux liquides passe par la palpation avec les mains. Benoît Yergeau positionne ses mains à la base du crâne pour vérifier la présence ou l'absence de certaines fluctuations. Plusieurs répondants utilisent l'approche en protocole 2. Yves Boisvert précise que cette palpation s'exécute par un contact plus léger avec une approche de ressorts superficiels. Ensuite, d'autres facteurs s'ajoutent afin de préciser la palpation et la sensation. Pour ce faire, une minorité de répondants a mentionné utiliser l'intention. Jean-Philippe Loew précise que l'intention facilite l'accès aux liquides, que ce soit pour un travail local ou global.

Une autre possibilité réside dans l'ajout de la présence. Pour peu de répondant, comme pour Alexandre Payot, « c'est par l'état de présence totale, le plus universel possible, que tu pourras être en présence au squelette de la personne, de ses liquides ou de tout autre niveau ». Cependant, il ajoute que cette palpation se réalise idéalement avec un toucher sans intention.

Pour Diane Laflamme et deux autres répondants, le moyen le plus simple d'accéder aux liquides est de penser en trois dimensions, avec la notion de volume. Marie-Catherine Langevin précise que la palpation volumétrique évite de faire fuir les liquides.

Benoît Yergeau favorise l'atteinte de l'état du neutre du patient afin de faciliter l'accès aux liquides.

Peu de répondants ont mentionné l'utilisation de la visualisation pour atteindre les liquides. Jean-Philippe Loew souligne qu'en visualisant les liquides, il entre plus facilement en contact de cette matière.

Trois répondants ont précisé prendre contact avec la personne avec son cœur et son être. Par ailleurs, Nadia Todoroff et une minorité de répondants ajoutent qu'une notion d'attention est importante à considérer dans la pratique. Pour Claude Dufour et Marie-Catherine Langevin, l'utilisation de la demande au corps et la réponse en fonction du dialogue avec les tissus peut conduire leur palpation au niveau liquidien.

Les trois autres moyens n'ont été mentionnés que par un seul répondant. Entre autres, Claude Dufour soutient la possibilité d'entrer en contact par information instinctive (les mains y vont sans y penser) ou intuitive (le ressenti d'aller le travailler). À cet effet, le répondant valide toujours son intuition en questionnant le corps du patient. Pour Yves Boisvert, il ajoute le moyen de prendre contact avec un fulcrum central qui le dirigera vers une sensation plus superficielle par la suite. Enfin, Marie-Catherine Langevin se met régulièrement en contact avec le Souffle de Vie pour regarder les endroits où la circulation des liquides se fait ou ne se fait pas bien.

4.2.7.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

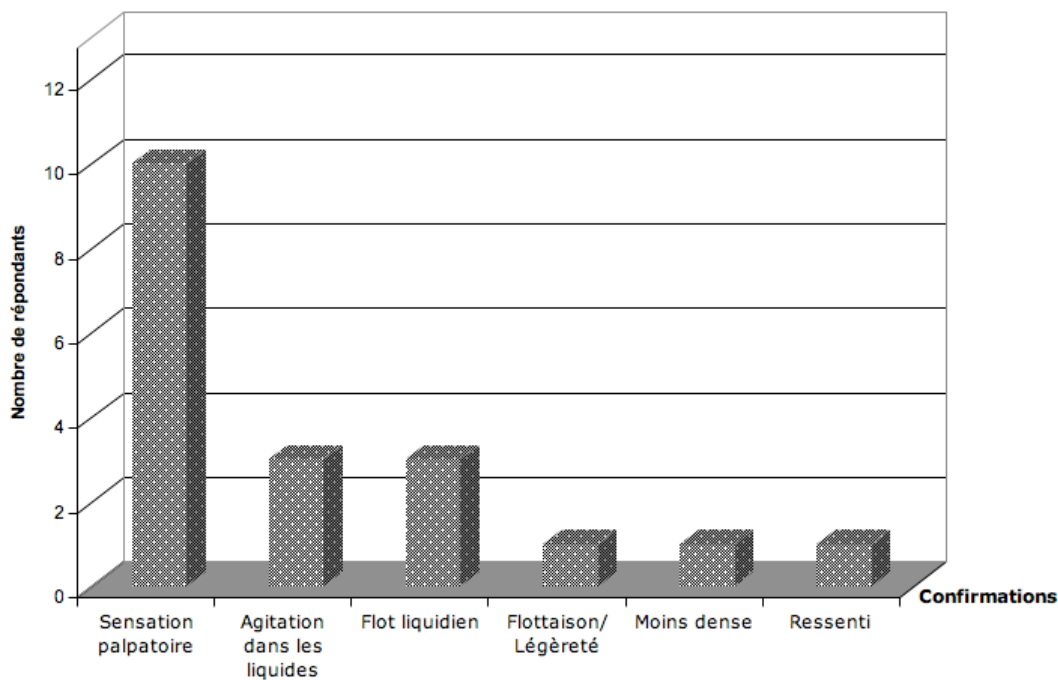
Nous pouvons constater que plusieurs approches sont à la disposition des thérapeutes pour établir le contact avec les liquides. Le thérapeute n'a qu'à choisir en fonction des besoins du patient et de son aisance envers chaque moyen. Dans un autre ordre d'idée, nous remarquons que la question d'intention ne porte pas consensus. En effet, certains l'utilisent comme moyen de contact tandis que d'autres utilisent la non-intention. Il est intéressant d'ajouter la question de volume. Un liquide occupe l'espace en trois dimensions, alors les thérapeutes l'approchent avec une palpation volumétrique. Il se dégage également la notion de dialogue privilégié avec le corps en utilisant parallèlement la notion d'intuition, de ressenti, de questionnement et de contact avec le cœur et l'être de l'individu.

4.2.8 Confirmation du travail au niveau des liquides

4.2.8.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

Nous n'avons trouvé aucun écrit ostéopathique décrivant la confirmation de palpation liquidienne.

4.2.8.2 Analyse et interprétation des entretiens



Graphique 10. Confirmation d'une palpation liquidienne

Pour de nombreux répondants, la sensation liquidienne dans les mains leur permet de certifier un véritable contact du niveau liquidien. Certains la décrivent comme une sensation de planches sur l'eau (*the floating boards*) comme pour Claude Dufour : « l'image des

planches en surface que tu ne veux pas laisser aller, mais que tu ne veux pas faire couler non plus. C'est une sensation très superficielle qui permet tout de même d'aller travailler en profondeur, ce qui te donne une autre dimension de la matière vivante ». Pour Jean-Philippe Loew, la sensation procure une impression de flottaison, de légèreté et de moins grande densité.

Pour Benoît Yergeau, l'atteinte de l'état du neutre stimule le conduit à des sensations plus fluidiques. Il le décrit comme une « sensation de plomb fondu, une sensation de fluide plus dense, mais qui bouge avec une certaine lenteur et qui est branché à un élément extérieur (*Tide* ou *Long Tide*) qui semble remplir le corps du patient comme un ballon qui se remplit d'eau ».

Geneviève Forget souligne que pour la palpation des liquides à partir du cadre membraneux, le thérapeute va sentir le fascia et son mouvement de spirale tandis que les liquides à l'intérieur présentent plutôt des mouvements de flots longitudinaux. Deux autres répondants ont mentionné cet aspect. En effet, Nadia Todoroff et Philippe Druelle précisent qu'il s'agit du *fluid flow*. Ils ressentent un continuum fluide comme un flot qui passe dans les mains confirmant ainsi le niveau liquidien. Philippe Druelle et la minorité de répondant mentionnent que les liquides sont agités dans tous les sens avant leur normalisation. Par ailleurs, il ajoute que cette agitation est encore plus importante lorsqu'elle provient d'ordre émotionnel.

Finalement, un autre moyen décrit par l'un de nos répondants consiste à l'approbation par le ressenti. Alexandre Payot sait qu'il a établi un bon contact avec les liquides parce qu'il le ressent intérieurement. Il ajoute : « c'est une sensation globale d'être dans les liquides, j'ai imprimé dans mon être ce que c'était être sur les liquides ».

4.2.8.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

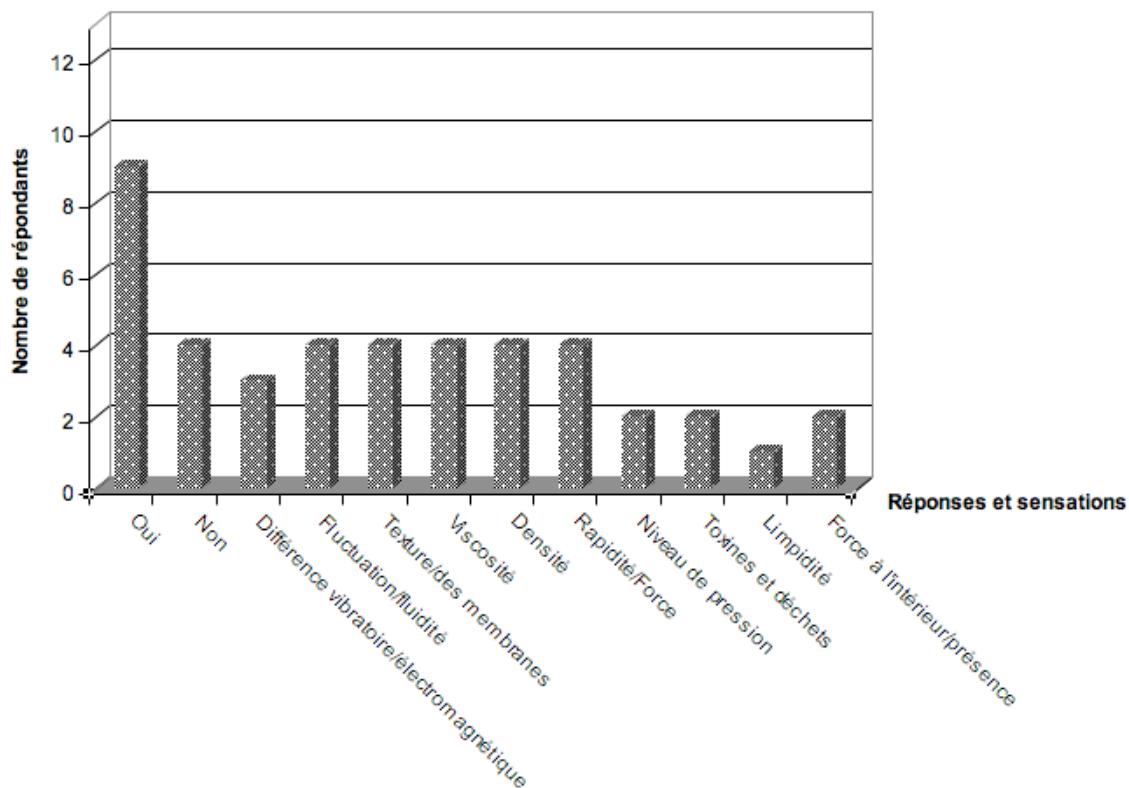
De toute évidence, la confirmation des liquides passe par la palpation pour l'ensemble des répondants. Les répondants décrivent cette palpation par une notion de légèreté, de flottaison, de flot liquidien ou d'agitation lorsque les liquides sont dans un schéma lésionnel au niveau émotionnel. À ces sensations palpatoires s'ajoute également une notion de ressenti du thérapeute.

4.2.9 Différentes sensations émergentes de chaque liquide

4.2.9.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

Tout ce qui concerne les notions de différentes sensations pour chaque liquide, il nous a été impossible de répondre spécifiquement à ce questionnement par le biais de cet outil. Nous avons plus trouvé des sensations générales en regard des liquides sans préciser davantage de détails et sans spécifier l'origine du liquide en question. Les seules sensations trouvées ont été décrites lors de l'analyse littéraire pour accéder aux liquides via l'approche en protocole 2. Par ailleurs, nous avons préalablement mentionné certaines éventualités quant au contenu des liquides. Que ce soit la question de présence, de *Potency* ou de *Souffle de Vie*, les écrits semblent montrer que ces éléments puissent être perceptibles, sans toutefois en détailler la palpation. De plus, certains ostéopathes mentionnent la capacité du thérapeute de percevoir certaines toxines à travers les liquides. Enfin, nous soulignons les écrits en regard de la pression des liquides, un élément qui semble également appréciable par la palpation du thérapeute.

4.2.9.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 11. Différentes sensations émergentes de chaque liquide

La majorité des répondants nous a signalé percevoir différentes sensations au niveau liquidien ce qui leur permet parfois de distinguer chaque liquide. Cependant, certains répondants ont précisé qu'ils arrivaient difficilement à verbaliser leur ressenti. Nous avons tout de même rassemblé quelques sensations perçues par les répondants.

Philippe Druelle et peu de répondants exposent la différence du niveau vibratoire de chaque liquide. Philippe Druelle exprime que « les lymphatiques sont beaucoup plus vibratoires et

sont beaucoup plus dans les champs. En général, le *fluid flow* circule comme s'il passait à travers la matière. Le sang est plus électrique, plus vibratoire électrique ». Marielle Beaulieu et trois autres répondants formulent un autre aspect dans la fluctuation des liquides. Elle indique que la sensation au niveau liquidien telle que la densité, ou plus précisément la perte de fluidité ou l'augmentation de viscosité peuvent être perçues en conséquence d'une forte médication ou de certaines pathologies. Trois autres répondants témoignent de la présence de sensations de densité et de viscosité, et ce, dans les deux cas.

Marie-Catherine Langevin souligne la possibilité de sentir la viscosité, la densité et l'énergie présente dans le sang artériel. Pour Claude Dufour, il s'agit de la force à l'intérieur du mouvement afin de distinguer chacun des fluides. Marie-Catherine Langevin spécifie que la variation peut également se faire au niveau de la vitesse du liquide. « Le sang artériel est plus pulsatile, le sang veineux est plus lent et la circulation est encore plus lente dans les lymphatiques. Dans le sang veineux et les lymphatiques, il y a aussi la présence de toxines qui est palpable, ce qui peut donner un aspect vibratoire à la matière comme dans les autres aspects de la matière. » Elle souligne donc, comme peu de répondants, l'aspect vibratoire, la vitesse et la présence de toxines.

Dans les particularités sanguines, un aspect rapporté par un répondant concerne la notion de limpidité qui, entre autres, diffère le sang artériel du veineux, en plus de la viscosité et de la charge électromagnétique.

Claude Dufour, tout comme la minorité de répondants, perçoit les différents fluides selon les particularités des compartiments de chacun. Il enrichit ses propos par la différence de pression à travers certaines structures corporelles tels les ventricules et les organes. Par

ailleurs, il précise que la sensation pour le LCR se décrit par une impression de liquide pur et lumineux lorsque celui-ci ne présente pas de choc traumatique, émotionnel, toxique ou autre qui l'habite. De plus, il nous informe sur les sensations selon le type de lésion. Ainsi, un choc traumatique à l'intérieur du liquide est ressenti comme une aspiration vers la lésion tandis que le choc émotionnel occasionne une sensation d'être repoussé avec de l'agitation.

4.2.9.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

En tenant compte du liquide qui circule dans les canaux ou le liquide qui baigne les cellules, différentes sensations peuvent émerger. Il ressort une notion de texture des membranes afin de différencier les liquides, mais également une texture du liquide lui-même selon les différents facteurs s'y rattachant. Entre autres, les notions de pression, viscosité, limpidité, densité, fréquence vibratoire, de fluctuation et la présence de toxines et déchets se sont dégagées. Par ailleurs, les ostéopathes seraient en mesure de spécifier la présence d'une force à l'intérieur du liquide ou communément nommée Souffle de Vie dans la littérature de l'ostéopathie.

4.2.10 Moyens de travailler les liquides

4.2.10.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

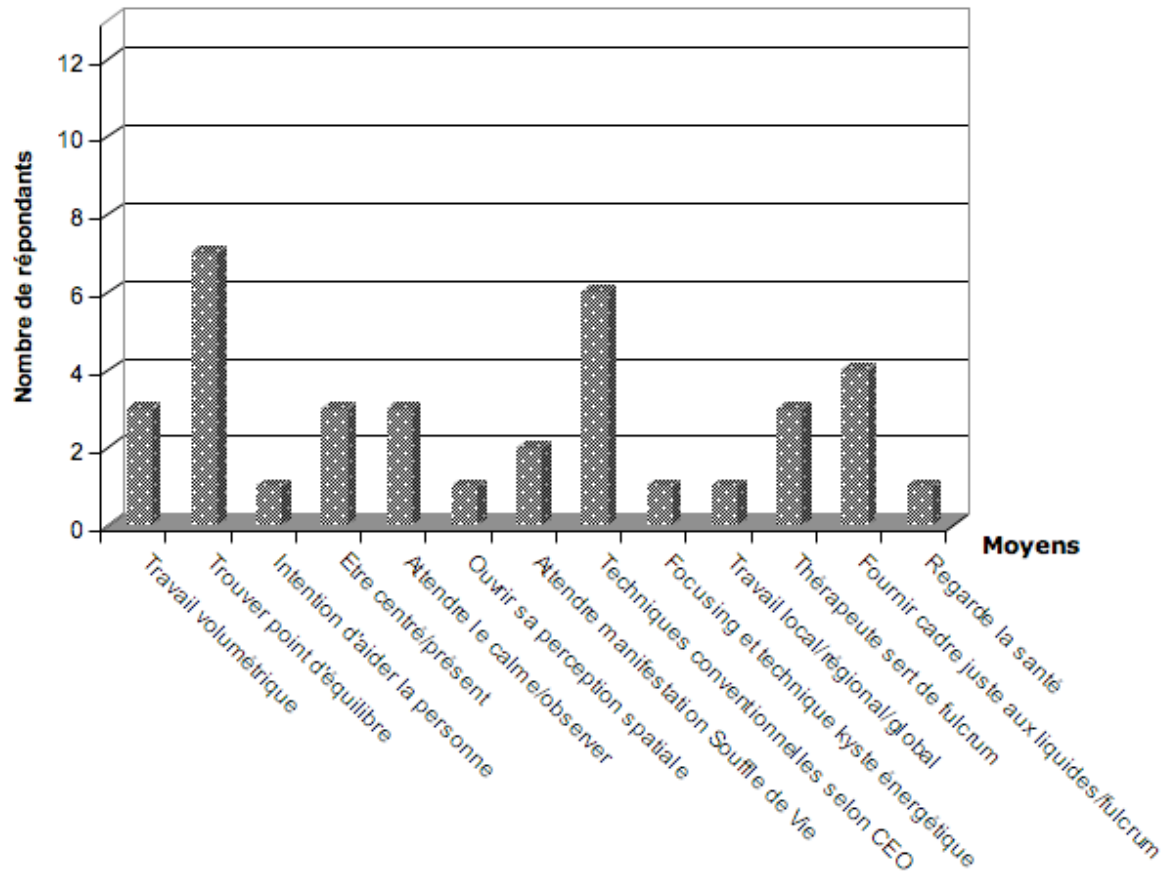
Plusieurs techniques en lien avec les liquides sont reconnues dans la littérature, mais celles-ci s'adressent à la sphère crânienne plutôt qu'à l'ensemble du corps. De nombreux ostéopathes dont Magoun, Sutherland, Sills et Upledger, décrivent les techniques de CV4 (la technique de compression du quatrième ventricule), le V-Spread et les techniques crânio-sacrées. En ce qui concerne les techniques en regard des systèmes liquidiens, nous en avons trouvé quelques-unes dans le cursus de l'enseignement du CEO. Entre autres, les techniques s'adressant aux lymphatiques (canal thoracique et citerne de Pecquet), celles en

lien avec la circulation sanguine (artère carotide, veine jugulaire, et artère fémorale). Vous pouvez consulter ces techniques en annexe. Le concept de la soupe biologique fait partie d'un des sept mécanismes de l'être humain, concept élaboré par Philippe Druelle. L'approche en protocole 2 décrite précédemment se veut un moyen de contacter les liquides. Une fois en contact, d'autres techniques peuvent être entreprises afin de corriger ou d'équilibrer le système en cause.

Pour les approches en lien avec le corps liquidien, les écrits de Becker et Lee témoignent de cette approche sans toutefois la décrire davantage.

Comme outil, Jealous mentionne ne pas visualiser l'anatomie quand il traite afin de voir un processus physiologique vivant à l'opposé de Still qui privilégie la visualisation de l'anatomie normale pour promouvoir la santé.

4.2.10.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 12. Moyens de travailler les liquides

Pour la moyenne des répondants, le meilleur moyen de travailler les liquides concerne l'atteinte d'un point d'équilibre dans le niveau liquidien traité. Jean Philippe Loew le résume ainsi : « Je vais chercher un point d'équilibre pour atteindre un point de balance, obtenir un point neutre puis sentir un relâchement ». Par ailleurs, quelques répondants expriment la possibilité de travailler les liquides selon les techniques conventionnelles du CEO. À cet effet, Geneviève Forget et peu de répondant précisent l'application de ces méthodes de travail. Pour le travail en protocole 1 qui permet l'approche des liquides par le cadre membraneux, elle mentionne que si l'on procède par équilibration volumétrique réciproque, le but est de fournir un cadre juste aux liquides pour qu'ils puissent s'équilibrer. « Tu laisses les liquides trouver un point calme à l'intérieur du cadre tissulaire que tu as proposé et c'est eux qui vont

se réajuster dans ce cadre-là. Il est aussi possible de faire des méthodes de pompages à partir des tissus : le pompage va affecter le flot liquidien mais par la trame des tissus. Il est possible d'utiliser un effet *V-spread* qui utilise donc l'induction d'un vecteur de force à travers les liquides afin d'agir sur une autre structure. » De plus, Geneviève Forget complète ces affirmations pour le travail en protocole 2, c'est-à-dire l'approche des liquides mêmes. Si c'est un *strain* traumatique, il faut travailler en correction directe. Pour un *strain* émotionnel ayant une agitation « ping-pong », la répondante propose que nous devons procurer un cadre à partir du volume liquidien et se concentrer sur un point calme tout en étant dans un état de paix. Enfin, elle soutient que pour les *strains* toxiques dans lesquels la qualité des tissus donne une sensation boueuse, il est bénéfique d'ajouter l'aspect vibratoire au traitement, soit par une pensée ou par une activité vibratoire des mains (micro-vibrations) pour casser l'inertie occasionnée par cette toxicité. S'il est possible pour le thérapeute d'identifier la source de la toxicité et le taux vibratoire associé, il peut envoyer un message aux cellules ou travailler conjointement avec les approches d'herboristerie et d'homéopathie afin de procurer au corps la plante ou le remède pouvant aider à éliminer cette toxicité, conclut-elle.

Comme peu de répondants, Marielle Beaulieu mentionne qu'elle sert de fulcrum au corps du patient afin qu'il puisse s'équilibrer. Par la suite, « je vais équilibrer dans le volume ou par rapport au centre du corps. Je veux préciser que de dire travailler les liquides n'est pas juste, c'est que je suis présente à un travail qui se fait déjà et je l'observe ». Les notions de présence, d'équilibration dans le volume, d'observation et de servir de fulcrum ont été indiquées par une minorité de répondant.

Benoît Yergeau, comme peu de répondant, se soucie d'amener le patient sur son axe central. Si le besoin est au niveau des fluides du corps, il traite par l'intermédiaire de

techniques telles que le *fluid shake down* (décrite également en annexe), le CV4 et l'équilibration de membrane réciproque. Par la suite, il essaie de demeurer dans un état dans lequel il ouvre au maximum sa perception spatiale du patient versus celle de son bureau jusqu'à l'horizon. Ultimement, il attend que l'agent thérapeutique, c'est-à-dire le Souffle de Vie, se manifeste dans l'organisme du patient. Il précise : « je le perçois surtout dans un registre de sensations fluidiques ». Diane Laflamme parle également de cette manifestation. Par cette action, elle maintient que « la force des liquides prend toute son importance parce que s'il y a un endroit où les liquides ne circulent pas bien, en lui donnant l'espace, les liquides vont imbiber cette zone pour la relâcher ». De plus, elle précise, comme la minorité de répondants, que cette action peut se faire lorsque le thérapeute se centre en regard de la santé des patients et sans nécessairement focaliser sur la lésion.

Dino Muzzi emploie d'autres ressources lorsque les patients présentent une composante plus émotive. Il utilise l'approche par kyste énergétique de René Brien ou la méthode focusing, approche du domaine psychologique qui permet de travailler avec des mots, des images ainsi qu'avec le ressenti corporel du patient.

Finalement, Jean-Philippe Loew fonctionne toujours, pour l'approche globale des liquides, avec le principe de travail local, ensuite régional pour terminer avec le global.

4.2.10.3 Liens entre les données littéraires et les entrevues

À la lumière de ces résultats, nous constatons que les entrevues ont plus permis d'obtenir des moyens pour optimiser le travail des liquides qu'une description de la pratique. Par contre, les réponses ayant reçues le plus de saturation concernent tout de même les méthodes de travail.

Par ailleurs, nous pouvons observer que l'enseignement des liquides à travers le cursus du CEO modifie les techniques et le langage utilisés des participants. En effet, les participants des plus récentes promotions font plutôt l'usage des liquides en fonction de l'enseignement du CEO tandis que les autres ostéopathes déclarent plutôt avoir développé cette expertise par l'entremise de formations complémentaires comme la biodynamique, les spasmes endocrâniens et les formations en somatoémotionnel avec Bernard Darraillans. Ainsi, nous constatons qu'il n'y a pas uniformité dans la façon de traiter chez les répondants. Cette raison peut en partie s'expliquer par le fait que l'enseignement de cette matière est plutôt récent dans le parcours des étudiants. Malgré cette pédagogie, les plus récents diplômés ne parviennent pas nécessairement à décrire une façon de traiter identique.

Enfin, il est ressorti que les approches crânio-sacrées sont abondamment utilisées quant au traitement des liquides et que les techniques pour d'autres systèmes peuvent être appliquées en changeant le niveau auquel le thérapeute traite. Par ailleurs, les techniques ne semblent pas différentes en ce qui concerne le traitement plus local versus l'approche plus globale.

4.2.11 Effets ou changements en lien avec le travail des liquides

4.2.11.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

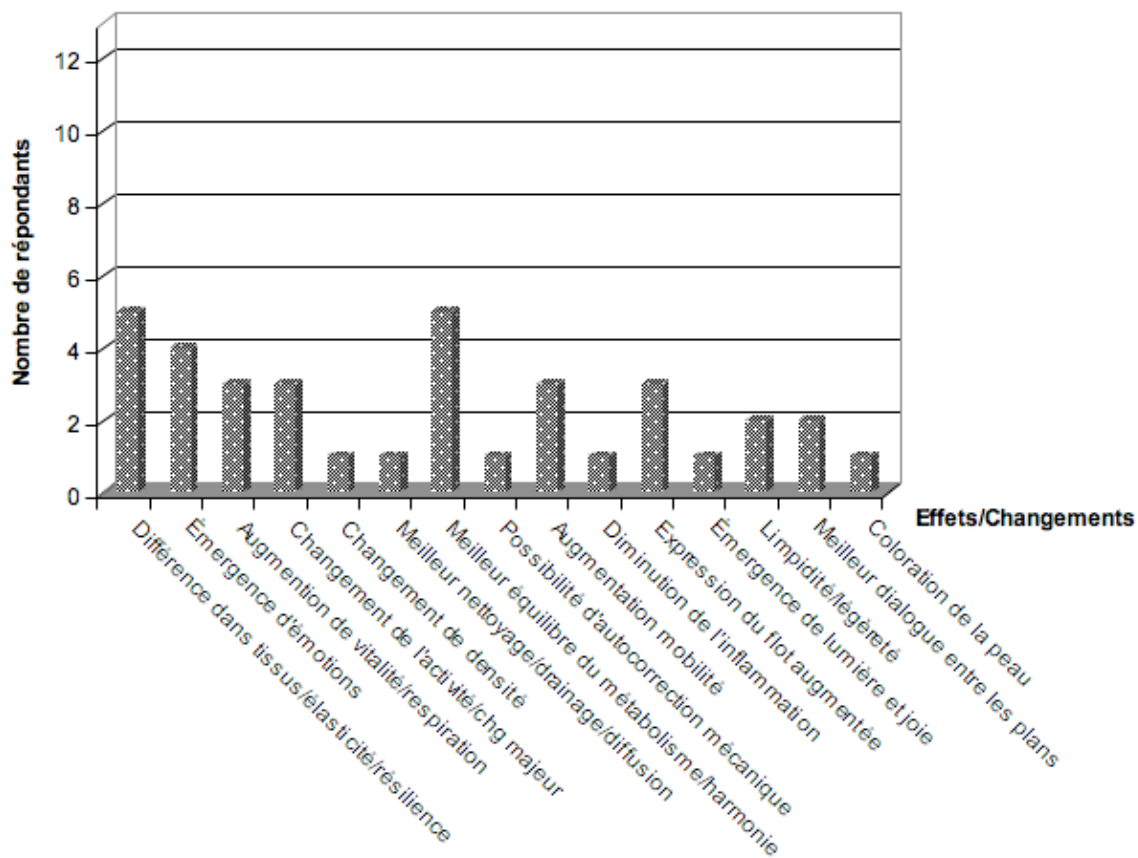
De façon générale, les auteurs soulignent différents changements suite à un traitement des liquides. Entre autres, ils peuvent rendre un équilibre au niveau du mécanisme de pression. Les auteurs notent également une augmentation de la circulation ou de la fluctuation liquidienne. Par ailleurs, une diminution des signes inflammatoires semble être attribuée en partie à un travail des liquides. Globalement, parmi nos lectures, nous avons rassemblé un ensemble de changements selon les points suivants : l'amélioration d'équilibre, de santé et

de bien-être de l'individu. Pour les changements en réponse directe au Souffle de Vie, Jealous mentionne que le tissu conjonctif change de forme avec le système nerveux central et le LCR.

Certains auteurs semblent unanimes concernant la question des émotions. En effet, il arrive que le souvenir d'événements ou des émotions associées remonte à la conscience de la personne suite à un travail liquidien. Finalement, selon les différents auteurs, ce type de travail permet de diminuer la douleur et privilégie l'autorégulation des systèmes de l'organisme.

4.2.11.2 Analyse et interprétation des entrevues; première partie

Nous avons divisé cette catégorie en deux parties puisqu'à l'observation de nos résultats d'entrevue, cette décision s'imposait. En effet, nous avons réalisé que les répondants mentionnaient plusieurs changements qu'ils observaient ou que leurs patients divulguaient. En première partie, nous évaluerons les changements et les effets observés par les répondants. À la deuxième partie, nous traiterons des effets et changements notés par les patients et divulgués auprès de leur thérapeute.



Graphique 13. Effets et changements observés par le répondant

Joan Poirier souligne qu'une différence dans les tissus et les liquides est perceptible par rapport à la vitalité, à l'activité et la densité. La moyenne des répondants nous a mentionné cette différence dans les tissus tandis que pour les autres points, seulement la minorité l'a dit.

Quatre répondants soutiennent l'émergence d'émotions suite au travail des liquides. Geneviève Forget spécifie que pour un traumatisme avec une charge émotionnelle, il y aura souvent une expression émotionnelle quelconque qui sort durant le traitement ou ultérieurement.

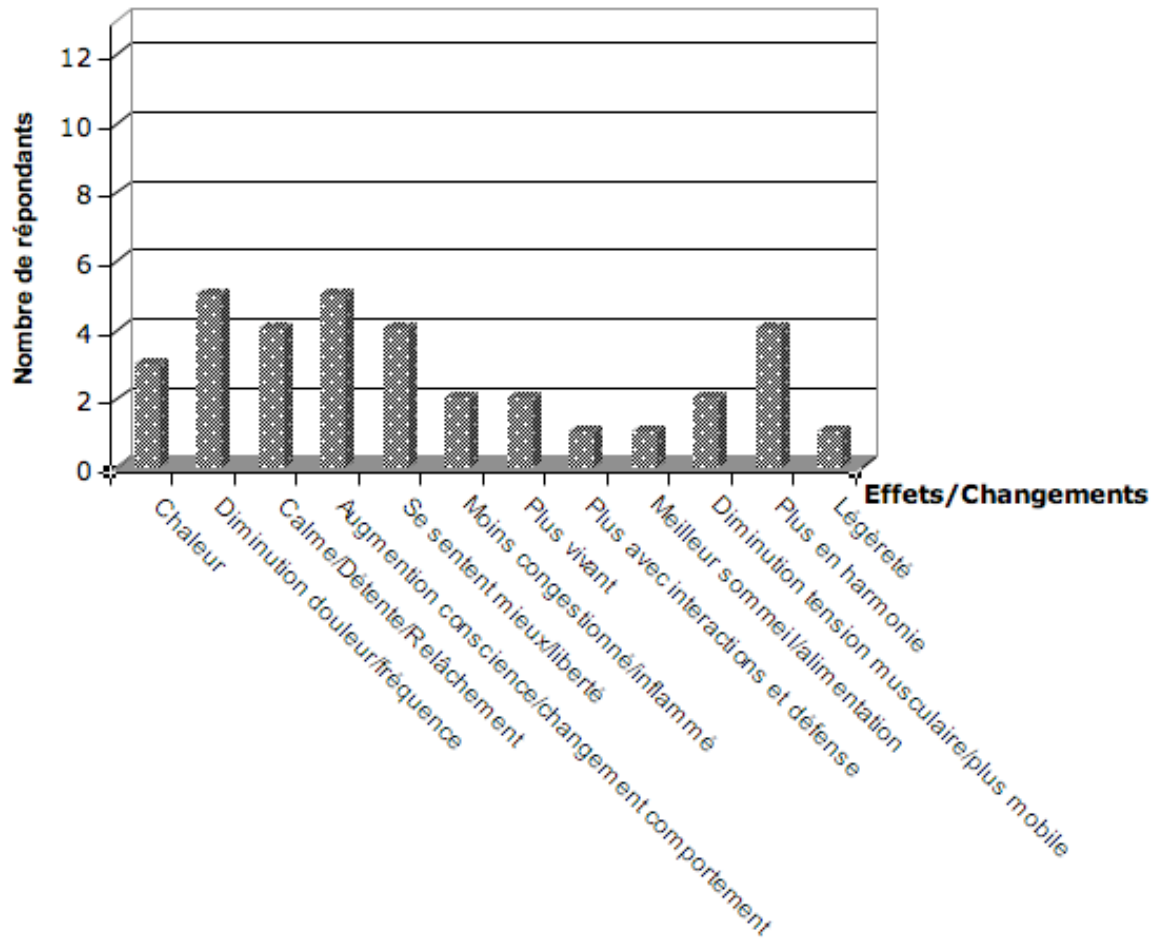
Pour Philippe Druelle et peu de répondant, le travail liquidien procure à l'organisme la capacité d'un meilleur nettoyage, de drainage et de diffusion des produits qui nourrissent l'ensemble. Tout comme certains répondants, il ajoute qu'une meilleure équilibration chimique du milieu ou du métabolisme est possible grâce à la normalisation du système liquidien.

Benoît Yergeau note que certaines corrections ostéo-articulaires arrivaient d'elles-mêmes suite à ce type de traitement. De plus, trois répondants ont remarqué une augmentation de la mobilité de leurs patients. Quant à Jean-Philippe Loew et peu de répondant, il a observé des diminutions d'inflammation résiduelle parce que selon lui, cette situation est souvent tributaire de mauvais échanges dans le système liquidien.

Claude Dufour et Alexandre Payot ont remarqué un meilleur dialogue entre l'aspect solide et l'aspect électromagnétique de la personne suite à un travail des liquides avec la participation de la force biodynamique. Par ailleurs, Geneviève Forget, comme peu de répondants, formule quelques changements, dont une augmentation de la limpidité des liquides, une meilleure expression du flot et une émergence de lumière et de joie.

Finalement, Nadia Todoroff a observé certains changements locaux, dont la texture des tissus, mais également la coloration de la peau, ce deuxième point a été souligné par une minorité de répondant.

4.2.11.3 Analyse et interprétation des entrevues; deuxième partie



Graphique 14. Effets ou changements observés par les patients

Peu de répondant nous ont mentionné un effet de chaleur. Toutefois, Geneviève Forget clarifie que « du point de vue du patient, lorsque le travail a été effectué en protocole 1 avec l'intention d'aider les liquides, des sensations de chaleur, de détente et de relaxation, mais plus particulièrement de chaleur puisque le travail s'effectue sur les changements vasculaires. Pour le travail en protocole 2, les patients ressentent plus de la fraîcheur grâce au processus de flottaison, de limpidité et de variation de viscosité qui s'est créé, il y a

légèreté ». Par contre, trois autres répondants ont pareillement noté les sensations de détente et de relaxation.

Comme en font foi les paroles de Jean-Philippe Loew, « le travail des liquides est très performant pour les douleurs résiduelles ou chroniques ». Quelques autres répondants ont spécifié ce changement.

Pour certains répondants ainsi que pour Marie-Catherine Langevin, les plus grands impacts se font au niveau de la conscience du patient.

Peu de répondant ont signalé comme Philippe Druelle que les patients « se sentent mieux, qu'ils sont moins encombrés, moins congestionnés, plus vivants, plus conscients et ont plus d'interactions et de défense ».

Benoît Yergeau a observé certains changements tels un meilleur sommeil, une meilleure alimentation, une diminution de tensions musculaires et une plus grande facilité à se centrer, tout comme la minorité de répondant. Enfin, quatre répondants dont Marielle Beaulieu soulignent que les patients, grâce à un travail en profondeur, retrouvaient une meilleure harmonisation avec eux-mêmes.

4.2.11.4 Liens entre les données littéraires et les entrevues

Plusieurs répondants nous ont mentionné pouvoir difficilement trancher quant aux changements en lien avec les liquides puisqu'ils nous disaient traiter dans plusieurs plans au

courant de la séance. Ainsi, ils pouvaient difficilement attribuer les effets obtenus qu'à la partie liquidienne du traitement. En conséquence, cette particularité engendre une plus grande divergence dans les résultats.

Il est tout de même ressorti quelques points importants. Entre autres, la notion de prise de conscience ou de changement de comportement illustre la profondeur qu'atteint ce type de traitement. En général, le travail en regard des liquides semble engendrer une diminution de douleur, une diminution de l'inflammation, une question de mieux-être incluant l'aspect de sommeil, d'immunité et de dynamisme. Il se dégage également une question de densité dans la matière liquide. Ainsi, elle pourrait influencer les facteurs de conditions de la matière dont la température, le pH, la viscosité, la pression et la densité.

Plusieurs auteurs de la littérature ostéopathique énoncent que les émotions peuvent se trouver entre autres au niveau des liquides. À la lumière des entrevues, nous pouvons constater que plusieurs ostéopathes en ont fait l'expérience ce qui vient renforcer la théorie à ce sujet. Dans les écrits, nous avons trouvé que le travail des liquides améliore la capacité de l'organisme dans son processus d'autorégulation. Grâce aux résultats obtenus, ce mécanisme peut être atteint via le travail des liquides, mais avant tout par un équilibre de tous les plans du corps puisqu'il est difficile de spécifier chaque pratique et son effet direct.

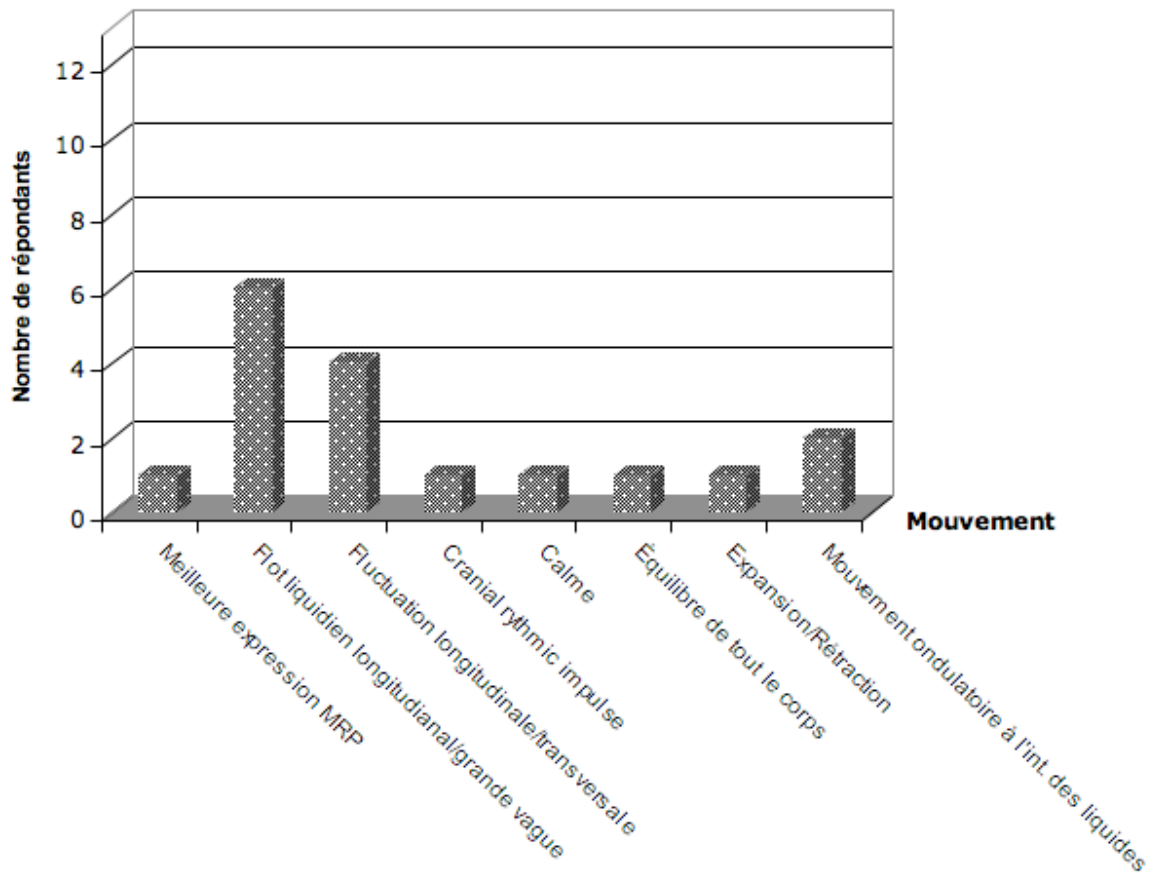
4.2.12 Mouvement final des liquides

4.2.12.1 Analyse et interprétation des données littéraires en ostéopathie

Si nous regardons les écrits de Sutherland, Magoun, Sills ou Jealous, nous retrouvons une notion de fluctuations longitudinale et transversale en ce qui concerne le LCR. Celui-ci serait

synchronisé avec le Souffle de Vie. D'autre part, Sutherland, Becker et Still parlent de *fluid flow*, un mouvement d'aller-retour qui suit une ligne centrale de bas en haut.

4.2.12.2 Analyse et interprétation des entrevues



Graphique 15. Mouvement final des liquides

Joan Poirier et peu de répondant mentionnent que le mouvement perceptible se fait sentir par le MRP qui induit un mouvement et qui s'exprime à travers les liquides et les tissus. « Ce sont les tissus plus sains qui permettent un meilleur passage, par diminution de stase ou par

augmentation de la vitalité. » Pour la moyenne de nos répondants, le mouvement des liquides en équilibre s'exprime par un flot longitudinal. Philippe Druelle expose que le mouvement résultant est le *fluid flow*. Il spécifie : « quand nous parlons de *fluid flow*, il s'agit plus du liquide interstitiel que tout autre liquide. Le liquide interstitiel, le LCR et la lymphe, mais le sang, nous le mettons à part parce que le sang est sous la dépendance des parois artérielles et veineuses qui elles-mêmes sont sous la dépendance du système sympathique qui assure la modulation de l'ouverture et fermeture, c'est donc un monde à part ».

Pour Geneviève Forget, afin de s'assurer que le corps liquidien fonctionne bien, le patient doit avoir un flot longitudinal avec une rythmicité et une présence de mouvement ondulatoire à l'intérieur des liquides. Un autre répondant nous l'avait spécifié. Geneviève Forget ajoute que le rythme de l'ensemble du corps liquide est d'environ de 2,5 cycles par minute; en fait, le rythme du corps liquide avec la trame dépend de la limite avec laquelle nous le percevons, plus les balises sont éloignées, plus le rythme sera lent.

Pour Yves Boisvert et peu de répondant, en plus du mouvement de flot longitudinal d'aller-retour, une notion de présence de grande marée et d'expansion/rétraction s'ajoute à ce mouvement.

Quatre répondants ont stipulé que le mouvement des liquides se dresse dans le corps comme une fluctuation longitudinale et transversale. Benoît Yergeau le définit ainsi : « c'est le rythme le plus lent, soit environ six rythmes complétés d'inspire/expire en dix minutes, c'est le *Long Tide* ou la Grande Marée. Le cycle de 2,5 rythmes par minute serait plus rattaché le *Tide* ou la Marée. » Par ailleurs, il précise que la fluctuation longitudinale va du bas vers le haut et la fluctuation transversale va du centre vers la périphérie. Il ajoute : « j'ai

remarqué plusieurs fois que si l'une et/ou l'autre de ces deux fluctuations étaient absentes intrinsèquement chez le patient et que par le traitement biodynamique elle revenait, alors beaucoup de tensions ou lésions s'effaçaient chez le patient objectivement ».

Peu de répondant ont souligné les trois prochains thèmes. Dino Muzzi explique que le mouvement qu'il ressent au niveau crânien est plus que le mouvement du LCR : « ce que je ressens probablement est la sommation de tout ce qui se passe ; fluctuation du LCR, mouvement du cerveau, fluctuation des liquides dans les sinus veineux. De plus, dans les veines et les artères, il y a les ions négatifs et positifs, donc un champ électromagnétique avec les ondes de TraubHering qui vont aller autour des artères. Tout ça mis ensemble, c'est le *cranial rhythmic impulse* que nous sentons dans les mains ». Pour Alexandre Payot, si le thérapeute porte son attention localement, il va sentir que c'est beaucoup plus calme et stable. Il précise que « pour moi, il n'y a pas de mouvement type qui apparaît chaque fois que les personnes ont été équilibrées au niveau de leurs liquides, mais il y a une équilibration de tout le corps qui se fait ».

4.2.12.3 Liens entre les données littéraires et les entretiens

Suite à l'analyse de ces résultats, une notion de flot et fluctuation apparaît unanime pour la majorité des répondants. Toutefois, une nuance s'obtient quant à la direction de ce flot. Certains ajoutent une fluctuation supplémentaire au flot longitudinal que nous avons d'ailleurs retrouvé dans les écrits ostéopathiques. De plus, le rythme de cette fluctuation ne semble pas être le même pour tous les répondants. Cependant, un élément important à retenir est que les rythmes dépendent des balises imposées, d'où l'importance de préciser l'environnement à travers lequel les thérapeutes traitent. Finalement, comme il a été déjà mentionné préalablement, le patient se retrouve dans une situation de calme qui permet au corps de retrouver son équilibre pour vivre en harmonie.

Nous avons analysé et interprété les données obtenues par le biais la littérature et des entrevues. À la lumière de ces résultats, nous pouvons maintenant clarifier, à travers la prochaine section, les réponses à nos questions de recherche.

Chapitre cinquième

La discussion des résultats

5.1 Méthodes de cueillette de données

5.1.1 Les questions de recherche

Question de recherche :

Qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie?

Sous-questions de recherche :

1. Pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides?
2. Comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides?
3. Quel est le moment opportun ou circonstance favorisante pour travailler les liquides?
4. Quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?

5.1.2 Saturation des données

De façon générale, les informations recueillies par les entrevues et l'analyse documentaire convergent pour répondre à nos questions de recherche. Parmi ces deux méthodes, les entrevues se sont avérées assez efficaces pour apporter de l'information plus détaillée. En fait, certaines questions qui requièrent plus de descriptions ont pu atteindre la saturation grâce aux entrevues. Néanmoins, la recherche littéraire a permis d'obtenir beaucoup plus d'informations que nous l'attendions. En effet, lorsque nous avons amorcé notre recherche, nous avons échangé avec plusieurs personnes du milieu ostéopathique. La majorité d'entre elles soulignait le manque d'œuvres littéraires sur le sujet ce qui nous décourageait quelque peu. Toutefois, la quantité d'informations que nous avons recueillie nous a

finalement agréablement surpris. Enfin, à la lumière de nos résultats à toutes nos questions de recherche, nous pouvons donc affirmer que nous avons atteint la saturation des données.

5.2 Réponses à la question et aux sous-questions de recherche

5.2.1 Qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie?

Le travail liquidien consiste à une approche thérapeutique en ostéopathie qui tente de mettre en équilibre la sphère liquidienne selon plusieurs modèles. Que ce soit pour travailler les liquides selon chaque système en circulation ou en action dans l'organisme, ou plutôt une approche de travail passant de local à plus général, tous ces modèles tendent à favoriser le libre flux afin de drainer ou d'apporter le plus de nutriments nécessaires aux zones restreintes ou en souffrance liquidienne.

5.2.2 Pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides?

Plusieurs raisons rendent crédible, voire nécessaire ce type de travail. Ces raisons provoquent chez le thérapeute un engagement dans le traitement envers l'aspect liquidien de la matière. De nombreux facteurs évoqués concernent la notion de santé. En effet, tant au niveau de la littérature que des entrevues, le travail en regard des liquides semble permettre l'équilibre de la santé globale. C'est également par cette notion que le principe d'autorégulation prend forme. Si nous séparons l'organisme en trois différents plans de la matière (tissu, liquide, champs), les liquides procurent le maintien de l'organisme puisqu'ils agissent comme médium entre les tissus et les champs. Le travail des liquides permet également de rétablir l'équilibre de certains facteurs physiques telles la pression, la viscosité et la densité. Il semble que cette action est entre autres rendue possible par l'élimination de toxines et de déchets via le traitement liquidien ce qui entraîne la diminution des molécules en circulation. Par ailleurs, un travail des liquides qui influence la tension exercée sur les

membranes favorise la diminution de pression, ce facteur pouvant correspondre à plusieurs sources de pathologies. Par ailleurs, comme il est mentionné dans la thèse de Marie-Catherine Langevin et d'Isabelle Paradis (2007), le traitement ostéopathique des éléments ciblés du système de régulation des pressions liquidiennes tels que le troisième ventricule influencent la régulation des pressions liquidiennes, la circulation sanguine et la température cutanée et pourrait produire une influence sur la pression artérielle chez une population souffrant d'hypertension artérielle idiopathique. De plus, des raisons circulatoires telles que la diminution d'inflammation, diminution d'œdème et de stase et par conséquent, une diminution de douleur sont autant importantes à considérer dans son approche thérapeutique.

Les états émotifs intenses ou instables peuvent également faire partie du processus de traitement des liquides. En fait, plusieurs éventualités ont été observées au courant de cette thèse quant à la possibilité de retrouver une notion émotive à travers cette trame. Les thérapeutes peuvent alors choisir cette optique de travail au courant du traitement. Les liquides semblent également faire partie d'un consensus des thérapeutes par rapport aux émotions.

Sous un angle plus spirituel, le contact des liquides permet d'atteindre une dimension plus profonde, c'est-à-dire un contact avec la facette intérieure de l'être. À cet effet, nous pouvons témoigner de cet élément par notre expérience à la formation en Continuum. Cette approche vise à établir un contact avec la fluidité intérieure, soit le contact de ses propres liquides en mouvement afin d'atteindre un équilibre et une paix intérieure par l'entremise de sons et de mouvements. Nous croyons donc que le traitement des liquides induit par les mains du thérapeute peut atteindre ce même contact, rétablir un équilibre de ce système et ainsi permettre aux personnes de vivre en harmonie. D'ailleurs, l'étude de l'écoulement des

liquides nous a permis de mieux comprendre l'orientation et les multiples blocages pouvant surgir à travers la gamme de mouvements exécutés. Dans cette même veine d'idée, puisque les liquides agissent comme soutien corporel, ne seraient-ils pas également le soutien de l'être?

5.2.3 Comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides?

Plusieurs moyens rendent accessible cette approche. En général, les techniques classiques au niveau crânien telles que le CV4, le V-spread ou les techniques crânio-sacrées se classent parmi les approches liquidiennes. Par ailleurs, l'approche en protocole 2, établie par Philippe Druelle et enseignée au CEO permet le contact des liquides et de le traiter par la suite de différentes façons : en trouvant un point d'équilibre, un Still point et un relâchement, en travaillant en exagération de lésion, en correction directe ou en technique de plage d'aisance (Hoover). Nous avons toutefois remarqué que l'usage du protocole 2 n'est pas totalement intégré au sein de la communauté ostéopathique ce qui entraîne certaines confusions. Nous croyons que l'absence de cet enseignement dans les années antérieures ainsi que le manque d'intégration de cette pratique pour les années plus récentes sont à la base de cette constatation.

Afin de traiter les liquides par cette approche, deux options se présentent au thérapeute. Premièrement, le thérapeute peut établir un contact par la voie tissulaire, soit par le cadre membraneux afin d'atteindre le niveau liquidien grâce aux tissus. Ceci est donc l'approche liquidienne par le protocole 1. Le thérapeute doit fournir un cadre juste aux liquides en procédant par équilibration volumétrique réciproque. Ainsi, les liquides trouvent un point calme à l'intérieur du cadre tissulaire proposé par les mains du thérapeute. Selon la description des répondants, la majorité d'entre eux se trouvait à ce niveau. Dans le même ordre d'idée, il est possible d'utiliser des méthodes de pompages à partir des liquides. Par

conséquent, le pompage influence le flux des liquides grâce à l'action exercée sur les tissus. Pour le travail en protocole 2, le thérapeute prend contact avec le liquide même donnant l'impression palpatoire de baigner à l'intérieur des liquides corporels. Cette palpation élimine toutes sensations tissulaires, c'est-à-dire les compartiments de chaque système liquidien. Nous constatons que peu de répondants l'exprime ainsi.

Nous constatons qu'il n'existe pas vraiment de différence dans le travail local ou global. Il suffit d'utiliser les méthodes déjà illustrées et de les ajuster aux paramètres de l'endroit où le thérapeute veut traiter.

Le traitement du corps fluide, comme il l'est enseigné au CEO de Montréal, a un point de référence autour du cœur. En effet, le cœur est le point central des fluides. Il faut s'assurer de retrouver le fulcrum du cœur en premier, c'est-à-dire que son MRP se fait sur l'axe oblique. Par la suite, le thérapeute peut traiter le corps fluide entre autres selon l'approche en protocole 2.

Pour quelques répondants, certaines subtilités ont été ajoutées aux traitements classiques du CEO. Entre autres, le traitement en biodynamique nous a particulièrement intéressé. Cette approche baigne considérablement et constamment dans la notion de liquidien. Elle permet d'atteindre l'état du neutre du patient. Dans ce neutre, toutes les sensations du corps osseux et membraneux se dissolvent. Ainsi, le thérapeute atteint le corps fluide dans lequel il est possible de comprendre les besoins du corps. Cet état de neutre permet d'inhiber l'action du système nerveux central souvent créateur d'artéfacts et de tensions. De plus, cette technique ouvre l'horizon sur la notion de perception spatiale. En fait, la sensation de neutre se décrit par une impression d'intangibilité, comme si le thérapeute pouvait passer

sa main à travers le corps du patient. Une fois accédé, le thérapeute attend la manifestation de l'agent thérapeutique, soit le Souffle de Vie. Le thérapeute se trouve à réaliser son travail par l'inaction. Ce point est réellement intéressant. Le thérapeute attend et observe. Il n'effectue aucune manœuvre contrairement aux descriptions de techniques conventionnelles enseignées au CEO. Nous nous questionnons sur les avantages que peut procurer cette approche. Offre-t-elle plus d'espace à la réception de sensations? Du moins, nous croyons que le contexte de globalité du patient est respecté, qu'elle permet de ne rien induire dans le corps du patient, c'est lui-même qui s'autorégule et qu'en plus, elle fournit un accès au Souffle de Vie. Enfin, ce qui rend cette pratique essentiellement pertinente à notre recherche c'est qu'elle se perçoit principalement dans un registre de sensations fluidiques.

Depuis plusieurs siècles, la notion d'émotions en regard des fluides corporels suscite un intérêt auprès d'intellectuels. À cet effet, Leonard de Vinci exprime certaines idées sur la fonction des liquides et des effets qu'ils produisent. Christophe Marion et Frédérick Delahaye (année inconnue), qui ont proposé un document sur les écrits de Leonard de Vinci, soulèvent certaines notions sur les liquides corporels. Entre autres, pour cette époque, la notion de liquide lacrymal proviendrait directement du cœur, considéré comme le siège des sentiments. D'après ces concepts physiologiques, chaque organe a une signification émotionnelle (Marion, Delahaye). Afin de rencontrer cette dimension émotionnelle dans le cadre d'un traitement ostéopathique, l'ostéopathe peut recourir à des outils supplémentaires. En effet, la formation de base en ostéopathie en regard de la sphère émotive est peu détaillée ce qui peut embarrasser le thérapeute lorsqu'une émotion émerge chez un patient. Pour pallier à cette lacune, nous croyons que la combinaison de techniques conventionnelles du CEO avec l'approche en *focusing* fait bonne équipe. Nous en avons fait l'expérience afin de mieux comprendre les rudiments de cette discipline. Puisque les liquides sont souvent le véhicule des émotions, une approche supplémentaire à l'écoute du ressenti corporel nous semble très pertinente afin de ressortir les souffrances émotives. En effet, cette méthode

permet de prendre conscience du conflit en gardant le contact avec le ressenti corporel du patient, ce qui permet de rester dans un processus intérieur, à l'inverse d'un processus plutôt mental. Il s'agit donc d'un outil disponible pour les thérapeutes qui s'harmonise avec le traitement ostéopathique et qui permet de se connecter aux émotions présentes dans la trame liquidienne. Nous tenons à préciser que cette technique s'applique aux différentes localisations de l'émotion, qui peut être au niveau liquidien, mais également dans les tissus et les champs. Cette méthode est intéressante puisque le thérapeute ne fait aucune interprétation de ce qui se trouve dans le corps, ni de l'émotion qui est présente.

D'autres aspects s'ajoutent afin d'optimiser les moyens précédemment mentionnés. Le thérapeute qui est bien présent et qui se centre favorise le travail des liquides. Ainsi, il peut également porter son attention sur la notion de santé chez l'individu. En effet, les écrits sur l'intention démontrent que de regarder et d'observer un phénomène renforce ledit phénomène. En regardant la maladie, nous la nourrissons de notre énergie. Si nous regardons la santé, nous la renforçons. À cet effet, au terme des études de Masaru Émoto sur la cristallisation de l'eau, si les ostéopathes traitent avec l'amour du cœur et avec l'énergie divine, nous croyons qu'une action positive peut se répercuter sur les liquides et influencer la guérison. D'ailleurs, selon Upledger, il est primordial d'offrir au médecin interne amour, confiance et dévouement. Quant à Still, il souligne l'importance de visualiser l'anatomie normale pour promouvoir la santé, un processus qui sera rendu possible grâce au médiateur qu'est l'eau.

En ce qui concerne la notion de somatides évoquées dans la revue littéraire, nous avons rencontré une microbiologiste qui a voulu garder l'anonymat en raison de la controverse qui entoure l'utilisation du somatoscope et de l'analyse du sang vivant. Elle a mentionné que dans leurs premiers stades, les somatides procurent un équilibre du milieu par son pouvoir

« nettoyant » des parties plus acides ou chargées de toxines. Ainsi, les somatides présentent le reflet de la santé générale du patient parce qu'elles illustrent le climat du milieu interne. De plus, elle a remarqué une influence de la pratique de la prière sous toutes ces formes, c'est-à-dire un moyen de faire la paix intérieure, sur l'état d'un somatide. Ainsi, elle a observé qu'une personne pratiquant une forme de prière présente plus de chance de conserver les somatides dans leurs premiers stades ce qui refléterait un milieu interne sain. D'ailleurs, elle a souligné le cas d'un patient avec des somatides très lumineux, témoins de leurs premiers stades, qui avait un sang tellement lumineux que l'image ressemblait à la présence de diamants dans son sang. Cette image vient corroborer avec les sensations de Sutherland qui affirmait la présence de lumière à travers certains fluides corporels.

En parallèle avec les affirmations précédentes sur la notion de regarder la santé chez les patients plutôt que la maladie, la collaboration des recherches sur les somatides et l'ostéopathie pourrait être un moyen d'identification de la qualité du milieu interne chez les patients. L'ostéopathe pourrait visualiser les premiers stades de somatides afin d'encourager la guérison. Ceci pourrait également aider à comprendre la notion de récidivisme. Lorsqu'un ostéopathe effectue certaines manœuvres, il arrive que le traitement ne « tienne pas » malgré une recherche très approfondie et une approche très globale des causes. Est-ce en raison d'un manque d'équilibre du milieu interne de l'organisme du patient qui serait possible de visualiser par les stades des somatides? C'est possible. Ainsi, la collaboration d'un praticien du somatoscope qui analyse l'état du milieu interne avec la pratique de l'ostéopathie nous apparaît comme une combinaison gagnante.

En relation avec l'embryologie, nous savons que la circulation des fluides influence dès sa conception l'organisation de la matière de l'être humain. Puisqu'il est reconnu que l'ostéopathe traite des lésions au niveau des champs de type transgénérationnel, peut-il

traiter des malformations ou d'autres lésions du développement de l'embryon mais en lien avec les liquides corporels? Par ailleurs, puisque Blechschmidt (2004) stipule que chaque organe est caractérisé par l'évolution de la situation typique dans le corps, par l'évolution de sa forme qui en découle et par une évolution de sa structure en fonction de la forme, nous pensons qu'un ostéopathe pourrait traiter les liquides des organes afin de rétablir le manque d'une de ces évolutions. Ceci dit, nous soumettons cette possibilité plus particulièrement lorsque la fonction d'un organe est altérée et qui persiste malgré l'élimination de toutes les tensions mécaniques pouvant en être responsable.

Finalement, nous aurions aimé présenter un modèle de traitement différent et plus élaboré que les techniques proposées. Toutefois, nous n'avons pas recueilli suffisamment de nouvelles données pour créer un modèle autre que celui préconisé par le CEO. En effet, il se peut que l'enseignement d'autres collèges offre différentes approches pour le traitement liquidien. Cependant, nous n'avons consulté que des ostéopathes gradués du CEO afin de vérifier comment les thérapeutes avaient développé ou intégré cette méthode au fil des années. Nous avons tout de même recueilli de nouvelles informations, mais de façon insuffisante pour créer un nouveau modèle.

5.2.4 Quel est le moment opportun ou circonstance favorisante pour travailler les liquides?

Pour la grande majorité des ostéopathes, le meilleur moment de travailler les liquides s'identifie et se clarifie selon les besoins du patient. Ces besoins sont transmis au thérapeute par le dialogue privilégié avec les tissus du patient. En d'autres termes, le thérapeute doit constamment être alerte aux signes que lui procure le corps du patient tant au niveau local, régional et global qu'au niveau physique, mental et émotif. En théorie, le travail des liquides qui suit le dégagement tissulaire procure une suite logique. Toutefois, cette méthodologie n'est pas toujours appropriée aux besoins du patient. En effet, selon d'autres informations

telles que fournies dans la thèse de Virginie Saumade et de Janine Gomel (2005) sur les personnes ayant subi un traumatisme crânien sévère, l'application de cette méthodologie s'avérait inefficace. Il est mentionné que seules les interventions au niveau liquidien et des champs ont pu améliorer l'état du patient avant de pouvoir aborder un travail du plan fascial. Ainsi, le traitement des champs en premier, suivi des liquides et des tissus donnerait cohérence aux propos de Blechschmidt et Sheldrake qui stipulent que l'impulsion de vie se manifeste d'un état moins dense vers un plus dense. C'est l'énergie, que nous pourrions appeler les champs, qui se forme en premier pour qu'éventuellement, les liquides se forment suivis des tissus pour terminer. Par la théorie de cette thèse, c'est comme si le traitement des champs consisterait à s'adresser à l'origine des choses.

Pour appliquer la meilleure démarche possible, le thérapeute se doit d'être alerte à d'autres signes tels qu'une douleur très aiguë, une phase inflammatoire importante, un manque de réceptivité des tissus ou des lésions récidivantes. Tous ces signes fournissent un signal d'alarme aux thérapeutes afin d'aller travailler les liquides, témoins alors du moment, mais il est toujours important de valider avec la palpation auprès des tissus afin de confirmer cette nécessité. Pour valider, le thérapeute peut utiliser la méthode par questionnement au corps à travers ses mains. Finalement, il n'existe pas réellement de moments précis quant à l'utilisation de techniques liquidiennes. Il suffit pour le thérapeute de rester constamment en alerte face aux besoins que lui offrent les différents plans du patient ce qui ne fait qu'enrichir cette thérapeutique.

En ce qui concerne cette liberté du thérapeute, le choix du moment pour traiter les liquides peut suivre une piste établie avec le dialogue des tissus, mais également se fonder sur un raisonnement logique. En effet, lorsque l'atteinte de la physiologie s'élève à un seuil qui affecte la vitalité de la personne suivant une période de convalescence importante, une

atteinte générale affectant tout le système en raison de pathologies particulières ou pour relancer localement une structure qui ne parvient pas à sa pleine amplitude, sa capacité et sa vitalité, l'ostéopathe peut choisir de traiter les liquides. Il peut alors travailler plus localement si les besoins sont plus précis ou d'ordre plus général afin de relancer en profondeur le terrain du patient. Par ailleurs, les patients qui se présentent suite à un traumatisme physique ou en labilité émotionnelle suscitent chez le thérapeute une circonstance favorisant pour travailler les liquides.

5.2.5 Quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?

Le traitement des liquides entraîne plusieurs répercussions chez les patients. Ces impacts varient d'une échelle très précise vers un spectre beaucoup plus large. En effet, il est possible d'identifier des répercussions au niveau physique telles qu'une différence tissulaire, c'est-à-dire une augmentation de la résilience et de la souplesse des tissus, une augmentation de mobilité et une diminution de signes inflammatoires. Par ailleurs, plusieurs répercussions touchent le plan liquidien comme tel puisqu'une meilleure circulation des liquides, une meilleure diffusion et une augmentation de l'expression du flux s'en suivent.

Si nous regardons les changements sur un plus vaste registre, le travail liquidien favorise le dialogue entre les différents plans, soit le tissulaire, le liquidien et les champs. Ces répercussions affectent non seulement la communication entre ces plans, mais également le plan lui-même. Il crée aussi une différence sur la vitalité des patients; les gens se sentent généralement mieux, plus calmes, détendus et plus en harmonie. Cette harmonisation touche la perception générale de la personne, mais elle affecte également le métabolisme de la personne. D'ailleurs, plusieurs changements au niveau de la conscience par rapport à son environnement ou à soi-même peuvent être attribués à ce type de travail. Enfin, des réponses peuvent surgir au niveau émotionnel chez les patients. En effet, plusieurs

ostéopathes stipulent que des émotions font surface pendant le traitement des liquides ou suite au traitement.

À la lumière de ces affirmations, nous avons recensé plusieurs changements en lien avec le travail des liquides. Toutefois, nous croyons que le but du traitement ostéopathique repose sur l'atteinte de l'équilibre de tous les plans du corps du patient. Devons-nous spécifiquement trancher sur l'importance de ce type de travail plutôt que les impacts globaux obtenus? De plus, comment pouvons-nous homologuer la véracité de ces résultats qu'à l'action du thérapeute exercée sur les fluides? Par ailleurs, le traitement peut certes contribuer à la voie de la guérison, mais qu'en est-il réellement du traitement en soi? Entre ici en ligne de compte la notion d'humilité. Il ne faut surtout pas négliger les démarches entreprises par le patient qui, somme toute, proviennent de l'intérieur et qui risquent d'influencer considérablement la voie de la réussite. Et quelle part faut-il accorder à l'influence de l'agent thérapeutique communément appelé le Souffle de Vie ? Les écrits ostéopathiques démontrent l'importance de cet agent et que son application renforce le traitement.

Nous devons également aborder la notion de durée de traitement. Plusieurs changements peuvent s'observer chez les patients sans toutefois pouvoir établir le lien avec le traitement. Une des raisons consiste à l'arrivée tardive des changements par rapport au moment du traitement. Un magnifique témoignage provient d'un patient qui nous a révélé s'être ouvert le cœur graduellement à la suite d'un traitement effectué sur le plan tissulaire au niveau du cœur, mais également dans la sphère liquidienne. Il est revenu deux ans plus tard nous révéler ses changements. Il avait fait le lien avec le traitement. Mais combien ne le font pas? Néanmoins, l'importance repose sur, sans nécessairement l'associer avec le traitement, une meilleure intégration de toutes les sphères de la personne pour qu'elle vive en harmonie! Ainsi, le thérapeute se doit d'offrir et d'utiliser la plus grande variété d'outils afin d'atteindre cet objectif.

5.2.6 Autres questionnements pertinents

5.2.6.1 Utilisation des termes liquide et fluide

À la lumière de nos recherches, nous pouvons déterminer que l'emploi du mot liquide dans le contexte ostéopathique est plutôt erroné. Ainsi, lorsque le thérapeute fait référence aux liquides corporels de l'organisme, le terme fluide devrait être utilisé plutôt que liquide. En fait, avec les explications de Christian Sasseville, doctorat en géologie, le terme liquide indique la phase d'une substance, soit solide, liquide et gazeux. Le fluide est un mélange, c'est-à-dire de l'eau avec du CO₂, avec un gaz ou un solide comme les sels. « En physique, les liquides corporels sont des fluides puisque par exemple, le sang contient des sels minéraux. » Nous avons remarqué que les ostéopathes utilisent régulièrement le terme liquide pour désigner tout ce qui est liquide dans l'organisme tandis qu'ils emploient le mot fluide pour évoquer le liquide présent avec l'ajout d'une notion supplémentaire « d'énergie ». Comme nous l'avons mentionné, tout ce qui baigne les cellules du corps devrait se nommer fluide. En conséquence, il faudrait soumettre un autre terme pour évoquer la notion de « liquide énergétique ». Par ailleurs, certains ostéopathes utilisent la notion de liquide ou fluide pour désigner l'ensemble des fluides corporels. Ainsi, un autre terme devrait être employé afin de ne pas confondre ce que l'ostéopathe veut réellement exprimer.

En ce qui concerne le comportement du fluide, M. Sasseville énonce qu'« à chaque fois que tu ajoutes une impureté, tu changes le comportement ». Cette affirmation vient donc rejoindre tous les facteurs déjà mentionnés. L'ajout de toxines et de déchets dans les fluides influencera les facteurs comme le pH, la viscosité, la densité et la pression.

5.2.6.2 Le corps fluide

Nous avons vu la possibilité de traiter les liquides dans une optique globale. Still, Sutherland et Becker considéraient l'importance de traiter l'ensemble fluide. Toutefois, les explications ne jaillissent pas de leurs écrits. Alors, comment interpréter cette globalité fluide qui fait en sorte que nous ne différencions pas les fluides dans l'approche? Comment le sang et la lymphe ou tous les autres fluides corporels peuvent-ils agir uniformément et être perçus comme un seul et même liquide dans une même palpation, dans un même répertoire? Nous pouvons considérer la notion embryologique. En effet, à la conception, notre formation de départ tire son origine d'une seule et même cellule qui provient de l'union d'un spermatozoïde et d'un ovule. La notion de corps fluide naît de cette conformité originelle comme si chaque division cellulaire gardait une certaine « mémoire » de cette première cellule. Cependant, cette explication ne suffit pas à comprendre la communication entre tous les fluides.

Nous pouvons considérer deux autres éléments. Entre autres, la notion de réseau formé de collagène qui dessine une trame de tissu et fluide dans tout le corps. À la base, la fibre de collagène est creuse et remplie de liquides. Le liquide à l'intérieur constitue un réseau de molécules d'eau reliées par les liaisons hydrogène. La fibre de collagène est composée de tripeptides. Le liquide à l'intérieur de la fibre de collagène crée une liaison très cohérente avec ces tripeptides. Cet agencement forme un champ unifié, comparable à un réseau de cristaux liquides. Ainsi, le réseau liquidien et tissulaire forme une unité fonctionnelle. De plus, la fibre de collagène possède une structure tubulaire laissant le passage aux fluides. De la sorte, la trame de tissu fluide permet la continuité de tous les fluides du corps. En conséquence, un stress qui atteint un endroit de ce corps fluide affectera l'ensemble. Par ailleurs, l'état de cette matrice dépend des facteurs internes et environnementaux qui en modifieront sa qualité. Elle change donc d'état et de consistance selon les variations du pH,

de la pression, de la température et de la concentration en toxines du milieu interne de l'organisme.

L'autre élément implique les liaisons hydrogène entre les molécules. Ces liaisons dépendent du milieu, un reflet de sa qualité. La libre circulation d'un fluide favorise de meilleurs échanges et augmente la vitalité intrinsèque de l'eau présente dans les fluides. De plus, certains symptômes tels que la fatigue, la douleur, la dépression et la perte de certaines fonctions physiologiques pourraient dépendre de cette vitalité intrinsèque à l'eau vivifiante. En travaillant le corps fluide, nous pensons que la vitalité inhérente à l'eau ne peut que s'améliorer.

Par ailleurs, sachant le pouvoir autonettoyant reconnu à l'eau dans sa libre expression, les fluides corporels peuvent-ils exercer cette même fonction, soit d'éliminer ses toxines? À cet aspect, nous devons ajouter l'implication d'autres systèmes de filtration, soit le système immunitaire, les ganglions lymphatiques, le foie, les poumons et les reins. Ainsi, répondre à cette question nous semble plutôt difficile. Néanmoins, d'autres interrogations surgissent. En vertu des résultats obtenus des répondants, nous pensons à la potentialité de l'action du traitement envers l'eau des fluides corporels plutôt qu'aux fluides mêmes. Est-ce réellement sur les fluides corporels que s'adressent les ostéopathes ou à l'eau à l'intérieur de chacun d'eux? À cet effet, nous croyons qu'un traitement ostéopathique en regard de l'eau dans les fluides exercerait une influence sur leur vitalité et par le fait même, un meilleur équilibre de tout l'organisme en raison de la vitalité intrinsèque que récupère l'eau lorsqu'elle circule librement.

Nous avons mentionné que la matière est divisée en trois états ; solide, liquide et gazeux. À cet effet, ces états s'apparentent de près aux trois protocoles palpatoires. Se pourrait-il que ces trois états aient un « taux vibratoire » spécifique pour chaque état et que ces taux soient nettement différents les uns des autres ? Pour comprendre davantage cette hypothèse, nous proposons le parallèle avec les fréquences des chaînes radiophoniques. Par exemple, pour illustrer le « taux vibratoire » des solides, ce serait comme synthoniser la radio de 88,9 à 94,1, de 95,9 à 100,1 pour les fluides et de 101,9 à 107,1 pour les champs. Entre ces divers barèmes, il serait possible de palper chaque élément qui possède leur propre « taux vibratoire », soit dans la trame solide les muscles, les os, etc. Mais lorsque les ondes se situent entre les solides et les fluides, la limite entre les deux est très mince, alors il serait possible de confondre les états, tout comme pour la matière. En effet, il existe des zones métastables caractérisées par une certaine fragilité et qui, à la moindre perturbation, basculent vers un état plus stable (Papon, 2006). Elles sont donc des zones entre lesquelles la délimitation de l'état de la matière s'opère difficilement, ce qui pourrait également être applicable à l'échelle humaine. Nous voulons préciser que cette hypothèse est illustrée en fonction d'un niveau de fréquence, mais elle pourrait s'inscrire sous d'autres niveaux tels que la densité de la matière ou toute autre chose dont nous ne connaissons pas encore la dimension et qui est à ce jour inexplicable.

5.2.6.3 Sensations fluidiques

Nous avons cherché dans les écrits et questionné les ostéopathes sur les sensations ressenties à la palpation des fluides. Plusieurs réponses nous ont été fournies; des sensations au niveau vibratoire, dans la texture, dans les facteurs de viscosité, de force, de densité et de pression, dans la présence de toxines ainsi que par la présence d'une Force supérieure. Cependant, nous n'avons pas de description de sensations de fluides qui ne circulent pas bien. Si nous regardons l'écoulement de l'eau dans la nature, plusieurs considérations peuvent surgir telles que les mouvements de turbulence, de vague, de

tourbillon et en hélice. Il serait donc logique qu'un ostéopathe puisse ressentir une diminution de circulation, une stase, un tourbillon, une vague et un mouvement en hélice puisque ce sont les mouvements des liquides. C'est ce que semble sous-entendre Sutherland (2002) lorsqu'il parle de spirale dans la marée, comme il a été mentionné dans la section 2.3.4.4. Par ailleurs, tout comme la lemniscate est perçue à la palpation lorsque la structure est dégagée, nous soulignons que cette lemniscate pourrait être initiée par la libre expression des fluides.

Nous savons que l'organisme est soumis à plusieurs perturbations d'ordre interne et externe. En effet, un tourbillon se développe lorsque le milieu est soumis à certaines confrontations. Si le milieu interne subit des changements dans le niveau de viscosité versus fluidité, d'alcalinité versus acidité ou de souplesse versus tension, il pourra être le siège de la création de tourbillons. Par ailleurs, nous savons que la circulation de fluide par la voie de tourbillons dicte plusieurs formations d'organes dans son développement embryonnaire. Puisqu'ils sont responsables de la conformité de plusieurs structures dont les organes et les os, nous croyons que cette source de mouvement se poursuit possiblement dans l'organisme. Ces mouvements pourraient suivre les mêmes directions, cette merveilleuse danse de l'eau dans son état naturel. Ces facteurs sont donc à considérer dans les traitements des fluides.

L'exercice, l'alimentation, les stress interne et externe de nature physique ou psychologique influencent certains facteurs comme le pH et la densité, mais ce, à différents degrés pour chacun. Ainsi, nous devons penser aux répercussions en provenance de ces composantes sans toutefois en déterminer la valeur et la nature de l'impact sur l'être humain.

5.2.6.4 Mouvement liquidien

Selon la majorité, nous pouvons affirmer que le mouvement final du corps fluide suite à une normalisation des fluides suivrait un parcours longitudinal et transversal. Afin d'expliquer cette fluidité, nous avons obtenu plusieurs réponses quant à la continuité et la communication, mais rien en regard du moteur de ce corps liquidien. Ainsi, est-il possible que la motilité des organes puisse induire la circulation de l'ensemble des fluides? Cette avenue nous semble ne pas avoir été envisagée dans la littérature ostéopathique. Puisqu'il est reconnu en ostéopathie que chaque organe possède son propre mouvement, quelles influences exercent-ils sur la circulation des fluides? Cette influence pourrait s'appliquer sur chaque fluide individuellement, mais également dans une dimension plus globale sachant que les organes bougent selon un rythme qui suit les cycles de la respiration tissulaire, soit l'inspire et l'expire crânien.

5.3 Hydratation

Suite aux lectures que nous avons effectuées, nous voulons souligner l'importance de l'hydratation. En fait, pour que l'organisme puisse jouir de son plein potentiel, il nécessite un bon apport d'eau afin de stabiliser, maintenir et dynamiser l'état colloïdal des fluides. En d'autres mots, si l'apport en eau du patient est insuffisant, les molécules auront de la difficulté à circuler, elles seront compactées les unes sur les autres. En conséquence, la vitalité intrinsèque à l'eau contenue dans les fluides va diminuer et les échanges de molécules seront moins efficaces ce qui projette une moins bonne susceptibilité à l'équilibre et la santé. Or, une bonne hydratation devrait toujours suivre un traitement fluide. Une bonne hydratation consiste à l'ingestion d'environ un litre et demi d'eau pure par jour (Zerluth, Gienger, 2006).

Il est connu que la composition en eau diminue considérablement avec l'âge, passant de 97,5 % chez l'embryon de 6 semaines, à 83 % chez le fœtus de 8 mois, à environ 72 % chez le nouveau-né, en moyenne autour de 60-65 % chez l'adulte et sous la barre des 50 % chez les personnes âgées (Faurobert, 1992). Cette baisse de la teneur en eau peut-elle influencer le traitement des ostéopathes ? Possiblement puisque le thérapeute a moins de support fluide pour exercer son travail dans la trame fluide. Les thérapeutes le mentionnent, la sensation dans les mains diffère pour le traitement d'un bébé en comparaison avec une personne âgée. Mais quelles en sont les conséquences ? Est-ce que le traitement peut agir aussi efficacement chez ce type de clientèle ? Il y a probablement certaines capacités qui seront diminuées et qui font que les échanges se font moins bien. Il est reconnu en médecine qu'une personne de jeune âge atteinte d'un cancer court le risque de mourir plus rapidement qu'une personne âgée parce que son métabolisme est beaucoup plus rapide et efficace, ce qui engendre une prolifération plus rapide des cellules cancéreuses. Est-ce la même chose pour le traitement de l'ostéopathe en terme d'efficacité si la transmission des forces et l'équilibration des pressions en est atteinte ?

Par ailleurs, sachant que les fluides servent de médium entre les solides et les champs, est-ce que cette diminution de la présence en eau dans le corps influence la capacité de communication de tous les plans ? Il est fort possible considérant que l'eau compose en grande majorité tous les fluides corporels et qu'en conséquence, sa capacité de garder et de permettre la mouvance d'une charge en serait affecté. Par conséquent, les fluides accomplissent plus difficilement leur fonction de support pour la propagation des champs.

5.4 Recommandations pour un traitement ostéopathique des fluides

1. Détenir des connaissances au niveau des facteurs physiques pour percevoir différentes palpations afin de reconnaître la qualité des fluides.

2. Prendre connaissance sur l'écoulement de la matière et des différentes influences qui s'y exercent (vagues, tourbillons, turbulence, hélice) afin de reconnaître ces mêmes influences sur les fluides corporels.
3. Comprendre la dynamique du corps fluide.
4. Considérer certains signes précurseurs au travail fluide comme un déséquilibre homéostatique ou une labilité émotionnelle.
5. Distinguer et uniformiser l'usage des mots liquide et fluide.
6. Reconnaître les moments qui nécessitent un recul du thérapeute pour laisser l'espace nécessaire à la manifestation du Souffle de Vie.
7. Expérimenter la sensation de ses propres fluides.
8. Renseigner les patients sur l'hydratation.
9. Poursuivre des formations complémentaires telles que les spasmes endocrâniens, les cours en biodynamique et les formations en somato-émotionnel comme le *focusing*.

5.5 Importance de cette recherche

Avant d'amorcer cette thèse, plusieurs ostéopathes manifestaient le manque d'informations et d'outils pour traiter le niveau liquidien. Nous voulions donc pallier cette lacune.

Puisque plusieurs maladies sont reliées à de mauvaises circulations fluidiques, l'étude du comportement des fluides et des traitements pouvant s'y reporter nous paraît une priorité dans le futur. D'ailleurs, les résultats obtenus en médecine grâce à l'avancement

technologique des appareils d'évaluation démontrent que des recherches et des études en regard des fluides corporels permettent l'augmentation de l'espérance de vie de l'homme d'où sa nécessité, non seulement en médecine, mais également dans le domaine de l'ostéopathie. Cet objectif intensifie sa portée puisque l'ostéopathe peut traiter la matière même du liquide et en conséquence influencer les facteurs physiques tels que la densité, la viscosité, la pression et le pH. Il n'y a donc pas de limite face à ce type de traitement au niveau médical.

5.6 Autocritique

- Nous avons constaté que le sujet du travail fluide n'est que très peu abordé au niveau de la littérature. Il est très difficile par le fait même de toujours rester dans un contexte le plus scientifique possible. Nous remarquons également que les sources disponibles convergent alors vers les mêmes écrits ostéopathiques.
- Nous aurions préféré atteindre un recrutement plus imposant afin de rejoindre un plus large réseau de thérapeutes. Nous aurions aimé consulter des thérapeutes qui travaillent de façon plus variée, avec des techniques différentes, provenant de collègues et pays différents. Nous avons rencontré seulement treize ostéopathes malgré une forte sollicitation. Cependant, la cueillette de données a atteint une bonne saturation.
- Malheureusement, nous aurions réellement aimé présenter d'autres approches ou alternatives quant aux méthodes employées par les ostéopathes en regard des fluides. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette lacune. Entre autres, puisque nous n'avons pas interrogé des ostéopathes en provenance d'autres collègues, la variété et l'éventail de nouvelles données se sont limités à celles que nous avons présentées. Il aurait été intéressant de voir ce qui se fait dans d'autres collègues. Les facteurs de

temps, de distance et de connaissance nous ont limités. En effet, l'enseignement du traitement des fluides ne fait pas partie du cursus de tous les collèges d'ostéopathie.

- Les difficultés de recrutement ont par conséquent prolongé l'échéancier. En tant que chercheur, nous avons travaillé ardemment afin de rencontrer les délais. Donc, en fin de parcours, l'intensité et la charge de travail battaient son plein et il aurait été plus simple d'entreprendre ces dernières étapes plus tôt.
- Nous aurions également apprécié consacrer plus de temps à l'analyse des autres domaines tels que la physique et la thermodynamique afin d'exprimer le plus fidèlement possible la réalité. Plusieurs notions et termes utilisés sont très spécifiques rendant plus difficile l'analyse et l'interprétation.
- Pour les lectures ostéopathiques, il nous a fallu beaucoup de discernement afin que les concepts philosophiques soient représentatifs des idées véhiculées, sans distorsion.

5.7 Autres considérations

- Nous avons remarqué que certains répondants ne se prononçaient pas vraiment sur certaines questions malgré notre insistance. Nous pensons que cette limitation provient d'une part par la peur d'être jugé parce que leurs réponses pouvaient ne pas concorder avec les notions transmises par le CEO. Même si nous avons tenté de limiter cette possibilité en proposant de garder l'anonymat, il faut tout de même considérer cet aspect.
- Nous croyons également que certains ostéopathes utilisent des méthodes difficilement transmissibles et explicables. Ainsi, ne pouvant bien les expliquer, les répondants éliminaient tout simplement la mention de ces moyens.

- L'utilisation de questions ouvertes permet de ne pas diriger les répondants vers des réponses prédéterminées. Cependant, certains répondants s'éloignaient du sujet et ne répondaient pas précisément aux questions. Toutefois, ce type de question a permis de recueillir une variété d'informations.
- Suite à l'analyse de toutes les entrevues, nous remarquons qu'il y a une énorme différence entre ce que les gens « savent » théoriquement versus ce qu'ils sentent. Il est donc difficile de faire la distinction entre ces deux aspects. Ceci fait donc parti d'un biais important dans cette recherche. Si certaines réponses ne s'appuient que sur des connaissances livresques, elles n'ont pas la même valeur que les éléments perçus à la palpation. Il suffit qu'un auteur en vogue publie une de ces idées intéressantes qui n'est pas nécessairement fondée que cette idée pourrait devenir couramment véhiculée alors que la personne ne l'ait jamais expérimentée.

Conclusion

La quête d'informations dans la trame fluidique en ostéopathie ne se fait pas de façon très linéaire. Il n'y a pas vraiment de chemin déjà dicté. Ceci laisse alors la possibilité d'entrevoir cette matière selon différents domaines, ce que nous avons exécuté principalement auprès de la physique, de la thermodynamique, du drainage lymphatique et de la biodynamique. De cette façon, nous cherchions à enrichir les notions connues en ostéopathie. Nous avons également consulté des écrits ostéopathiques pour saisir la philosophie qu'inspire cette pratique. Pour compléter notre cueillette de données, nous avons interrogé treize ostéopathes ayant suivi leur formation au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal ou oeuvrant au sein de ce collège.

Au fil des entrevues, nous avons remarqué que ce type de travail s'effectue diversement chez les ostéopathes qui le pratiquent. Malgré le fait que nous ayons réalisé nos entrevues auprès d'ostéopathes du même collège, nous avons ressorti quelques propos similaires, mais également plusieurs divergences quant aux procédures de contact et de travail des fluides. Par ailleurs, nous avons constaté une confusion dans l'usage des termes relatifs au traitement des fluides.

L'étude du comportement des fluides gagne à être découverte pour plusieurs raisons. Entre autres, l'ostéopathe peut imaginer et comprendre des phénomènes qui se passent sous ses mains. Des approches complémentaires peuvent introduire de nouvelles réflexions et de différentes perceptions. Entre autres, l'approche du Continuum permet de sentir dans son corps la fluidité qui s'y trouve. Par ailleurs, l'union du *focusing* et de l'ostéopathie fait bon mariage en ce qui concerne la dimension plus émotive du traitement des fluides. Le *focusing* permet de prendre conscience des conflits présents dans l'organisme de l'individu par un contact continu avec le ressenti de son corps. Cette technique permet au patient de prendre part au processus de guérison.

Étant le véhicule de l'expression de la santé, le contact que l'ostéopathe établit avec les fluides est un rapport privilégié avec ce qui se passe réellement à l'intérieur des individus, comme s'il pouvait réaliser une cartographie du milieu interne. Par ailleurs, par son approche plus globale des fluides, le thérapeute intègre la notion d'unité fonctionnelle et d'autorégulation des principes fondateurs de l'ostéopathie.

Au terme de nos recherches, lectures et entrevues, nous pouvons affirmer que les connaissances sur le travail fluide en ostéopathie ne peuvent que s'accroître. Nous pensons n'avoir illustré qu'une parcelle de l'envergure reliée à ce type de travail. Ainsi, pour faire progresser notre démarche, nous suggérons aux futurs chercheurs de poursuivre en considérant la vision d'ostéopathes de divers collègues. De surcroît, une thèse quantitative devrait être envisagée afin d'évaluer l'ampleur des résultats pour chaque méthode disponible. Par ailleurs, ce type d'étude pourrait s'effectuer sur un très large bassin de population pour vérifier les effets en fonction de l'âge des individus. Toutes ces études devraient s'effectuer en parallèle avec les développements de la science, tant au niveau de la médecine, de la physique, de la thermodynamique qu'au niveau de la physique quantique et de la spiritualité afin de comprendre davantage tout ce qui peut régir l'écoulement des fluides.

Finalement, nous espérons que la lecture de cette recherche élargisse les horizons que procure l'approche des patients par le niveau fluide. Ce chemin de l'ostéopathie offre la chance d'épanouir le potentiel de rayonnement de l'être, alors pourquoi ne pas en faire bénéficier le plus d'individus?

Bibliographie

- AMIGUES, François; SÉGUIN, Nathalie. (2000). *Étude qualitative : Science, Art et Philosophie de l'ostéopathie dans la transmission de la santé à travers les générations*. Thèse présentée au jury international du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin 2000, 235 pages.
- BARRAL, Jean-Pierre; MERCIER, Pierre. (2004). *Manipulations viscérales 1*. (2^e édition). Paris :Elsevier.
- BECKER, Rollin E. (1970). *Utiliser l'immobilité*. Extrait pour le second volume des œuvres de Rollin Becker, édité par Rachel Brooks, traduction de Pierre Tricot.
- BECKER, Rollin E. (1997). *Life in Motion*. Portland : Edited by Rachel E. Brooks, MD.
- BECKER, Rollin E. (2000). *The Stillness of Life*. Portland: Edited by Rachel E. Brooks, M,D.
- BENVENISTE, Jacques. (2005). *Ma vérité sur la mémoire de l'eau*. France : Albin Michel.
- BIENVENUE, Alain. (2003). *Enseignement à distance de Biologie physico-chimique et structurale*. Université de Montpellier II
- BIRD, Christopher. (1991). *The persecution and Trial of Gaston Naessens*. USA: Kramer Incorporated.
- BLECHSCHMIDT, Erich. (2004). *Comment commence la vie humaine*. France: Éditions Sully.
- CHIKLY, Bruno. (2004). *Lymph drainage therapy*. (2nd Edition). USA : I.H.H. Publishing.
- COHEN, KAHN, STEEVES. (2000). *Hermeneutic, phenomenological research, a practical guide for nurse researchers*. USA: Sage Publications.
- CROIBIER, Alain. (2005). *Diagnostic ostéopathique général*. Paris: Elsevier.
- DARAILLANS, Bernard. (2005). *Travail du milieu interne en ostéopathie et le monde des émotions*. Symposium de Montréal.
- DRUELLE, Philippe. (2005). *Notes de cours des lymphatiques*. Collège d'Études Ostéopathiques de Montreal.
- EMOTO, Masaru. (1999). *Messages from Water*. Hado Publishing
- EMOTO, Masaru. (2004). *Les messages cachés de l'eau*. Paris : Guy Trédaniel Éditeur.

- EMOTO, Masaru; FLIEGE, Jürgen. (2005). *Le pouvoir guérisseur de l'eau*. Paris : Guy Trédaniel Éditeur.
- FAUROBERT, Louis. (1992). *Eau notre vie*. Édition Charles Corlet.
- FLÈCHE, Christian; LAGARDET, Jean-Jacques. (2004). *L'instant de la guérison*. France : Éditions le souffle d'or.
- FORGET, Geneviève. (2006). Notes de cours sur les sept mécanismes au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.
- FORTIN, Marie-Fabienne. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Canada : Chenelière éducation.
- FRYMANN, M. Viola. (2000). *L'oeuvre de Viola M. Frymann, D.O.* Canada: Éditions Spirales
- FULFORD, Robert C. (1996). *Dr. Fulford's Touch of Life*. New York : Pocket Books.
- GANONG, William. Trad. JOBIN, Michel. (2005) *Physiologie médicale*. Éditions de l'Université de De Boeck.
- GINTIS, Bonnie. (2007). *Engaging the movement of life*. USA: North Atlantic Books.
- GOMEL, Janine; SAUMADE, Virginie. (2005). *L'influence du traitement ostéopathique sur les céphalées ainsi que sur la perception du contrôle sur leur vie chez les personnes ayant subi un traumatisme crânien sévère*. Thèse présentée au jury international du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin 2005.
- GRIBICH, C. (1999). *Qualitative research in health*. London: Sage Publications.
- GUYON, Étienne, HULIN, Jean-Pierre, PETIT, Luc. (2001) *Hydrodynamique physique*. EDP Sciences.
- HAMMOND, Pierre. (2004). *La mémoire du corps. L'approche ostéopathique*. Paris : Nouvelles Éditions Marabout.
- HO, Mae-Wan. (1998). *The Rainbow and The Worm, The Physics of Organisms*. World Press.
- HENNEN, Georges. (1998). *Biochimie premier cycle, cours de révision et questions*. Paris :Éditions Dunod.

JEALOUS, James. (1992). *Tensions réciproques*. Publié dans *The cranial letter*, Traduction de Pierre Tricot.

JEALOUS, James. (année inconnue). *Émergence de l'originalité. Une vue de Biodynamique de l'ostéopathie dans le champ crânien*. Polycopié de cours de Biodynamique.

LANGEVIN-CUSSON, Marie-Catherine; PARADIS, Isabelle. (2007). *Influence d'un traitement ostéopathique ciblé sur la pression artérielle et sur la température cutanée chez une population souffrant d'hypertension idiopathique*. Thèse présentée au jury international du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin 2007.

LAROUSSE. (1991). *Le petit Larousse illustré*. Canada : Messagerie ADP.

LEE, R. Paul. (1999). *Spiritualité et médecine ostéopathique*. Conférence présentée lors de la convention de l'AAO, traduit par Pierre Tricot.

LEE, R. Paul. (2005). *Interface. Mechanisms of spirit in osteopathy*. USA : Stillness Press

LIPTON, Bruce H. (2006). *Biologie des croyances*. Canada : Ariane Éditions.

MALIGE, Jérôme. (2004). *Éléments remarquables de physique contemporaine et ostéopathie biodynamique*. Mémoire en ostéopathie. France.

MAGOUN, Harold Ives. (1994). *L'Ostéopathie dans la sphère crânienne*. Canada : Éditions Spirales.

MARIEB, Éline P. (1993). *Anatomie et physiologie humaines*. Canada: Éditions du renouveau pédagogique.

MARION, Christophe ; DELAHAYE, Frédérick. (Année inconnue). *L'anatomie, la mécanique de la vie*. Document pour l'obtention du rectorat d'Orléans-Tours.

MILLARD, Frederic P. (1922). *Applied anatomy of the lymphatics*. Kirksville: International Lymphatic Research Society.

PÉPIN, Michèle. (2005). *Guide de rédaction du protocole de thèse – document présenté aux étudiants du CEO, document de travail*. Montréal : Collège d'études ostéopathiques de Montréal.

- PÉPIN, Michèle. (2005). *Repères méthodologiques pour la recherche qualitative en ostéopathie – document présenté aux étudiants du CEO*. Montréal : Collège d'études ostéopathiques de Montréal.
- PERT, Candace B. (1997). *Molecules of Emotions*. USA: Scribner.
- POCOCK, Gillian, D.RICHARDS, Christopher. (2004) *Physiologie humaine : les fondements de la médecine*. France : Éditions Elsevier Masson.
- POTVIN, Carolyne. (2008). *Étude qualitative sur la mémoire corporelle*. Thèse présentée au jury international du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin 2008, 410 pages.
- POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-Henri; LAPERRIÈRE, Anne, MAYER, Robert; PIRES, Alvaro P. (1997). *La recherche qualitative, les enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- SCHWENK, Theodor. (2005). *Le chaos sensible*. (4^e édition). Paris : Éditions Triades.
- SCHMITT, Isabelle. (2001) *Évolution de la perception chez William Garner Sutherland*. Mémoire en ostéopathie. France.
- SERVAN-SCHREIBER, David. (2003). *Guérir*. Paris : Éditions Robert Laffont.
- SHELDRAKE, Rupert. (2003). *Une nouvelle science de la vie*. Paris :Éditions du Rocher.
- SILLS, Franklyn. (1999). *L'état de tension équilibrée, approche holistique*. Article traduit par Pierre Tricot paru dans *The Fulcrum* en septembre 1997.
- SILLS, Franklyn. (2001) *Craniosacral biodynamics*. USA : Éditions North Atlantic Books.
- SILLS, Franklyn. (2001) *Craniosacral biodynamics volume 2*. USA : Éditions North Atlantic Books.
- STILL, Andrew Taylor. (2003). *Philosophie de l'ostéopathie*. France : Sully.
- SUTHERLAND, William Garner. (1990). *Teaching in the science of osteopathy*. USA :Rudra Press.
- SUTHERLAND, Willian Garner (1998). *Contributions of Thought, the collected writings of W.G. Sutherland*. USA : Rudra Press,
- SUTHERLAND, William Garner. (2002). *Texte fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*. Éditions Sully.

- TOLLE, Eckhart. (2000). *Le pouvoir du moment présent*. Canada : Ariane Éditions.
- TORTORA, Gerard J; GRABOWSKI Sandra Reynolds. (1999). *Principes d'anatomie et de physiologie*. Canada : Biological Sciences Textbooks, Inc.
- TRICOT, Pierre. (2002). *Approche tissulaire de l'ostéopathie, un modèle du corps conscient*. France : Sully.
- UPLEDGER, John E. (2002). *SomatoEmotional Release, Deciphering the Language of Life*. California : Éditions North Atlantic Books.
- UPLEDGER, John E. (2003). *Cell talk; Talking to your cell*. California : Éditions North Atlantic Books.
- WILKENS, Andreas; JACOBI, Michael; SCHWENK, Wolfram. (2005). *Understanding water*. Edinburgh : Floris Books.
- ZERLUTH, Josef ; GIENGER, Michael. (2006). *L'eau et ses secrets*. Paris : Éditions Désiris.

ARTICLES

- CHIKLY, Bruno J. (2005). « Manuel Techniques Addressing the Lymphatic System : Origins and Development ». *The Journal of the American Osteopathic Association*. Vol 105, 457-464.
- HAZZARD, Charles. (année inconnue). « Some remarks upon the technic of intracranial pressure » New York.
- PAPON, Pierre. (2006). « D'un état de la matière à l'autre ». *Pour la science*. N 350, décembre 06, 114-120.

SITES INTERNET

- Dictionnaire de l'office québécois de la langue française. Consulté le (13 janvier 2007)
http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp
- Encyclopédie Wikipédia. Consulté le (6 janvier 2007), de
http://fr.wikipedia.org/wiki/Mécanique_des_fluides
- Encyclopédie Wikipédia. Consulté le (8 janvier 2009), de

http://fr.wikipedia.org/wiki/Système_lymphatique

- Encyclopédie scientifique. Consulté le (6 décembre 2006), de

<http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=5197>

- Livres de thérapies manuelles. Consulté le (20 novembre 2006), de

<http://www.meridianinstitute.com/eamt/files/millard/millcont.html>

- Ostéopathie. Consulté le (15 novembre 2006), de

<http://www.osteodoc.com/fluid.htm>

- Publications de santé et services sociaux. Consulté le (18 janvier 2007), de

<http://publications.msss.gouv.qc.ca>

- Université de Sherbrooke, récit de Pierre Paillé. Consulté le (20 janvier 2007), de

[http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(1\)/ppaille_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(1)/ppaille_ch.pdf)

- Académie Nancy-Metz. Consulté le (12 novembre 2008), de

<http://www.ac-nancy-metz.fr/enseign/physique/PHYS/Term/Mecaflu/Poly-mecaflu.htm>

- Académie Nancy-Metz. Consulté le (13 novembre 2008), de

<http://www.ac-nancy-metz.fr/enseign/physique/Tp-phys/Term/Exp-fluid/exp-visco.htm>

- Centre national de ressources linguistiques Textuelles et Lexicales. Consulté le (30 octobre 2008), de

<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/liquide?>

- Centre national de ressources linguistiques Textuelles et Lexicales. Consulté le (10 décembre 2008), de

<http://www.cnrtl.fr/definition/turbulence>

- Université de Montpellier. Consulté le (10 novembre 2008), de

<http://www.biochimie.univmontp2.fr/deug/viscosite>

- Site de massothérapie. Consulté le (29 décembre 2008), de

http://www.dynavie.com/dynavie/PAGES_PRO/CORPS_HUMAIN/Systeme_Lymphatique.html

- Université de Sherbrooke. Consulté le (30 décembre 2008), de

[http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(1\)/ppaille_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(1)/ppaille_ch.pdf)

- Site d'ostéopathie. Consulté le (1^{er} janvier 2009), de

<http://www.osteopatte.com>

- Site de distribution du 714-X. Consulté le (21 janvier 2009), de

<http://www.cerbe.com/>

- Site français sur la santé. Consulté le (17 janvier 2009), de

<http://daudon.free.fr/page133.html>

- Site sur le livre de Gaston Naessens. Consulté le (22 janvier 2009), de

<http://www.hbci.com/~wenonah/new/naessens.htm>

- Site passeport santé. Consulté le (22 janvier 2009), de

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=naessens_th

- Site d'image de somatide. Consulté le (22 janvier 2009), de

<http://www2.arnes.si/~sskpspsp2/GALERIJA/g-skrinja/kri-mikroskop.gif>

Annexe 1

Méthodologie tirée du protocole de thèse

3.1 Type d'expérimentation

Nous avons choisi de faire une recherche qualitative de type phénoménologique pour aller chercher le plus d'information nécessaire à la compréhension du vécu des ostéopathes.

3.2 Population cible

Nous visons des ostéopathes ayant de l'expérience dans le domaine du liquidien. Nous n'exigeons pas une formation supplémentaire, mais plutôt une expérience reconnue dans cet expertise. L'étude vise alors comme facteur d'inclusion les ostéopathes qui travaillent avec l'outil du liquidien.

3.2.1 Type d'échantillon et taille

L'échantillon des sujets sera de deux types : soit l'échantillon par choix raisonné, soit l'échantillon par faisceaux connu sous l'appellation boule de neige. Dans notre stratégie, nous voulons rencontrer les cas critiques, donc les incontournables dans le domaine liquidien. Par contre, l'échantillon restera dans un cadre de cas typiques et non de cas déviants puisque nous voulons aller chercher la plus grande valeur du vécu des sujets en lien avec le travail liquidien sans toutefois laisser de côté la diversification dans la prise de données. Par conséquent, il y aura tout de même un effort de recherche de cas extrêmes, mais ce, toujours dans le contexte du liquidien.

Nous gardons en tête que la présente étude sera basée sur une partie de l'ensemble des ostéopathes qui travaillent le liquidien, mais la saturation des données nous permet d'avoir malgré tout une vision globale du sujet. Le nombre de participants sera d'un minimum de 8, puisque l'on gagne 80% des données grâce à ce nombre (Pépin, 2005). Pour identifier le

nombre exact, cet aspect se déterminera au cours de l'expérimentation par le biais de la saturation des données, c'est-à-dire, lorsque le chercheur a l'impression de ne plus rien apprendre de nouveau sur le sujet en cause. À cet instant, nous arrêterons la recherche de nouveaux participants ainsi que la collecte de données.

3.3 Collecte de données

La plus grande partie de l'information cherchée se gagnera par le biais d'entrevue. Nous interrogerons les participants en personne, face à face et de façon individuelle. Ces entrevues se réaliseront dans un style semi-directif (semi-structuré) et par conséquent, elles comporteront des questions ouvertes. Ces entrevues seront enregistrées sur des bandes magnétiques et une transcription suivra chaque entrevue.

Nous sommes conscients qu'il existe des facteurs importants qui peuvent limiter le nombre de nos participants : la distance des participants et la disponibilité de ces derniers. Nous comptons alors effectuer certaines entrevues téléphoniques enregistrées pour atteindre un plus grand échantillon. Si cette démarche semble insuffisante pour le recrutement de participants, nous nous tournerons vers le questionnaire écrit, envoyé par le courrier ou par l'internet, afin de rejoindre d'autres ostéopathes avec qui le contact direct via l'entrevue serait plus difficile.

Nous irons chercher également une autre partie de nos données grâce à la recherche documentaire. Celle-ci s'effectue nécessairement dans le contexte ostéopathique, mais nous envisageons des recherches supplémentaires dans la biodynamie, la biologie, la physiologie, l'embryologie, les médecines alternatives et la physique. La recherche de ces informations se fera par la voie de manuscrits, de thèses, d'articles et de l'internet.

3.4 Recrutement

Pour recruter nos sujets à participer à notre projet, une lettre sera envoyée à de nombreux ostéopathes faisant partie de notre population cible. De plus, nous envisageons d'utiliser le courriel électronique pour rejoindre d'autres participants. Nous les informerons sur le sujet de notre recherche, les buts que l'on veut atteindre ainsi que la procédure pour la sélection des répondants. Nous nous identifierons clairement et nous voulons leur assurer toute confidentialité. De ce fait, nous leur demanderons de signer une formule de consentement. Suivra cette dernière une autre lettre de rappel pour la participation à la recherche. Au cours de la prise de données, des informations pertinentes s'ajouteront graduellement, ce qui peut faire changer le courant de l'entrevue. Nous demanderons aux répondants s'il est possible de communiquer ultérieurement avec eux pour mettre la lumière sur certains points qui n'auraient pas été discutés au cours de l'entrevue préalable.

3.5 Éthique

Notre étude se déroule dans un cadre d'anonymat pour tous nos répondants. Nous leur permettons à tous moments de quitter l'entrevue ou la recherche s'il le désire ainsi. Nous demandons de signer un consentement pour la participation à la recherche. Nous identifions clairement le sujet de la présente recherche et nos buts visés. Si certaines citations nous semblent intéressantes à ajouter au travail écrit, nous convenons à leur demander une autorisation. Finalement, nous leur demanderons de vérifier la transcription écrite de l'entrevue, de l'approuver et de faire les rectifications si nécessaire.

3.6 Reproductibilité

La subjectivité du chercheur dans une recherche qualitative fait partie intégrante de ce processus de recherche. En fait, il ne s'agit pas nécessairement d'un aspect négatif, mais il suffit seulement de le contrôler. Pour ce faire, le chercheur doit reconnaître son côté

influençant les questions de recherche ainsi que sa perception sur ce qu'il observera (Pépin, 2003). De plus, la tenue d'un journal de bord permet de prendre distance face aux données recueillies et ainsi noter sa position personnelle de ce qu'il perçoit afin de mieux contrôler le facteur de subjectivité. Dans une étude phénoménologique, puisque le chercheur s'intéresse au sens que les participants donnent à leurs actes, donc à l'interprétation du vécu, la position du chercheur se fait selon le modèle interprétatif.

Le facteur de fidélité permet d'amener une constance dans la recherche qualitative. D'après Paillé (2006), la fidélité fait référence à ces mots : « (...) c'est un ensemble de mesures permettant de vérifier essentiellement la constance (des observations, des entretiens, des analyses), la répliquabilité (de toutes les opérations d'une recherche) et la reproductibilité (des résultats). » ([http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(1\)/ppaille_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(1)/ppaille_ch.pdf)) Il faut alors que les résultats représentent bien le vécu transmis par les répondants. D'ailleurs, une rigueur doit être établie dans la démarche pour s'assurer que les résultats soient fiables. « Certains auteurs remplacent les concepts de fidélité et de validité par ceux de crédibilité, de fiabilité, de transférabilité et de confirmation » (Fortin, 2006, p.244). En ce qui concerne le premier point, il fait référence à ce que la réalité soit fidèlement représentée ainsi que l'interprétation que le chercheur fera soit plausible aux yeux des participants. Le chercheur devra également suivre avec exactitude l'évolution d'un phénomène et apprécier les différentes perceptions exprimées par les personnes en entrevue. Ce concept réfère à la fiabilité. Donc, d'un chercheur à l'autre, les mêmes observations seraient appréciées dans des circonstances identiques. Pour ce qui est de la transférabilité, ce concept prend sens dans l'application des résultats à d'autres milieux, populations ou contextes. Pour terminer, l'objectivité dans les données passe dans le concept de confirmation. On recherche la notion de neutralité en s'assurant que les significations qui émergent des données soient vérifiées pour atteindre le plus de certitude possible.

3.7 Validité

Notre étude fonde sa quête d'informations par le biais d'entrevues et la revue de la littérature pour que nos sources convergent bien afin d'atteindre constance et corroboration dans nos recherches. À cela, nous gardons la possibilité d'ajouter des questionnaires pour rejoindre le plus de participants possibles. Cependant, selon Tardif (2000), deux sources suffisent pour valider toute recherche phénoménologique. De plus, l'approbation de chaque participant sur la transcription écrite permet d'augmenter la validité de la recherche. D'autre part, pour augmenter la validité interne de l'étude, nous comptons tester l'entretien avec d'autres ostéopathes avant d'entreprendre la réelle prise de données.

3.7.1 Biais

Quelques sources de biais sont possibles dans notre type d'étude. Premièrement, dans la revue de la littérature, nous devons être alerte au biais de rhétorique. Ceci signifie de bien discerner les auteurs pour ne pas embarquer dans leurs convictions plus que dans leurs preuves. De plus, dans cette même rubrique, nous devons faire attention aux sources populaires. Puisque le sujet en cause n'est que très peu cité, les sources disponibles à travers nos recherches peuvent toujours être les mêmes qui reviennent, ce qui pourrait être considéré comme un biais. Dans cette optique, il se peut également que d'autres sources d'informations soient disponibles mais dans une langue dont les chercheurs n'ont pas accès, ce qui constitue un autre biais.

Dans une recherche qualitative, le chercheur a un rôle très actif dans tout le processus de l'étude. D'essayer de masquer la subjectivité semble une grande utopie. Par contre, le chercheur doit ne rien prendre pour acquis, donc de laisser de côté ses propres expériences et connaissances personnelles afin d'éviter de biaiser la recherche.

Dans la phase de collecte de données, nous devons rester alerte sur le choix des participants qui peut constituer un autre biais. En effet, nous choisissons des sujets qui sont en lien avec notre recherche, mais leur expérience et leur expertise dans le domaine peuvent s'avérer insuffisantes pour bien l'expliquer et véhiculer ce vécu. Nous sommes également conscients de l'importance de la saturation des données lors de la période d'analyse. Nous voulons donc s'assurer d'atteindre le seuil d'informations nécessaire pour que la recherche fournisse des résultats significatifs.

Les recherches en psychologie ont permis de souligner d'autres types de biais que nous devons considérer au fil de l'étude. Parmi ceux-ci, le biais cognitif semble important. « Ils impliquent d'ausculter avec soin les témoignages avant de conclure à leur véracité. » (http://fr.wikipedia.org/wiki/Biais_cognitif). Un autre biais, connu sous le terme de biais d'autocomplaisance, peut se manifester. Il évoque la tendance à regarder une information complexe et de l'évaluer de manière à ce qu'elle soit bénéfique à son propre intérêt. Donc, il est important de gérer l'information reçue de façon rigoureuse et d'en regarder tous les aspects possibles.

Annexe 2

Sommaire

INTRODUCTION

L'approche en ostéopathie repose sur des manipulations corporelles qui touchent différentes sphères de la personne. Le travail des tissus, des liquides et des champs en sont les possibilités. Bien que la dimension liquidienne soit une composante importante dans le corps humain, elle est généralement peu approfondie dans l'enseignement de l'ostéopathie. À travers les expériences que nous avons vécues dans le cadre de traitement ostéopathique, nous avons donc choisi l'approche des liquides en ostéopathie comme sujet d'étude.

Cette thèse est axée sur le questionnement suivant : qu'est-ce que le travail liquidien en ostéopathie? S'ensuivent quatre sous questions : premièrement, pourquoi l'ostéopathe travaille-t-il les liquides? Deuxièmement, comment l'ostéopathe arrive-t-il à travailler les liquides? Troisièmement, quel est le moment opportun ou la circonstance favorisant pour travailler les liquides? Et finalement, quels sont les impacts du travail des liquides sur les patients?

Afin de répondre à nos questions, nous avons choisi une recherche qualitative de terrain suivant un modèle phénoménologique ce qui permet de découvrir, d'explorer et de saisir considérablement la notion de travail liquidien en ostéopathie.

RECENSION DES ÉCRITS

La notion de travail liquidien n'est que très peu élaborée au niveau de la littérature ostéopathique. En effet, nous avons cherché auprès d'écrits datant de la création de l'ostéopathie jusqu'à ce jour sans toutefois recueillir suffisamment d'informations satisfaisantes. En effet, les écrits des pionniers de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still et

William Garner Sutherland, renferment une richesse quant au contenu philosophique, mais ne détiennent que très peu de notions plus techniques et descriptives. Quelques ostéopathes en écrivent davantage sur le sujet comme James Jealous (1992), Franklyn Sills (2001), John Upledger (2002, 2003), Rollin Becker (1997, 2000), Harold Magoun (1994), Bruno Chickly (2004) et Paul Lee (2005) pour ne nommer que ceux-ci. Cependant, l'élaboration en détail des phénomènes reliés à une démarche au niveau liquidien nous semblait insuffisante.

Afin de pallier ce manque de sources, nous avons choisi d'examiner d'autres domaines tels que la physique, la thermodynamique, la biodynamique, l'embryologie et le drainage lymphatique. Ces domaines nous ont permis de comprendre l'écoulement des liquides dans la nature, plus particulièrement dans les écrits de Schwenk (2005) et de Zerluth et Gienger (2006). Par ailleurs, différents facteurs comme la pression, la densité, la température et la viscosité régissent l'écoulement de la matière selon le type de canalisation auquel il est soumis. Ainsi, l'écoulement des liquides corporels varie entre autres en fonction de ces facteurs.

L'eau est également une rubrique importante de notre recherche. L'eau compose en moyenne 60 % du poids corporel humain (Schwenk, 2005). Ses comportements représentent donc un aspect majeur dans ce type d'étude. Les mouvements de l'eau à l'état naturel ressemblent à une sorte de danse. Lorsque les mouvements de sa circulation sont fragmentés, il en ressort diverses oscillations tels la turbulence, la vague, le tourbillon ou la spirale.

À travers les différentes approches pour aborder un travail dans la sphère liquidienne, la notion de corps liquidien suscitait plusieurs réflexions. En effet, nous voulions comprendre et

exposer ce qui permet d'expliquer l'interrelation de tous les liquides afin de les traiter comme un seul et même liquide. Parmi les explications potentielles, nous avons trouvé l'unité fonctionnelle formée d'un réseau de collagène dessinant une trame de tissu et de liquide dans tout le corps. Grâce à des liaisons hydrogène entre les molécules d'eau, le liquide et les tripeptides contenus dans la fibre de collagène et de la structure tubulaire de la fibre de collagène, cette trame de tissu fluide permet la continuité de tous les fluides du corps.

En somme, les liquides corporels représentent une dimension importante à traiter puisqu'ils font appel à des notions de mémoire, d'émotions, d'interrelation de l'organisme, de médium réceptacle entre les tissus et les champs et d'une Présence avec un grand P connue sous le nom de Souffle de Vie ou *Breath of Life*. Les liquides corporels sont essentiels au point tel qu'ils permettent l'expression de la santé (Sills, 2000).

MÉTHODOLOGIE

Notre travail, échelonné sur une période d'un an et demi, a nécessité une recherche dans la littérature de plusieurs domaines, mais également exigé la rencontre de plusieurs ostéopathes dans le cadre d'entrevue. En effet, nous avons interrogé treize ostéopathes détenteurs d'un diplôme en ostéopathie du Collège d'Études Ostéopathiques ou enseignants au CEO. Ces deux moyens abordés constituent donc nos outils de mesure.

Nous avons sélectionné des ostéopathes en lien avec le CEO puisque nous voulions principalement démontrer les principaux thèmes émergents de ce collège. En ce qui concerne les autres critères de sélection, nous avons choisi des ostéopathes ayant de l'expérience dans le domaine liquidien et membre de l'Association des Ostéopathes du Québec ou du Registre des Ostéopathes du Québec.

Dans l'optique d'augmenter la validité de notre thèse, nous avons interrogé des participants provenant de promotions variées, ayant une clientèle diversifiée et travaillant différemment, mais toujours dans un contexte liquidien. Les résultats obtenus atteignent une saturation des données par un processus plus long, mais cela permet d'obtenir un éventail d'informations et ainsi donner un meilleur aperçu du sujet.

La triangulation des données a été obtenue par une diversification des méthodes dans la cueillette des données et des sources utilisées. Nous avons colligé les informations relatives à la thèse par le biais des entrevues ainsi que par la recherche documentaire.

ANALYSE DES DONNÉES

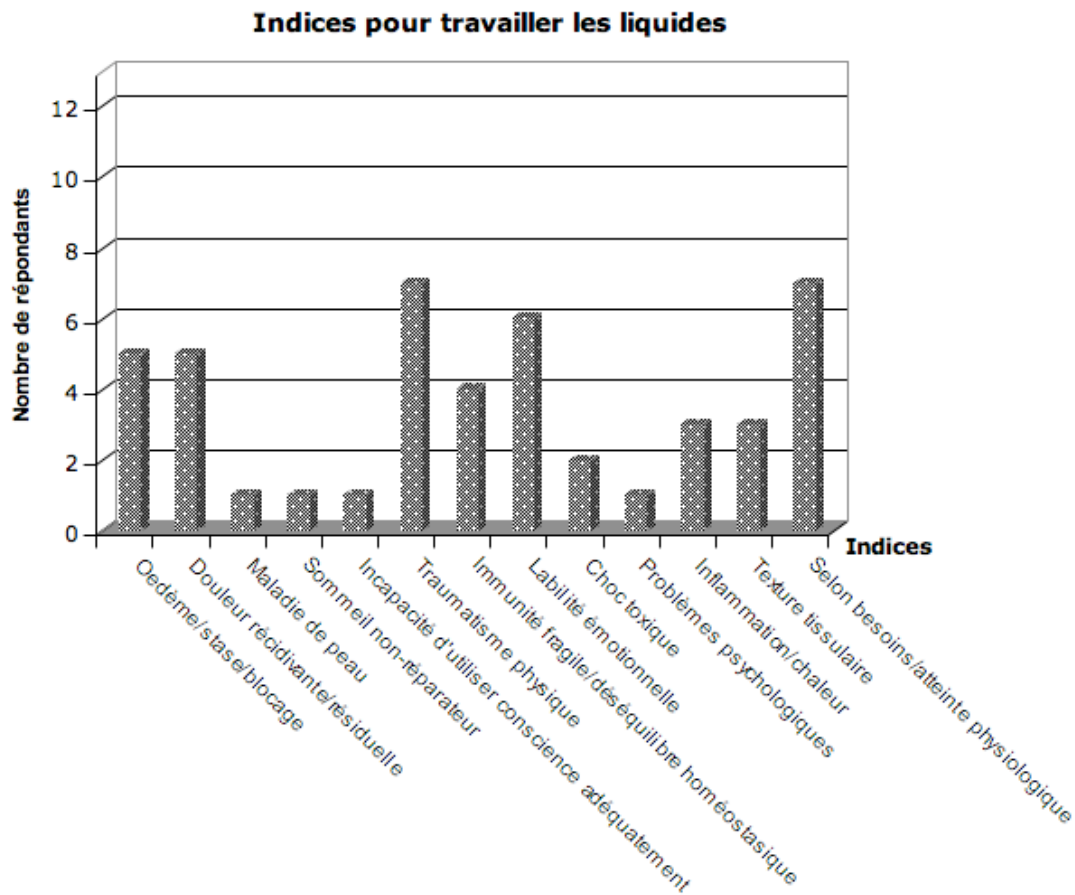
Toutes les entrevues ont été transcrites intégralement en verbatim afin que surgissent des thèmes et des sous-thèmes pour comprendre l'essence des propos de tous les répondants. Nous avons par la suite élaboré des synthèses d'entrevue que tous les répondants ont pu corriger. Ceci a permis de valider et de respecter les propos de chaque participant à des fins d'analyse, mais également dans l'option de rendre le plus juste possible les citations dans la thèse.

Afin de faciliter la compréhension des résultats et de permettre une meilleure vue d'ensemble, nous les avons compilés sous forme de graphiques. Se greffent à ces graphiques les détails pour chaque thème abordé.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les termes employés dans le cadre d'un traitement des liquides corporels ne semblent pas représenter pour tous les répondants la même signification. Certains emploient le terme liquide pour indiquer les liquides corporels et d'autres utilisent le terme fluide. Lorsque les répondants veulent illustrer l'ensemble des liquides corporels, à nouveau, l'utilisation des deux termes est employée. Parfois, le terme fluide est utilisé afin d'inclure une notion de présence ou d'énergie qui habite le liquide. Enfin, plusieurs répondants ne distinguent aucune nuance entre les termes. Ceci nous démontre que le langage ostéopathique de cette approche n'est pas suffisamment déterminé et clair pour que tous s'entendent sur les mêmes aspects et subtilités de la matière.

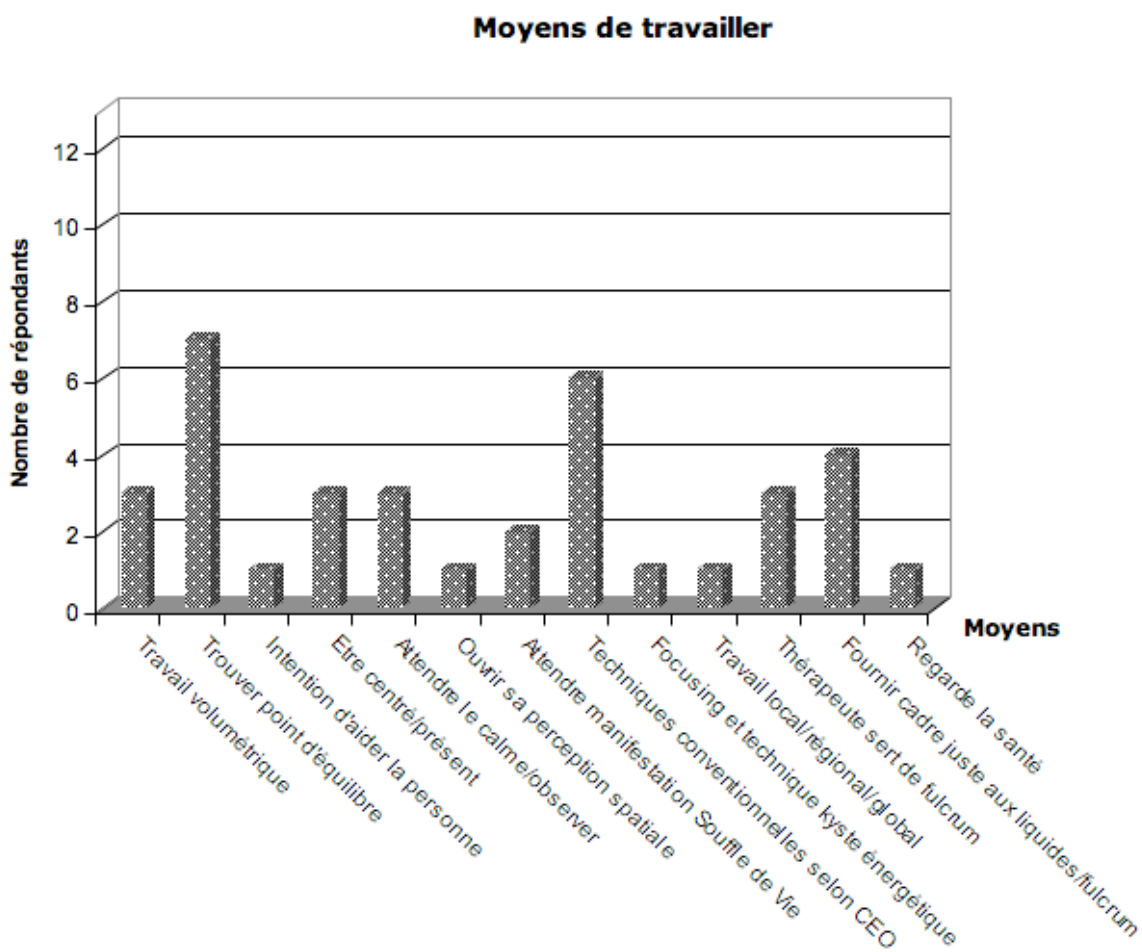
Que ce soit pour des raisons physiologiques, de régulation des pressions, de stase liquidienne, de traumatisme physique ou d'autorégulation de l'organisme, la majorité des ostéopathes soulignent l'importance d'être à l'écoute, tissulaire ou verbale, pour identifier les besoins du niveau liquidien et les moments auxquels leur attention y est consacrée. Il suffit d'être alerte à certains signes tels que de l'inflammation, de l'œdème, un déséquilibre de l'homéostasie, une texture tissulaire particulière, un choc toxique ou une labilité émotionnelle. Dans une grande proportion, les ostéopathes privilégient la palpation comme outil d'identification des besoins et de confirmation du niveau atteint.



Pour les différentes approches du niveau, la majeure partie des répondants utilisent deux avenues : le travail spécifique localisé ou global indifférencié en traitant les liquides comme un seul et même liquide. Afin d'expliquer cette deuxième alternative, plusieurs évoquent l'interrelation des structures du corps sans toutefois développer davantage sur les fondements de cette théorie.

Pour traiter les liquides, les ostéopathes utilisent en moyenne la notion de point d'équilibre du volume, suivi d'un point neutre et d'un relâchement. Les techniques conventionnelles du Collège d'Études Ostéopathiques sont également appliquées sur ce niveau. Cependant, très peu de répondants ont souligné le concept de travail des liquides par le cadre membranaux versus le liquide lui-même. En effet, il est possible de fournir un cadre juste aux liquides par

le biais de la trame tissulaire. Pour le traitement du liquide même, plusieurs nuances s'appliquent en fonction de l'origine de la lésion, soit le *strain* traumatique, émotionnel ou toxique, un facteur déterminant pour l'orientation de la technique.



À ces techniques s'ajoutent des compléments et des prédispositions du thérapeute afin d'améliorer le traitement des liquides. Entre autres, le thérapeute peut servir de fulcrum temporaire afin de fournir un point d'équilibre à l'organisme du patient ou le thérapeute peut travailler sur son état de présence. Finalement, la combinaison d'une autre approche telle que le *focusing* permet de renforcer le travail liquidien lorsque le traitement traverse une dimension plus émotionnelle. Le focusing aide le patient à se connecter à son ressenti

corporel et ainsi conscientiser le contenu d'un engramme qui s'était cristallisé dans son corps.

Quant aux changements observés suite au travail des liquides, ils touchent une variété d'aspects de l'organisme. Premièrement, le plan physique se trouve amélioré grâce à une diminution de douleur, une augmentation de la mobilité, une meilleure appréciation tissulaire et une meilleure circulation des liquides. D'autre part, les répercussions atteignent un ordre moins palpable, qui est plus au niveau de l'expression de l'être. En effet, les gens se sentent mieux, plus légers, plus conscients et en harmonie avec eux-mêmes et leur environnement. Finalement, ce type de travail procure un bien-être généralisé de toutes les sphères de la personne, une sorte de paix communicante entre les plans des tissus, des liquides et des champs.

DISCUSSION

Nous avons premièrement statué sur le langage à utiliser dans le cadre de traitement au niveau des liquides corporels. En effet, selon les différents domaines investigués, il serait préférable d'employer le terme fluide pour désigner tous les liquides présents dans l'organisme. Les ostéopathes devraient ainsi uniformiser l'utilisation de ces termes. Par ailleurs, nous pensons nécessaire de déterminer un nouveau terme pour désigner la notion énergétique qui peut être présente dans les fluides et un autre pour inclure l'ensemble des fluides.

Nous constatons également qu'il y a peu d'unanimité conformément au travail des fluides dans le cadre ostéopathique, des moyens d'accéder et de traiter et des moments à appliquer ces méthodes. Les ostéopathes ont développé certaines connaissances du sujet, mais ne

savent pas toujours les fonctionnements derrière l'application de ces méthodes. Nous croyons que les études du comportement d'un fluide permettent de faciliter la compréhension de ce qui se passe sous les mains du thérapeute. De surcroît, l'expérience du ressenti de ses propres fluides corporels grâce à d'autres approches tel le continuum permet de saisir davantage le comportement des fluides dans l'organisme des patients. Ainsi, lorsque la circulation d'un fluide ne semble pas optimale, ces expériences et notions supplémentaires serviraient à mieux traiter cette dimension.

Ce qui est également important de retenir est que la sphère liquidienne permet d'atteindre de multiples facettes de la personne, que ce soit sur le plan physique, mais également sur le plan émotif et spirituel. Cette voie donne accès plus facilement à une dimension supérieure, celle du Souffle de Vie. Elle permet également d'aller chercher des lésions imprimées dans le corps qui empêchent un épanouissement de la personne. De plus, les prédispositions du thérapeute dans son travail telles que les sensations d'amour, de confiance et de dévouement semblent maximiser les effets du traitement (Upledger, 2002).

CONCLUSION

Les fluides étant le véhicule de l'expression de la santé, le contact que l'ostéopathe établit avec ces fluides est un rapport privilégié avec ce qui se passe réellement à l'intérieur des individus, comme s'il pouvait réaliser une cartographie du milieu interne. L'ostéopathe se doit de connaître toutes les implications qu'englobe cette pratique afin de maximiser le potentiel de guérison inhérent à chacun. Ainsi, une connaissance plus approfondie du comportement des fluides et de ses forces permet au thérapeute d'intégrer ces notions dans ses traitements et faciliter ses rapports avec la dimension liquidienne.

À travers la formation en ostéopathie, les quatre principes fondateurs sont souvent l'objet de réflexion, mais ne restent souvent qu'à un stade purement théorique. À cet effet, l'approche globale des fluides permet d'intégrer ces concepts puisque l'ostéopathe comprend et incorpore les notions d'unité fonctionnelle et d'autorégulation de l'organisme. Il le sent dans ses mains.

La compréhension de tous les phénomènes reliés au traitement fluidique des individus ne peut qu'améliorer la pratique de l'ostéopathie. Dans ses traitements, l'ostéopathe s'engage à chercher, tel un détective, toutes les causes qui bloquent la libre expression de la vitalité de chacun. Les fluides gagnent à être traités davantage puisque leur libre circulation procure des effets vraiment considérables. Nous pensons que les recherches en ce sens ne sont qu'une pointe de l'iceberg des avenues envisageables et nous encourageons toutes autres recherches dans le même esprit afin de nourrir et de comprendre l'essence même de la personne.

Annexe 3

Journal de bord

Journal de bord

Décembre 07

Je fais plusieurs démarches pour tenter de trouver des documents intéressants dans le cadre de la recherche. Je réalise à quel point il n'y a pas beaucoup de documentation sur le sujet. J'ai hâte d'en savoir plus via les ostéopathes que je vais interroger.

Janvier 08

Début des interviews. Le recrutement va bon train. J'ai déjà quelques entrevues de prévues pour le mois de janvier. En ce qui concerne mon opinion face au sujet, je dois avouer que mon expérience n'est pas très complète pour m'exprimer clairement à ce sujet. J'ai déjà expérimenté plusieurs fois la notion de liquidien dans mes traitements, mais je ne comprends pas nécessairement le contexte et n'arrive pas à exprimer précisément la sensation dans mes mains. Par contre, je peux mentionner que je suis certaine de sentir quelque chose de différent que lorsque ma palpation est au niveau des tissus. Je perçois quelque chose de plus léger ayant une mobilité tridimensionnelle. Je dois avouer que parfois, je décide moi-même de traiter les liquides selon la problématique du patient tels les douleurs qui persistent, l'œdème, les problèmes incompris au niveau articulaire et la diminution de mobilité, les signes de souffrance liquidienne. Par ailleurs, j'utilise régulièrement l'approche des liquides par mesure d'intégration, entre autres lors d'un traitement d'un membre. Je trouve cette approche plutôt efficace, mais je ne comprends pas nécessairement tous les mécanismes qui permettent d'expliquer les résultats obtenus.

Février 08

Finalement, c'est plus difficile que je pensais d'effectuer le recrutement. Disons que je dois pratiquement harceler les gens pour tenter de les contacter. Certaines personnes, j'ai tenté de les contacter par téléphone ou par courriel au-delà de 10 fois chacune. C'est incroyable à quel point il faut faire le suivi, sinon je ne rejoins personne. Je trouve cela très exigeant de toujours être dans la position de demander et redemander... J'ai eu aussi quelques refus de participation. Je comprends la situation, mais c'est toujours plate à entendre surtout lorsque le recrutement se fait difficilement.

Mars 08

Je suis toujours dans l'attente des nombreux envois que j'ai faits... J'espère bien pouvoir effectuer le reste des entrevues d'ici l'été, je me demande si ça va être possible.

25 mars 08

J'ai réussi à rejoindre deux ostéopathes qui ont déterminé une date pour l'entrevue. C'est plus encourageant.

Je suis en train d'envisager de faire peut-être un changement à mon protocole. Je me demande si je devrais faire de l'observation pour aller chercher de l'information de cette façon puisque la littérature est assez restreinte, donc j'irais chercher un autre moyen dans ma triangulation. J'y réfléchis encore pour quelques jours.

Avril 08

Après quelque temps de réflexion et après avoir communiqué avec mon codirecteur, je ne crois pas que l'observation serait très avantageuse dans ma situation. Premièrement, le recrutement est déjà assez compliqué...je n'ose imaginer comment je devrai recruter pour l'observation... De plus, mon type de recherche se prête plus difficilement à ce type de cueillette même si une bonne grille d'évaluation de thèmes était établie. Je ne crois pas que je recevrais de l'information supplémentaire et très pertinente au sujet de la recherche. Donc je vais continuer le recrutement des entrevues finalement et je continue la recherche dans la littérature. J'ai discuté cette semaine avec un homme qui fait son doctorat en géologie. Donc, il m'a donné quelques pistes concernant la dynamique des fluides.

Je suis de retour au travail après un an d'arrêt pour congé maternité. Ce retour m'a permis de remettre en pratique le travail des liquides. Je me retrouve plus souvent qu'avant dans une dimension globale des liquides sans le provoquer. Je ne comprends néanmoins pas toujours si je dois continuer dans cette direction... le laissez-aller m'apporte beaucoup de questionnement, mais également beaucoup de résultats, selon les dires de mes patients. De ce que j'en comprends, c'est comme si je permettais encore plus au corps de s'exprimer sans être conformé à un cadre théorique plus rigide.

Mai 08

Je suis encore et encore dans le recrutement. Ça avance très lentement. J'ai effectué six entrevues jusqu'à maintenant. J'espère en avoir quelques autres d'ici l'été pour pouvoir effectuer l'analyse. J'ai eu quatre refus jusqu'à maintenant. Deux personnes ont refusé en raison d'une relation plus difficile avec le collègue. L'autre refus est plus en lien avec le sujet. De plus, il y a un ostéopathe qui n'a fait aucun retour d'appel. Un autre semblait intéressé au départ et ne semble plus intéressé puisque je n'ai pas reçu d'appel après plusieurs tentatives de le rejoindre.

Juin 08

J'ai décidé, en parlant avec le codirecteur, de concentrer les entrevues avec des ostéopathes provenant seulement du CEO pour analyser ce qui se fait au collège et une autre recherche pourrait être entreprise par la suite avec des répondants d'ailleurs.

Août 08

C'est toujours aussi difficile pour le recrutement. J'ai obtenu huit refus jusqu'à présent. Donc 2 p/r à la relation, 1 aucun retour d'appel. 1 le sujet. 1 par annulation et refus de remettre. 2 par faute de temps. 1 par raison de santé.

J'ai décidé finalement de changer de codirecteur de thèse ce qui permet de rencontrer en entrevue Yves Boisvert qui est le professeur au CEO du cours sur les lymphatiques. Ces deux nouvelles personnes à la direction de thèse pourront m'apporter plus de support au niveau du type de thèse puisque l'une d'entre elles l'a également fait en qualitatif. Je suis contente de l'intérêt que ces personnes montrent à l'égard de ma thèse. Je trouve le processus plutôt difficile. Je me doutais de l'effort que je dois y mettre, mais ça m'apparaît maintenant encore plus gros que je le croyais.

Septembre 08

Je suis déçue et contente à la fois. Premièrement, j'approche la fin des entrevues, ce qui me réjouit. Par contre, je me rends compte qu'il aurait fallu beaucoup plus d'entrevues pour que je puisse dire que je suis allée chercher toute l'information que chaque répondant pouvait me

donner. J'explique : je réalise qu'effectuer la tâche de journaliste n'a pas été chose facile pour moi. Je crois que mes premières entrevues n'ont pas été assez poussées. J'aurais probablement été en mesure de plus pousser mes questions puisqu'au fil des entrevues, j'ai gagné beaucoup plus de confiance. Je crois que cela fait partie du processus, mais je considère que cela peut être en quelque sorte un biais dans la démarche. La confiance du journaliste et la connaissance du sujet au fil des entrevues permettent de poser les questions avec une certaine assurance et d'approfondir davantage lorsque certaines réponses nécessitent des précisions. J'aurais donc aimé refaire les entrevues avec les premiers répondants, mais je crois tout de même avoir soutiré suffisamment d'informations avec eux.

Octobre 08

Enfin, le recrutement est terminé. Je viens tout juste d'effectuer la dernière entrevue. Je crois bien avoir saturation des données. J'ai déjà entré plusieurs entrevues dans les tableaux excel et je commence à avoir plusieurs données semblables. J'aurai donc fait au total treize entrevues. Au départ, j'avais un minimum de sept à huit entrevues, j'en totalise donc treize. Il ne me reste qu'à attendre les retours de synthèse pour effectuer la correction et entrer les données dans excel. Je pourrai par la suite débiter l'analyse.

Annexe 4

Fiches techniques

Compression du IV ventricule de W.G. Sutherland (adaptation de Philippe Druelle D.O.)

- Méthode :** Équilibration par mise en tension réciproque
- Position du sujet :** Décubitus dorsal, oreiller sous les genoux selon confort, menton relevé
- Position du D.O. :** Assis à la tête du sujet, avant-bras appuyés, position symétrique bilatérale :
- Mains en coupe l'une sur l'autre de façon à simuler un récipient afin de boire de l'eau.
 - Racines des poignets jointes, éminences thénars en regard des biseaux externes de l'écaille de l'occiput, de façon à être en regard du IV ventricule sous la tente du cervelet.
- Action :**
- Normalisation du ventricule :
- Légère compression médiale du volume en utilisant les fléchisseurs profonds et non en resserrant les éminences
 - Légère mise en tension du volume vers la table
 - Légère traction céphalique, vers le thérapeute, tout en gardant le menton relevé.
 - Établir une première équilibration réciproque du volume correspondant à un volume global non différencié.
 - Poursuivre par un second équilibre réciproque correspondant cette fois-ci à la réalité du ventricule, jusqu'au point de balance, stillpoint et relâchement.
 - Après ce deuxième stillpoint, le mouvement d'expansion et rétraction du ventricule se manifeste et le thérapeute peut ainsi passer à la phase compressive.
- Compression du ventricule :
- **CV4 Passif** : le thérapeute restreint légèrement la phase d'expansion tout en respectant la résilience et en laissant gagner le mécanisme et accompagne tout simplement sans accentuer particulièrement le mouvement de rétraction et de chasse. Cette action est répétée jusqu'à ce que la physiologie habituellement atteigne un stillpoint et un dégagement plus complet et global de la fluctuation liquidienne.
 - **CV4 Actif** : le thérapeute restreint légèrement la phase d'expansion tout en respectant la résilience et en laissant gagner le mécanisme, puis il accentue la phase de rétraction en accompagnant avec insistance la chasse du LCR. Cette emphase peut aussi être augmentée par l'expiration synchrone du patient.
- Notes :** il est possible de poursuivre le travail dans l'ensemble du corps, jusqu'à une harmonisation du milieu liquide.

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Technique de la région de la citerne de Pecquet

Méthode : Équilibration par mise en tension réciproque

Position du sujet : Décubitus dorsal, oreiller sous les genoux

Position du D.O. : Assis, à côté du patient:

- Mains en coupe de chaque côté du nombril.

Action : Technique en protocole 2:

- Entrer ses mains en cueillères et les écarter l'une de l'autre.
- Percevoir dans les deux sphères la sensation viscérale en protocole 2
- Monter (direction céphalique) les deux sphères vers le diaphragme thoracique pour ainsi buter sur le diaphragme.
- Si pas d'effet rebond sur le diaphragme, équilibrer chaque sphère avec un point d'équilibre pour chacune d'elle.
- Bien visualiser le système lymphatique et le liquide qui va céphalique et un peu vers la gauche.
- Lorsque chaque sphère a retrouvé son équilibre, trouver un point d'équilibre entre les deux sphères en les séparant et le point devrait être au niveau de la citerne de Pecquet.

Notes : Cette technique s'adresse à tout le monde. Bon pour système sympathique et pour favoriser un meilleur drainage.

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Technique de dégagement de la carotide

- Méthode :** Équilibration par mise en tension réciproque
- Position du sujet :** Décubitus dorsal, légèrement rapproché du côté de la table de façon controlatérale à la carotide traitée
- Position du D.O. :** Assis à la tête du patient légèrement en biais de façon à faire face à la carotide à traiter et utiliser un coussin contre son thorax et l'hémicrâne du sujet afin d'envoyer un effet V-spread:
- La main céphalique en prise classique du temporal de façon controlatérale.
 - La main caudale, les doigts étalés le long de la gaine fasciale de la carotide en prenant soin d'éviter le corps carotidien.
- Action :**
1. Effectuer une mise en tension entre les doigts au niveau de la carotide afin de solliciter la gaine, puis
 2. Effectuer une mise en tension longitudinale entre le temporal et la gaine carotidienne.
 3. Suivre à l'intérieur de cette mise en tension la tendance du temporal et de la carotide jusqu'au point de balance, stillpoint, relâchement et retour du mouvement du MRP.
- Intégrations :** S'assurer d'intégrer de façon bilatérale les temporaux avant de procéder à des intégrations plus régionales permettant la relation de la sphère crânienne à la sphère cervicale et thoracique.
- Notes :** Le dégagement de la gaine fasciale entourant la carotide agira aussi sur le Vague et la veine jugulaire
- À proscrire chez les patients ayant subi un accident cérébro-vasculaire récent ou toutes autres conditions cardio-respiratoires/circulatoires non-contrôlées.

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Normalisation et drainage de la veine jugulaire de Tasker D.O. selon Andrew T.Still

- Méthode :** Équilibration par mise en tension réciproque et pompage
- Position du sujet :** Assis de façon à être centré sur sa ligne de gravité, pieds au sol
- Position du D.O. :** Debout du côté controlatéral à la jugulaire à traiter, un coussin contre son thorax et l'aspect latéral du crâne du sujet afin de garder la tête dans l'alignement, s'en servir comme appui et effet V-spread.
- La main postérieure : les doigts sont étalés longitudinalement en regard de la jugulaire en étant tout juste antérieur à la mastoïde et au S.C.O.M.
 - La main antérieure : les doigts suivent l'aspect postérieur de l'angle de la mandibule.
- Action :**
1. Normalisation par mise en tension
 - Établir une mise en tension réciproque longitudinale et transversale entre les doigts et les mains
 - Équilibrer jusqu'au point de balance, stillpoint, relâchement et la sensation du drainage veineux et/ou le mouvement de la gaine.
 2. Pompage pour favoriser le drainage :
 - Effectuer un pompage en amenant une rotation controlatérale de la tête à l'inspire et le retour vers la ligne médiane à l'expire.
 - Le thérapeute maintient la main jugulaire comme point fixe et guide la rotation de la tête et l'ouverture de la gaine par la main antérieure.
 - Répéter quelques cycles jusqu'à la sensation de fluidité.
- Intégration :** Il est nécessaire de terminer par une harmonisation bilatérale affectant la région.
- Notes :** La gaine vasculaire dans laquelle se trouve la jugulaire contient aussi la carotide et le nerf vague. Donc tous ces éléments en bénéficieront. La gaine vasculaire et son contenu peuvent aussi être visés par la technique de la carotide en fonction du temporal.

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Technique pour libérer l'artère fémorale

Méthode : Équilibration par mise en tension réciproque

Position du sujet : Décubitus dorsal, légèrement rapproché du côté de la table de l'artère à traiter.

Position du D.O. : Assis en latéral du fémur du côté à traiter.

- Les deux mains sont disposées de chaque côté du membre inférieur vis-à-vis environ du milieu du fémur.
- Les deux avant-bras reposent sur la table de façon à avoir un fulcrum.

Action :

1. Effectuer les manœuvres en protocole 1 en premier, c'est-à-dire de suivre les fascias de la jambe.
2. Attendre d'avoir un mouvement plus rythmé.
3. Attendre d'avoir la permission pour entrer un peu plus en présence dans la jambe et pour arriver à un autre niveau.
4. Si on sent une tension dans l'artère en haut, tracter dans le sens opposé et attendre d'avoir un mouvement de roulement.
5. Toujours visualiser l'artère qui est très profonde.
6. Rester dans cet état quelques cycles et arrêter la traction et attendre de voir s'il y a un bon roulement.
7. Retourner en palpation en protocole 1 et vérifier si les fascias se sont calmés.

Notes :

1. Bonne technique pour problèmes de varices, pour les chirurgies au niveau du genou, des aines et de l'appendice.
2. Également approprié pour les gens qui ont subi une chirurgie cardiaque puisque les manœuvres s'effectuent à partir de l'artère fémorale.

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Équilibration crânio-sacrée en position assise selon W.G. Sutherland

- Méthode :** Équilibration réciproque avec effet V-spread
- Position du sujet :** Assis de façon centrée sur ses ischions, préservant l'extension axiale de la colonne, peids appuyés sur un tabouret.
- Position du D.O. :** Debout en latéral du sujet.
- Une main en position d'écoute sacrée avec la paume au niveau de la base sacrée et le majeur vers le coccyx.
 - L'autre main au niveau du vertex de façon à envoyer le LCR vers le canal spinal et le sacrum.

- Action :**
1. Le thérapeute prend contact avec l'ensemble du core-link.
 2. Effectuer une équilibration du sacrum autour de son point de référence calme tout en orientant le vecteur du V-spread là où nécessaire pour la correction.
 3. Atteindre un point de balance, stillpoint, relâchement et retour du MRP.
 4. Le sacrum devrait effectuer son mouvement de MRP sur l'axe respiratoire de Sutherland et le LCR devrait pouvoir fluctuer le long du canal spinal.

- Notes :**
- La technique étant faite en gravité permet l'intégration posturale en relation avec le système crânio-sacré
 - Il est possible d'utiliser la même position et effectuer une normalisation en 3 étapes.
1. Par fulcrum fixe d'abord au vertex et détorsion du sacrum
 2. Puis point fixe au sacrum et détorsion du vertex
 3. Finalement, équilibration du volume complet avec un point de référence calme entre le sacrum et le vertex

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Technique de V-spread du nasal gauche/frontal

(cette technique est présentée à titre d'exemple seulement. Nous voulions démontrer un exemple afin d'illustrer la technique qui peut être appliquée à tout le corps, à tous les organes, articulations et sutures)

Méthode : Équilibration en V-spread

Position du sujet : Décubitus dorsal.

Position du D.O. : Assis à droite du patient.

- Main caudale (droite), index sur le frontal et majeur sur le nasal.
- Main céphalique (gauche), index ou majeur au niveau de l'inion .

Action :

1. Écarter l'index et le majeur de la main droite pendant que le majeur gauche envoie du LCR vers le nasion.
2. Attendre le relâchement.
3. Laisser le patient sur un inspire.

Notes : Réévaluer

Tiré des notes de cours du Collège d'Études Ostéopathiques.

Évaluation et technique du fluid shake down

Méthode : Technique liquidienne

Position du sujet : Décubitus ventral.

Position du D.O. : Debout en latéral du sujet.

- Les deux mains sont positionnées en latéral du patient, transversales au corps.

Action :

1. Secouer transversalement le corps du patient pour faire brasser les fluides à l'intérieur.
2. Vérifier les endroits vers lesquels les fluides se rendent difficilement, c'est-à-dire sentir les zones qui résonnent moins au niveau des fluides.

Notes :

- La technique d'évaluation permet également de traiter pour faire en sorte que le thérapeute puisse envoyer les fluides là où ils sont moins présents.

Tiré des notes de l'entrevue de Benoît Yergeau.

Annexe 5

Lettre de sollicitation pour les entrevues auprès des ostéopathes

Lettre de sollicitation pour les entrevues auprès des ostéopathes

Madame, Monsieur,

Nous vous envoyons cette lettre pour vous proposer de participer à notre recherche afin de partager avec nous votre expérience professionnelle sur un sujet peu documenté.

Nous faisons une thèse de fin d'études au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal sur le travail liquidien en ostéopathie. Nous voulons donc approfondir nos connaissances et amener un apport rigoureux sur la démarche liquidienne en ostéopathie grâce à vos expériences pratiques très enrichissantes.

Nous vous invitons alors à livrer votre vécu sur le sujet que nous étudions. Votre accord à participer à la recherche serait perçue comme une réelle prérogative pour nous.

Nous cherchons à comprendre davantage ce qui amène l'ostéopathe à travailler dans un contexte liquidien et comment parvient-il à l'exécuter. De plus, nous cherchons les circonstances favorisantes en lien avec ce type de travail et les impacts possibles pour le patient. Ces questionnements couvriront une partie de l'entrevue. Les données recueillies combleront une partie de notre cueillette de données et bien entendu, elles seront traitées dans le cadre notre recherche avec le plus grand respect.

Nous voulons vous aviser que l'entrevue sera enregistrée sur bandes magnétiques. Nous prévoyons environ une heure et demie pour effectuer l'entrevue. Par la suite, nous effectuerons une retranscription de l'entrevue pour fin d'analyse et une copie vous sera envoyée pour que vous en acceptiez les écrits. Nous vous demanderons alors l'autorisation de vous nommer et de vous citer dans le cadre de cette recherche, mais nous vous garantissons l'anonymat si vous le désirez.

Vous pouvez nous faire parvenir votre réponse en tout moment par téléphone ou par courrier électronique aux coordonnées sous-jacentes. Nous vous demandons également de préciser vos coordonnées pour vous joindre afin de déterminer les circonstances de notre rencontre.

D'avance un immense merci pour votre contribution et votre générosité.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Marie-Eve Veilleux
Finissante en ostéopathie,
Au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal
4485 Garnier
Montréal, Québec
Canada, H2J 3S3
Tél : (514) 522-1910
Courriel : shawieve@hotmail.com

Annexe 6

Lettre d'autorisation pour citer les répondants

Lettre d'autorisation de citer les répondants

Montréal,

M/Mme,

Objet : demande d'autorisation de citer

Madame, Monsieur,

Vous venez de nous accorder une entrevue dans le cadre de notre recherche qui concerne le travail liquidien en ostéopathie. Nous vous remercions encore pour le temps et l'attention que vous nous avez alloués. Nous sommes très reconnaissants pour votre implication.

Nous vous ferons parvenir la synthèse de l'entrevue tel que convenu. Nous vous demandons d'approuver ou de corriger les informations qu'elle contient si vous le désirez et si cette démarche vous semble nécessaire.

De plus, nous vous demandons également l'autorisation de vous nommer et de vous citer dans le cadre de notre recherche. Si vous préférez, nous vous garantissons l'anonymat. Vous n'avez qu'à inscrire votre réponse dans l'espace prévu à cet effet au bas de cette lettre.

J'autorise l'auteur à me citer dans le cadre de ce projet de recherche.
(Veuillez cocher et signer votre réponse)

Oui :..... Non :..... Signature :.....

Date :.....

Marie-Eve Veilleux
Finissante en ostéopathie,
Au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal
4595 Franchère
Montréal, Québec
Canada, H2H 2K6
Tél : (514) 522-1910
Courriel : shawieve@hotmail.com

Annexe 7

Les questions d'entrevue

Questionnaire pour l'entrevue

Nom de la personne

Lieu

Date

1. A) De quel collège est issue votre formation?
B) En quelle année avez-vous gradué?
2. Quelles sont vos formations antécédentes de base à l'ostéopathie?
3. De quel ordre professionnel ou association faites-vous partie et depuis quand?
4. A) Enseignez-vous en ostéopathie?
B) Si oui, qu'enseignez-vous?
C) Depuis combien de temps?
5. A) Selon vous, y a-t-il une différence entre fluide et liquide?
i. Si oui, laquelle?
6. Les liquides corporels ont des fonctions reconnues en physiologie. D'après vous, existe-t-il des fonctions, notions ou rôles autres qu'en physiologie associés aux liquides? (ce qu'ils contiennent, véhiculent...)
7. A) Pourquoi travaillez-vous les liquides? (buts, objectifs)
B) À quels moments travaillez-vous les liquides?
C) Y a-t-il des indices qui vous montrent la pertinence de travailler les liquides? (humeur, santé, signes physiques)
D) Est-ce vous qui décidez de travailler les liquides ou c'est le corps qui vous en montre la pertinence (ou les 2)?
8. A) Quand vous travaillez les liquides, est-ce que vous vous adressez aux liquides spécifiques localisés dans une structure ou de façon indifférenciée à tous les liquides du corps (ou les deux)?
i. Si travail indifférencié : Comment expliquez-vous que vous puissiez travailler tous les liquides comme un seul alors qu'ils sont compartimentés? (mis à part de liquide interstitiel)
9. Parlons maintenant du **contact** des liquides.
A) Par quels moyens accédez-vous aux liquides? (méthodes, procédures)
B) Qu'est-ce qui vous confirme qu'il s'agit bien des liquides? (sensations, ressenti, perception)
C) Est-ce que vous distinguez différentes sensations pour chaque liquide?
i. Si oui, quelles sont-elles?

10. Nous arrivons maintenant **au travail** des liquides.
Comment travaillez-vous les liquides? (techniques ou moyens utilisés)
11. Quels sont les effets ou changements observés lors du travail des liquides?
(observés par le patient et le thérapeute)
12. Reconnaissez-vous un mouvement final aux liquides lorsque ceux-ci sont équilibrés?
13. A) Connaissez-vous, en ostéopathie, des ouvrages ou des individus qui traitent les liquides ?
 - i. Si oui, quels sont-ils?
B) Connaissez-vous des ouvrages ou des individus qui traitent les liquides dans d'autres approches?
 - i. Si oui, quels sont-ils?
14. Avez-vous suivi des cours ou de la formation complémentaire à l'ostéopathie en lien avec le traitement des liquides?
15. Quelles personnes à des fins d'entrevue nous suggeriez-vous pour continuer notre recherche?

Annexe 8

Synthèses d'entrevues

SYNTHÈSE D'ENTREVUE DE JOAN POIRIER

1. Informations Générales

- Nom : Joan Poirier
- Lieu : Montréal
- Date : 15 janvier 08
- École de formation : CEO
- Année de graduation : 1994
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapeute et Infirmière
- Formation(s) complémentaire(s) : spasmes endocrâniens 1 / Druelle, viscéral / Barral, Crânien / Mme Frymann, Structurel / Standen, Chaînes musculaire / Campignon et autres...
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : OPPQ (1987), ROQ (1994), ADOQ (1994)
- Enseignant (quoi, depuis quand) : cours d'anatomie fonctionnelle (1^{ère} année), cours en cardio-vasculaire (1^{ère} année), cours sur la posture (1^{ère} année), depuis 7 ou 8 ans; clinique externe depuis environ 7 ans, directrice de thèses depuis 13 ans.

2. Conceptualiser les liquides

A) Rôles autres qu'en physiologie

La répondante mentionne qu'il y a toute une notion importante en lien avec les émotions quand on traite les liquides. Selon elle, « les liquides seraient disons la mémoire, l'empreinte où peut s'inscrire le traumatisme, le véhicule à travers lequel on peut prendre contact avec l'empreinte ». De plus, la répondante ajoute : « quand on travaille en profondeur avec patience et présence, on peut contacter cette mémoire-là, on peut s'adresser aux liquides pour aller travailler à ces niveaux-là ».

B) Différenciation des termes

Par rapport aux termes entre fluide et liquide, la répondante dit qu'elle emploie le terme fluide plus dans une sensation générale, quand le flot passe bien et que ce n'est pas en stase. Pour le terme liquide, c'est plus une sensation de mouvement qui n'a pas de direction précise comme dans un travail myofacial... on est en présence d'un degré d'activité variable. La répondante ajoute également que cette sensation de mouvement liquidien peut être accompagnée d'une autre sensation, par exemple : « il peut y avoir le myofacial avec le liquidien ou une sensation du système nerveux avec le liquidien ».

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Pour la répondante, le moyen de contacter les liquides se fait selon « une question d'intention et de présence à l'autre, de se mettre dans le volume, il ne faut pas être trop fort ».

B) Sensations

Pour s'assurer d'être vraiment sur les liquides, la répondante dit qu'elle le reconnaît par la réaction. « Un liquide, cela ne bouge pas comme un fascia, cela ne bouge pas comme un système nerveux, donc c'est au niveau de l'activité dans ma sensation qui me dit que je suis sur les liquides ». Pour distinguer les liquides du système sanguin, la répondante mentionne que les liquides et le système sanguin, c'est un tout. Mais qu'on peut distinguer si on est plus en surface et en regard de plus gros vaisseaux. Quand on est dans un volume, on ne peut distinguer. D'ailleurs, la répondante ajoute : « je ne pourrais pas faire la différence entre un sang visqueux, un sang plus clair ou un sang dont la

personne prend du coumadin ». Elle ajoute : « ce n'est pas la même chose qu'un tissu avec une stase liquidienne, où on sent ce qui est plus lymphatique ou plus global ».

4. Travailler les liquides

A) Raisons de les travailler

La répondante énumère quelques façons d'approcher les liquides. Entre autres, elle dit comme exemple : « je pourrais faire un premier travail liquidien global par le travail diaphragmatique avec l'assistance de la respiration pour quelqu'un qui a une respiration dont l'amplitude est diminuée ou que la vitalité est réduite ou qui a les jambes enflées un peu mais sans avoir de problèmes médicaux, la circulation lymphatique et veineuse est diminuée ».

Elle mentionne aussi qu'elle pourrait travailler de façon précise à travers une sensation volumétrique liquidienne à différents niveaux pour des personnes qui ont la fibromyalgie et que par expérience, elle sait que ce type de travail fonctionne bien avec ces personnes. Par contre, elle précise : « je ne veux pas faire de généralités, parce qu'il y a plein de nuance tout le temps, on le sait. » Le travail liquidien s'applique à plusieurs parties de traitement.

B) Moments de les travailler

Selon la répondante, il est possible qu'elle vérifie spécifiquement qu'est-ce qui se passe au niveau des liquides ou il se peut que ce soit le corps qui lui montre la direction. Cependant, la répondante ajoute qu' : « il n'y a pas de direction je te dirais, il n'y a pas de recette à appliquer au liquidien, ni au myofacial ni au système nerveux, ni à rien. La recette, c'est la personne, qu'est-ce qu'elle a besoin dans le fond, ici maintenant, qu'est-ce qui est là. En testant et en vérifiant comment la personne réagit pendant le traitement, on trouve la direction pour aujourd'hui ».

C) Indices

Sans faire de généralités, la répondante mentionne qu'une situation de personne souffrant de fibromyalgie pourrait être un indice de travailler en liquidien parce que ça fonctionne bien. Comme autre signe, elle ajoute que « toute stase est à travailler et toute stase est un travail liquidien ». La répondante fonctionne en regardant ce qui est présent chez la personne et ce qui se passe mieux pour elle avec ses réactions.

D) Techniques, Moyens

Le moyen de travailler les liquides, selon la répondante, passe par un travail volumétrique au niveau des liquides. Elle dit alors : « c'est une question de se mettre au milieu, se mettre vraiment dans le volume, trouver le milieu de toute cette agitation-là, rester au milieu, rester centré, rester dans son intention d'aider la personne. » Elle résume que le travail consiste à trouver une porte d'entrée, entrer dans le volume et effectuer le travail par l'intention. La répondante ajoute qu'elle utilise également la méthode par questionnement du corps pour savoir si le travail liquidien serait approprié.

E) Notion de globalité ou spécificité

En ce qui concerne la notion de travail spécifique ou global, la répondante mentionne qu'elle fait plus particulièrement du travail spécifique des liquides dans une structure donnée. Elle ajoute qu'elle utilise plus la notion de globalité des liquides en utilisant le fascial par l'intermédiaire d'une action du patient, par exemple, par le biais de sa respiration dans une région.

F) Impacts

Les changements observés par la répondante sont : « des sensations de relâchement, de chaleur, il peut y avoir une émotion associée, il peut y avoir une diminution de douleur associée, il peut y avoir autre chose aussi ». La répondante mentionne qu'il se peut que

certaines sensations soient perçues par le patient et que ça lui indique certaines choses dont des chaînes lésionnelles à distance par rapport à l'endroit qu'elle est en train de travailler...elle ira vérifier cette réaction à distance. Elle ajoute qu'une différence dans les tissus et les liquides est perceptible par rapport à la vitalité, à l'activité et à la densité. Les liquides et les tissus changent dans le temps mais la quantité et la qualité d'activité varient d'une personne à l'autre. La répondante ajoute que le patient peut également sentir une différence et qu'il va commencer à se calmer et qu'à partir de cet instant, quelque chose va changer comme la douleur ou la respiration, la présence d'une émotion ou d'autres réactions. Sa conscience corporelle s'approfondie.

G) Mouvement final

Le mouvement perceptible se fait sentir, selon la répondante, par le Mouvement Respiratoire Primaire qui induit un mouvement et que celui-ci s'exprime à travers les liquides et les tissus. La répondante mentionne : « quand ça repart, tout ça repart. Ce n'est pas juste les liquides qui repartent ou s'équilibrent avec le reste des systèmes. Ce sont les tissus qui sont plus sains qui permettent aux liquides un meilleur passage, moins de stase ou une augmentation de vitalité ».

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

La répondante mentionne qu'une lecture récente disait que : « les globules blancs ont des récepteurs à leur surface qui peuvent détecter ce qui se passe dans le cerveau émotionnel. Donc, c'est contenu dans les liquides et ceux-ci seraient réactifs aux sentiments d'impuissance et au désir de vivre, par exemple. Ces émotions ainsi que d'autres feraient varier la santé du système immunitaire.

Un fait apporté en entrevue concernait l'approche du continuum dans laquelle la notion de liquides est très importante. La répondante mentionne : « c'est de se mettre soi-même en contact avec ses tensions internes et ses liquides. C'est comme un travail de détorsion avec le support des fascias en contact profond avec ses liquides. C'est le support fascial qui permet l'accès aux liquides, c'est vraiment un travail intéressant. On peut faire un travail respiratoire, ou des sons pour aller éveiller et mettre une vibration dans les liquides et les tissus et voir où ça nous mène en suivant les mouvements liquidiens».

Elle ajoute : « Linda Rabbin, donne des cours de continuum au Québec et à travers le monde. C'est vraiment quelqu'un qui cherche beaucoup dans cette direction intérieure. Elle m'a montré une vidéo faite à l'université McGill par une chercheuse en physiologie, où l'activité cellulaire dans les liquides est démontrée. On voit des cellules saines, des cellules qui se dégradent et des cellules qui sont cancéreuses. On voit comment leurs mouvements varient. Comment les cellules bougent à l'intérieur des liquides quand c'est sain et quand c'est cancéreux, ce n'est pas du tout la même dynamique. Quand c'est sain, c'est synchrone, toutes l'une avec l'autre, elles ont un mode de fonctionnement harmonieux. Quand ce sont les cellules cancéreuses, ce n'est vraiment pas synchrone et ce n'est vraiment pas harmonieux. Il n'y a plus de direction, elles fonctionnent séparément. Comme ostéopathe, on peut sentir cette différence à travers les liquides. »

SYNTHÈSE D'ENTREVUE DE PHILIPPE DRUELLE

1. Informations Générales

- Nom : Philippe Druelle
- Lieu : Montréal
- Date : 23 janvier 08
- École de formation : Collège Atman
- Année de graduation : 1970
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : kinésithérapie, acupuncture et homéopathie
- Formation(s) complémentaire(s) :
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : ADOQ
- Enseignant (quoi, depuis quand) : tout le programme mais aime particulièrement l'enseignement du cœur, la gynécologie, les spasmes endocrâniens, la chaîne centrale, le cerveau et l'ostéo-articulaire, début 1981.

2. Conceptualiser les liquides

A) Rôles autres qu'en physiologie

Le répondant stipule un principe de base que pour 4 liquides, soit le liquide céphalo-rachidien, le sang, le liquide interstitiel et la lymphe, il y a une notion de « soupe biologique ». La base de cette soupe serait la même au niveau des enzymes, électrolytes et protéines complexes. Il ajoute que par la suite, d'autres interventions se feront pour la différenciation tels les lymphocytes ou les globules. Le répondant dit alors : « tu as une soupe de base et cette soupe de base circule partout. Donc, il faut forcément que tu puisses comprendre l'interaction si tu veux travailler au niveau des liquides et des fluides ». De plus, il mentionne qu'« il y a un point en commun entre tous liquides : c'est qu'ils permettent de maintenir une certaine forme de cohérence dans l'organisme. Si tu avais des liquides agressifs les uns pour les autres ou qui étaient débalancés chimiquement, les uns pour les autres, tu aurais de graves troubles dans l'organisme ».

Le répondant mentionne un autre point : « une notion que Sutherland avait donné et que j'aime beaucoup, il disait qu'il y avait une intelligence avec un I majuscule, une présence avec un P majuscule qui faisait que la partie fluide du liquide avait la capacité de se rendre là où il y a un besoin dans le corps naturellement. S'il est entravé, il serait nécessaire de libérer les mécanismes de contrainte ».

B) Différenciation des termes

Le répondant mentionne qu'il y a une différence au niveau des termes et que le *fluid flow* comprend sensiblement tous les liquides et fluides du corps tels le LCR et le liquide interstitiel. Il dit alors que le sang c'est un liquide qui circule dans des canaux, d'où l'aspect liquide tandis que le liquide interstitiel n'est pas dans des canaux, il est partout, dans les cellules. Il ajoute que cet espace liquidien a donc un *fluid flow* qui circule librement.

Une autre terminologie mentionnée par le répondant concerne le mot fluide dans le sens de pellicule fluide. Il donne comme exemple la substance liquidienne contenue dans l'œil qui maintient l'humidité. Cette pellicule liquidienne est un fluide aussi.

Le répondant présente une autre terminologie : « tu as une autre terminologie en ostéopathie qui est le mouvement à l'intérieur du mouvement. Or, si tu veux, le mouvement liquidien, le mouvement fluide qui est à l'intérieur du LCR, le LCR peut avoir un mouvement, et il y a un autre mouvement plus fluide qui lui va se diriger vers les zones qui ont besoin. Donc, si tu veux, c'est aussi un des aspects fluides ».

3. Contacter les liquides

A) Moyens

La façon de contacter les liquides, selon le répondant, passe par la palpation en protocole 2. Le répondant explique qu'il faut prendre contact de chaque côté d'un volume avec les 2 mains comme en protocole 1 (qui est la palpation de la structure) mais que « la force est moins importante sur le volume parce que tu places tes mains sur 2 petits coussins superficiels et tu rapproches ces petits coussins superficiels petit à petit jusqu'à ce qu'ils s'équilibrent au centre, ou dans un autre point s'il y a eu traumatisme. À ce moment-là, tu as la sensation de la circulation des fluides puis un relâchement et puis ça repart ».

B) Sensations

Le répondant mentionne qu'il est assuré d'être sur le niveau liquidien lorsque « tu sais quand tu sens un mouvement, ce n'est pas expansion/rétraction, c'est comme quelque chose qui passe, comme un flot qui passe. C'est pour ça qu'on l'appelle le *fluid flow* ». De plus, le répondant indique que les liquides ne déplacent pas le Mouvement Respiratoire Primaire au départ, c'est plutôt qu'ils sont agités dans tous les sens. Il ajoute que cette agitation est encore plus importante lorsque cela est d'ordre émotionnel.

En ce qui concerne les différentes sensations pour chaque liquide, le répondant mentionne qu'à la base, la sensation reste la même pour tous les liquides. Par contre, il ajoute qu'il y a certaines spécificités indéniables par la suite : « par exemple, les lymphatiques sont beaucoup plus vibratoires, sont beaucoup plus dans les champs. En général, le *fluid flow* circule comme s'il passait à travers la matière. Le sang est plus électrique, plus vibratoire électrique ».

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Une des raisons évoquées par le répondant est : « parce que c'est le médium qui est entre le solide et les champs, c'est ce qui va faire que ton organisme vit. Un arbre sans sève meurt. Un être humain sans cette « soupe biologique » va mourir ». Il mentionne qu'un fait qui le fascine concerne toutes les propriétés biochimiques, physiques, biodynamiques et énergétiques qui maintiennent l'homme en vie. Il ajoute que : « c'est le *substratum*, le témoin de la vie dans l'homme. Les champs guident les fluides, les solides servent de support aux fluides et en fin de compte, c'est les fluides qui doivent se réprendre partout ».

B) Moments

Le répondant mentionne qu'il vérifie les liquides dans 80% du temps après un relâchement des solides puisque leurs relâchements n'entraînent pas nécessairement une guérison des liquides. Il mentionne l'exemple d'une secousse dans un choc grave dans lequel les liquides ont subi la direction du choc et qui restent en stase dans cette direction. Il ajoute que le thérapeute doit enlever cette stase pour éviter les infections, un changement au niveau du pH et la douleur puisqu'il s'ensuit une compression des petits capillaires. Celle-ci entraîne « la production de bradykinine qui est un précurseur de douleur. Donc toute forme de compression liquidienne entraînera une compression vasculaire qui entraînera la douleur ».

Le répondant ajoute un autre point : « si on parle de liquides, c'est aussi le support des émotions, la mémoire émotionnelle du corps et traumatique du corps. Donc, par conséquent, souvent quand on met en point de balance les liquides, les gens sont capables de verbaliser des souvenirs d'accident émotionnel ou traumatique. Donc en travaillant les liquides, on travaille la mémoire ».

Le répondant travaille aussi les liquides si le corps lui montre l'indication. Mais dans une plus grande proportion, il travaille les liquides selon un plan rationnel en premier pour ensuite modifier son parcours selon ce qu'il perçoit.

C) Indices

Le répondant mentionne plusieurs indices précurseurs au travail liquidien. Entre autres, « les gens qui reviennent toujours avec la même douleur et que tout est normal au niveau musculo-squelettique, c'est parce qu'il y a un blocage au niveau des fluides ». Il ajoute : « si la personne ne profite pas de ce qu'elle mange, si le fait de dormir ne la régénère pas, si la personne a des troubles de la mémoire corporelle, si elle n'est pas capable d'utiliser la conscience à travers les événements de sa vie, ce serait opportun d'aller voir au niveau liquidien. Les maladies de peau aussi; les dermatomes sont très liés à des problèmes de fluidité liquidienne ». Le répondant indique aussi la nécessité de regarder les lymphatiques puisque ces derniers épurent, drainent, réparent, préparent les nutriments pour leur passage aux cellules. Il ajoute alors que les lymphatiques sont une interface entre le sang et les cellules, une interface qui nourrit le corps.

D) Techniques, Moyens

Le répondant mentionne que « pour traiter les liquides, il faut attendre qu'ils se calment parce que s'ils sont agités, cela ne servirait à rien de les traiter avant d'arriver à ce calme ». Le répondant utilise la palpation en protocole 2 pour ensuite les travailler. Donc une fois qu'il est en contact, il trouve un point d'équilibre, *still point*, *release* et le *fluid flow* repart.

E) Notion de globalité ou spécificité

Le répondant travaille les liquides de deux façons, selon les besoins : soit le travail des liquides dans une région ou structure spécifique locale, ou tous les liquides de façon indifférenciée. Le répondant explique que ce dernier moyen est possible grâce à la composition de départ du corps humain qui est fait à environ 65% d'eau. Donc cette composition de base qui est liquidienne, maintenue par des membranes, fait en sorte que « chaque fois que tu traites une partie, tu traites tout le corps ». Le répondant ajoute que « dans ton corps, tu as un aspect mécanique, un aspect dynamique et un aspect énergétique. Alors l'aspect mécanique c'est un côté réflexe, alors c'est-à-dire que si on traite une pompe, toutes les pompes vont réagir ». De plus, il ajoute : « donc tu as une sorte de mémoire collective embryologique systémique, ça c'est la première chose, c'est beaucoup plus mécanique systémique ». Le répondant mentionne un autre point plus en lien avec l'aspect dynamique : « quand tu traites le corps liquidien, tout le corps liquidien est en action, même si je fais une action au poignet, l'épaule, le ventre, tout va réagir ». Le répondant explique ce fait comme suit : « c'est des mécanismes de pression, c'est des interactions réciproques pression versus membrane, c'est-à-dire que les membranes, les enveloppes des nerfs, les artères, les lymphatiques, toutes les enveloppes, n'importe lesquelles sont connectées les unes aux autres et toutes les pressions liquidiennes sont connectées les unes aux autres ». Il résume alors que c'est un équilibre entre pression des liquides et tensions des membranes qui permet par la suite l'accès au niveau des champs et de la bioénergie.

F) Impacts

Le répondant indique qu'il perçoit plusieurs changements chez le patient comme un meilleur nettoyage, un meilleur drainage, une meilleure diffusion des produits qui nourrissent l'ensemble. Il ajoute qu'une meilleure équilibration chimique du milieu dont le pH est possible grâce à l'équilibration du système liquidien.

Du point de vue du patient, il mentionne que celui-ci « se sent beaucoup mieux déjà, beaucoup moins encombré, beaucoup moins congestionné, beaucoup plus vivant, beaucoup plus avec des moments précis de ce qui lui arrive et de ce qu'il a, il y a plus d'interactions et de défenses ».

G) Mouvement final

Le répondant mentionne que le mouvement résultant est le *fluid flow*. Il spécifie alors : « quand on parle du *fluid flow*, il s'agit plus du liquide interstitiel que tout autre liquide. Le liquide interstitiel, le LCR et la lymphe, mais le sang on le met à part parce que le sang est sous la dépendance des parois des artères et des veines qui elles-mêmes sont sous la dépendance du système sympathique qui assure la modulation de l'ouverture/fermeture, c'est un monde à part »,

5. Intérêts particuliers

Le répondant parle d'une notion particulière: « Une notion intéressante aussi est la notion de lumière liquide. Sutherland en parla le premier, tu peux le retrouver dans les écrits. En fin de compte, le LCR est comparé à une lumière liquide, lumière qui fait référence à énergie, contexte d'énergie. Cette lumière liquide n'est pas seulement dans le cerveau, elle est partout dans le corps, donc toute matière vivante est vibrante d'énergie. Sutherland parlait d'un *fluid flow* parcouru d'électricité comme les éclairs d'un orage ».

Une notion également intéressante concerne l'aspect de différences de pression des liquides. La connection entre toutes les membranes peut ainsi créer une connection entre toutes les pressions des liquides du corps.

Le *fluid flow* amené par le répondant est une nouvelle notion importante. Il concerne plus particulièrement le liquide interstitiel pour expliquer un mouvement global des liquides.

SYNTHÈSE D'ENTREVUE

1. Informations Générales

- Nom : Benoît Yergeau
- Lieu : Montréal
- Date : 25 janvier 08
- École de formation : CEO
- Année de graduation : 1998
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapeute
- Formation(s) complémentaire(s) : Biodynamique, « Biodynamics in the Cranial Field” du Dr James Jealous D.O. (USA), phase 8 complétée.
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : OPPQ 1991, ADOQ 1998 et ROQ 2004
- Enseignant (quoi, depuis quand) : non

2. Conceptualiser les liquides

C) Rôles autres qu'en physiologie

Le répondant mentionne que tous les liquides sont interreliés par leur base commune, soit l'eau. Ainsi, un peu comme les fascias, le répondant ajoute que le corps humain n'est pas si compartimenté que ça au niveau des fluides ce qui permet d'énoncer la notion de « corps liquidien ».

Une autre notion apportée par le répondant suit : « le liquide, c'est vraiment l'interface par lequel on est en contact avec une force qui a été définie par Becker et par Sutherland comme étant le *Breath of Life*, qui veut dire le souffle de vie si on traduit en français, et à travers le liquide, ou le fluide si on veut, il y a un effet de maintien de la santé dans le corps humain, de correction de lésions et d'un lien qui est fait avec cet élément-là qui est à la fois extérieur à nous, mais qui aussi nous transcende et sur lequel le corps est branché si on veut pour pouvoir fonctionner en santé ».

D) Différenciation des termes

Avant tout, selon le répondant, le terme fluide implique la notion d'un liquide ou gaz qui bouge par lui-même même parce qu'il y a une énergie qui l'habite. Fluidité implique le mouvement. Tandis que pour la notion de liquide, il mentionne alors : « Le liquide, lorsqu'il n'est pas stagnant, il devient un fluide en fait ».

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Un des moyens employés par le répondant pour contacter les liquides se fait par la base du crâne pour vérifier la présence (ou l'absence) de certaines fluctuations. Entre autres, la présence de la fluctuation longitudinale allant du coccyx vers le crâne et qui va cascader (de l'arrière vers l'avant dans celui-ci), sera un signe de santé. Le répondant mentionne que par le 3^e et le 4^e ventricules, il est possible de contacter davantage les fluides pour faire un diagnostic des besoins au niveau liquidien (besoin de compression comme dans le CV4 ou bien d'expansion fluide comme dans le EV4, entre autres). Le répondant parle d'une autre possibilité nommée *fluid shake down* qui permet de « secouer transversalement le corps humain pour faire en sorte de brasser les fluides à l'intérieur et de faire en sorte d'amener une fluctuation de ces fluides-là et voir où est-ce que tes fluides ont de la misère à se rendre ». Le répondant précise la technique en expliquant que le patient est en décubitus ventral sur la table, les mains du thérapeute sont transversales au corps du patient et un mouvement de secousse est effectué pour secouer les fluides ce qui permet de sentir les zones qui résonnent moins au niveau des fluides. « Je pourrais ajouter ici une autre notion de biodynamique qui parle de « champs

desséchés » ou *wuthering fields* qui se définirait comme une zone de l'organisme où il n'y a pas du tout ou pas beaucoup de fluctuation intrinsèque des fluides; ceci pouvant se traduire par une zone en perte de vitalité et où la fonction est perturbée. »

B) Sensations

Le répondant mentionne qu'il est difficile de vraiment faire la différence entre chaque liquide. Par contre, le répondant explique plus particulièrement la sensation perçue à l'état du neutre ou *neutral state* en biodynamique (état qui amène à des sensations plus fluidiques). Il le décrit comme une « sensation de plomb fondu, une sensation de fluide plus dense mais qui bouge avec une certaine lenteur, et qui est branché à un élément extérieur (*Tide* ou *long Tide*) qui semble remplir le corps du patient comme un ballon qui se remplit d'eau ».

Une autre confirmation de l'état du neutre décrite par le répondant est qu'il a l'impression qu'il pourrait d'une certaine façon passer la main à travers le patient, se retrouvant ainsi dans l'intangible. Il ajoute qu'une sensation de calme est présente, que les murs de la pièce deviennent pratiquement transparents et qu'il utilise un certain zonage décrit de zone A à zone D comme repère afin de qualifier la profondeur de l'effet thérapeutique. Ces zones se décrivent toujours à partir du centre du patient ou *midline* jusqu'à sa peau pour la zone A, jusqu'à environ un pied de la peau du patient pour la zone B, jusqu'aux murs de la pièce pour la zone C et jusqu'à l'horizon pour la zone D. Il mentionne que ces zones sont toutes dans le patient et que c'est la perception au niveau de la conscience qui est amenée ailleurs (sans aucune intention de la part du thérapeute). Comme exemple, au moment d'atteinte de l'état du neutre chez le patient, le répondant précise qu'il sera davantage possible de rejoindre la zone D où le contact avec la force thérapeutique (*Breath of Life* ou BOL) est plus fort, ceci rendant possible un traitement plus en profondeur via une interface fluide entre le patient et le BOL. De plus, il ajoute que la qualité de cette sensation d'état du neutre peut être modifiée selon la vitalité du patient, influencée par l'alimentation, les drogues, les maladies et la médication par exemple.

Une autre sensation perçue par le répondant provient particulièrement du *fluid drive*, « c'est le pep ou l'énergie potentielle qu'on a dans les fluides », qui, lorsque présent ou absent, nous donne une idée de la vitalité du patient.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Le répondant mentionne comme objectif : « Ultiment, pour me mettre en contact avec le processus qui se trouve à être celui de l'équilibre biodynamique du corps humain et donc de me mettre un peu plus au diapason avec de ce qui serait nécessaire afin d'effectuer mon traitement ». Le répondant ajoute que certaines manœuvres lui permettent d'atteindre l'état du neutre chez le patient et que dans ce neutre, tout le corps osseux et membraneux se dissout ce qui permet d'atteindre le corps fluide dans lequel il est possible de comprendre les besoins du corps du patient. Ce neutre permettrait d'éteindre (ou inhiber) le système nerveux central souvent créateur d'artefacts et de tensions. Le répondant mentionne que le fait d'amener le patient dans cet état-là fait aussi en sorte que le thérapeute se retrouve en état de perception extrême (dans un esprit d'attente).

De plus, le répondant fait référence à l'unité du corps grâce aux liquides : « mon but est de sentir que tout le corps travaille ensemble, de le sentir, pas d'espérer que ça va arriver. C'est très différent, c'est pour ça tantôt que je mentionnais peut-être ou je vais le redire, je suis plus, on dirait, en mesure de sentir vraiment c'est quoi l'unité fonctionnelle

du corps quand je me branche sur le tout. Le tout, c'est vraiment, y compris et surtout les fluides et les liquides du corps humain ».

B) Moments

Ce type de travail dans la pratique du répondant se fait pratiquement chez tous les patients, à un degré de profondeur différente, c'est-à-dire selon la nécessité d'aller dans des rythmes fluidiques plus lents ou pas. Il ajoute : « plus c'est lent, plus c'est une correction qui est réputée être en profondeur dans le corps humain ». Cependant, le répondant précise : « Alors je n'aborde pas toujours directement les patients avec ça, mais je vais aller quelques fois corriger certaines lésions ostéo-articulaires ou des endroits qui ont de la misère peut-être par le fait de tensions membranées présentes ». Le répondant ajoute que de travailler en biodynamique permet au corps d'exécuter la correction sur le fluide et de la cristalliser à un moment ultérieur ; ce n'est donc pas un choix de travailler les liquides mais plutôt une règle puisque le travail se fait à cet endroit. Il précise toutefois que ce n'est pas le thérapeute qui décide de la pertinence des moments du travail : « c'est dans le moment présent qu'il est déterminé ce dont le corps a besoin. Le corps est en continuel auto-traitement, ...et il faut l'aider sans lui nuire ».

C) Indices

D'après le répondant, le manque de vitalité auprès des patients est l'indice clé pour aller travailler au niveau des liquides.

D) Techniques, Moyens

Une fois le contact établi, le répondant se soucie d'amener le patient sur son axe central (la *midline*) grâce entre autres au travail des fluides du corps. « Cela se fait souvent par l'intermédiaire de techniques telles que *fluid shake down*, CV4, équilibration de membrane de tension réciproque, etc., en s'en allant vers un retrait de mon intervention lorsque j'atteins l'état de neutre chez le patient. Ensuite, j'essaie de demeurer dans un état dans lequel j'ouvre au maximum ma perception spatiale du patient versus celle de mon bureau et ainsi de suite jusqu'à l'horizon. Ultiment, c'est d'attendre que l'agent thérapeutique (*Breath of Life*) se manifeste dans l'organisme du patient et que le traitement s'effectue. Je le perçois surtout dans un registre de sensations fluidiques. »

E) Notion de globalité ou spécificité

Le répondant mentionne qu'il traite les liquides de façon globale, qu'il reste toujours attentif au reste du corps pour inclure le plus possible toutes les dimensions du corps du patient (le psychique, le liquidien, le physique). Il explique que les liquides ont une certaine interrelation entre eux même s'ils sont compartimentés par des structures anatomiques puisqu'il est possible de le sentir au contact du corps du patient. Selon le répondant, les compartiments ne sont pas si étanches ; « la preuve c'est qu'on sue et que le liquide sort de notre peau. Du même point de vue, il est très difficile avec les connaissances physiologiques d'aujourd'hui d'imager ou de rendre la preuve possible que ces différents liquides biologiques peuvent s'intermélanger ». Il précise : « je pense qu'on ressent, sans nécessairement dire qu'ils se mélangent ces liquides-là, mais on sent la force qui vient les influencer, les faire bouger et que cette force-là les voit comme un corps fluide ».

F) Impacts

Le répondant dénote plusieurs modifications possibles chez ses patients suite à un traitement dans les liquides : « ça les a débloqué de où ils étaient et ça avançait plus en traitement en fait. Ils se sont mis à avoir moins mal, moins mal souvent et à un moment donné on a pu voir poindre à l'horizon des choses qui étaient enfouies en dessous de tout ça et qui étaient pas comme facile à rejoindre avec efficacité juste par la biomécanique si on veut, ça a permis d'accéder à d'autres choses ». D'après le répondant, il est possible aussi suite à ce type de traitement de remarquer des

corrections ostéo-articulaires chez ses patients même sans effectuer de *thrust*. De plus, il a observé d'autres changements tels un meilleur sommeil, une meilleure alimentation, une diminution de tensions musculaires et une plus grande facilité à se centrer.

Un autre impact mentionné par le répondant concerne la décompression de l'axe longitudinal le long de l'axe central ce qui permet au patient de s'expandre davantage et ainsi régler (éliminer) certaines tensions (centrales comme périphériques).

G) Mouvement final

Le répondant mentionne que le mouvement des fluides dans ses rythmes les plus lents, soit de 6 rythmes d'inspire/expire en 10 minutes, permet d'amener le corps du patient dans un état de grande réception ; des corrections métaboliques en profondeur seront alors possibles grâce à l'atteinte de cet état guidé par le *Breath of Life*.

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

Le répondant précise certains points sur les rythmes ressentis dans le corps humain : « il y a plus que le mouvement (ou mécanisme) respiratoire primaire, il y a d'autres rythmes que ça et entre autres, c'est dans les fluides qu'on peut sentir ces rythmes-là. Il y en a deux autres que je rencontre régulièrement et qui sont plus dominants dans le processus de traitement en biodynamique. Si on part du rythme de base qui est autour de dix à douze par minute, cela veut dire de dix à douze cycles d'inspiration et d'expiration par minute, alors un autre cycle est de deux et demi, alors on a deux cycles d'inspire/expire par minute et demi. Dans le plus lent, nous on le résume en 6/10, c'est environ six rythmes complétés d'inspire-expire en dix minutes, alors ça c'est le *Long Tide* ou la Grande Marée et l'autre (le deux et demi) serait plus rattaché à la marée qui serait le *Tide* seulement. Alors dans ces rythmes-là, il y a des corrections qui peuvent se faire qui sont un peu plus d'ordre justement fluide mais s'en allant vers la sphère myofasciale et osseuse par la suite ».

Un autre point ajouté par le répondant concerne le type de fluctuation. Cela permet de déterminer le manque au niveau des fluctuations ; la fluctuation longitudinale qui est du bas vers le haut et la fluctuation transversale qui est du centre (le *midline* du patient) vers la périphérie. (J'ai remarqué plusieurs fois que si l'une et/ou l'autre de ces 2 fluctuations était absente(s) intrinsèquement chez le patient et que, par le traitement biodynamique elle(s) revenait (ent), alors beaucoup de tensions ou lésions s'effaçaient chez le patient objectivement.)

SYNTHÈSE D'ENTREVUE

1. Informations Générales

- Nom : Dino Muzzi
- Lieu : Montréal
- Date : 25 Mars 08
- École de formation : CEO
- Année de graduation : 1993
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapeute
- Formation(s) complémentaire(s) : Plusieurs cours post gradués et symposium Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : Association des ostéopathes du Québec depuis sa création en 1991-92 et Régistre des ostéopathes du Québec depuis 1993.
- Enseignant (quoi, depuis quand) : Les cours réguliers du sacrum, bassin, cervicales, membre supérieur, fascia, cours de révision et cours post-gradués mais en Europe, depuis 1993.

2. Conceptualiser les liquides

E) Rôles autres qu'en physiologie

Le répondant mentionne une notion concernant la mémoire cellulaire, une mémoire des liquides. C'est un phénomène qui n'est pas nécessairement prouvé, ajoute-il, mais que nous pouvons quand même expérimenter lors des traitements. De plus, le répondant préfère ne pas trop distinguer les liquides des fascias puisque la matrice de ces derniers est pratiquement composée à environ 70% d'eau donc de liquide. De ce fait, le répondant préfère ne pas distinguer d'emblée les deux termes. Or, le répondant ajoute : « il est possible de travailler préférentiellement avec les liquides ou fluides, par exemple au Collège d'Études Ostéopathiques en protocole 2, ou en protocole 1 qui est un dialogue préférentiel avec les membranes. On peut dialoguer préférentiellement avec niveau mais ça ne veut pas dire que l'on dialogue exclusivement avec l'un ou l'autre. S'il y a un traumatisme imprégné au niveau des liquides et des fluides, par le fait même, il y aura une impression sur les membranes et les cellules ».

F) Différenciation des termes

Pour le répondant, il n'y a pas de différenciation entre les termes de liquide et de fluide, il les considère et les traite de la même façon.

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Pour accéder aux liquides, le répondant utilise toujours la même approche, soit de prendre contact avec le patient et d'entrer en dialogue avec les tissus et aller aux besoins de la personne. Donc si le besoin est liquidien, il travaillera en liquidien. Pour une méthode spécifique, il aime bien l'approche par protocole, soit le deux pour les liquides, et il trouve cette technique très intéressante pour l'apprentissage de la palpation liquidienne. Il faut bien mentionner que le protocole deux n'est pas une méthode de traitement mais une approche établie pour atteindre le niveau liquidien afin de les traiter par la suite.

B) Sensations

Le répondant dénote des sensations différentes pour certains liquides par leur propre fluctuation. Il mentionne l'exemple de la fluctuation du sang dans les artères et les veines n'est pas la même, donc la sensation diffère aussi. La fluctuation du LCR comparativement à la circulation artérielle n'est pas la même donc pas la même

sensation à la palpation. Quant à la texture, il ajoute que c'est différent puisque les structures à travers ou par l'intermédiaire desquelles le thérapeute palpe sont très différentes, donc la sensation perçue ne sera pas la même.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Le répondant utilise le travail des liquides lorsqu'il y a un blocage à un endroit dans le corps du patient. Il travaille en fonction d'amener le plus de vitalité possible dans cette région via les membranes en premier. S'il arrive que cette structure ne gagne pas totalement toute son expression, c'est alors que le répondant prêtera attention plus particulièrement aux autres niveaux pour s'assurer qu'il ne reste aucune empreinte.

B) Moments

Le répondant travaille les liquides selon ce qu'il trouve chez le patient. Par contre, lorsqu'il y a un manque de mobilité, de vitalité ou des lésions qui reviennent, le répondant pourrait alors vérifier ce qui se passe au niveau liquidien.

Le répondant précise que c'est toujours le dialogue avec les tissus qui l'amène à aller travailler les liquides; « c'est donc plus durant le travail que des indices vont m'amener vers un choix, et non un raisonnement mécanique ou intellectuel ». Le répondant travaille avec ce que le corps lui indique. Cependant, dans le cas de récurrence, il arrive qu'il décide de dialoguer préférentiellement avec les liquides.

C) Indices

Il y a deux aspects importants d'après le répondant. Entre autres, lors de traumatismes avec vélocité, il mentionne que tous les tissus sont affectés et que la tension sera perceptible avec les mains à un endroit précis auquel il y a peut-être une empreinte. Deuxièmement, il ajoute qu'un patient qui revient avec les mêmes douleurs et tensions peut être un signe qu'il a une empreinte au niveau liquidien à cet endroit-là.

D) Techniques, Moyens

Le répondant travaille avec les méthodes enseignées au CEO, par exemple : exagération de lésion, dans l'aisance Hoover, en induction, V-spread, etc... Il attend la réponse du corps. « Le but, c'est d'atteindre le *still point* pour qu'il relâche sa tension interne, le *strain*. S'il n'y a pas de dialogue, je vais changer ma façon de faire. » Il arrive donc à ce *still point* par le dialogue avec les tissus.

Le répondant utilise une autre ressource pour travailler avec les patients lorsqu'il y a une composante plus émotive. Ce type de tension donne une sensation plus volumétrique selon le répondant et que René Brien appelait kyste énergétique. Il utilise comme outil la méthode de *focusing* en psychologie qui lui permet de travailler avec des mots et des images.

E) Notion de globalité ou spécificité

En ce qui concerne l'aspect des liquides, le répondant traite de cette façon : « Je dirais que j'irais du spécifique au global. Je vais travailler une zone, l'adresser au niveau des liquides spécifiquement, mais je vais l'intégrer régionalement et globalement avec ce qu'on a. » Le répondant cite l'exemple du travail d'un fascia profond qui va permettre d'équilibrer les autres ; il suscite alors le questionnement sur ce type de répercussion au niveau du travail des liquides.

F) Impacts

À la palpation, le répondant remarque plusieurs changements suite au travail des liquides. Par exemple, il note une différence dans la mobilité, la vitalité, la fluidité et la

texture dans les tissus. De plus, le répondant ajoute que : « Imaginez qu'on soit dans une proportion plus émotive et que ça se loge plus au niveau liquidien, et qu'on fait travailler le patient en *focussing*, il va y avoir émergence de l'émotion et changement au niveau du comportement ».

G) Mouvement final

Le répondant explique le mouvement qu'il ressent au niveau crânien comme étant beaucoup plus que le mouvement du LCR : « Ce qu'on ressent probablement est la sommation de tout ce qui se passe; fluctuation du liquide céphalo-rachidien, mouvement du cerveau, fluctuation des liquides dans les sinus veineux. De plus, dans les veines et les artères, il y a les ions négatifs et positifs, donc un champ électromagnétique avec les ondes de TraubHering qui vont aller autour des artères. Tout ça mis ensemble, c'est le *cranial rhythmic impulse* que l'on ressent dans nos mains ». Cependant, le répondant ajoute que la sensation sera différente lorsqu'il relâche les liquides par exemple d'un membre, il perçoit alors plus une vague qui passe sous les mains.

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

Le répondant a eu plusieurs échanges avec Pierre Tricot qui, selon lui, possède des connaissances exceptionnelles et qui aurait eu beaucoup d'influence sur sa pratique, particulièrement au niveau liquidien ainsi que celle de René Brien pour les kystes énergétiques.

Un autre point intéressant mentionné par le répondant concerne l'approche par le focusing pour dégager l'aspect émotionnel des lésions liquidiennes.

SYNTHÈSE D'ENTREVUE DE JEAN-PHILIPPE LOEW

1. Informations Générales

- Nom : Jean-Philippe Loew
- Lieu : Montréal
- Date : 16 avril 08
- École de formation : CEO
- Année de graduation : 2006
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Massothérapeute-Kinésithérapeute (physiothérapie en France)
- Formation(s) complémentaire(s) : Spasmes endocrâniens I, II et III
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : ADOQ, 2006
- Enseignement (quoi, depuis quand) : Supervision d'étudiants et assistant depuis 2006. Journées de l'enfant depuis 2005.

2. Conceptualiser les liquides

G) Rôles autres qu'en physiologie

Le répondant mentionne qu'en plus de tout ce qui est transfert hormonal et système immunitaire, on peut rencontrer un aspect émotionnel dans les liquides. Les émotions peuvent s'exprimer à travers les liquides. « Les liquides, c'est l'expression majeure de tout ce qu'est la vie » ajoute-t-il. Plus particulièrement au liquide céphalo-rachidien, il mentionne que des études ont démontré que le LCR se rendait jusqu'à la terminaison des plaques motrices et que l'on pouvait lui reconnaître un rôle nourricier.

H) Différenciation des termes

Dans la pratique, le répondant utilise le terme fluide et liquide ensemble, il ne les distingue pas. En théorie, il ajoute qu'une différence est présente au niveau de la mécanique des fluides sans toutefois pouvoir en discuter davantage.

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Le moyen d'accéder aux liquides le plus facilement pour le répondant passe par l'intention, que ce soit pour un travail local ou global. C'est en visualisant soit la structure ou soit les liquides qu'il entre facilement en contact avec la matière qu'il traite par l'Intermédiaire de ses mains.

B) Sensations

Le répondant perçoit une sensation particulière au liquide dans les mains : « Ça flotte davantage, c'est plus léger, moins dense, et c'est comme de l'eau dans un bocal de poissons, on sent que ça s'agite. Quant ça va s'équilibrer, ça va ralentir, atteindre le point de balance puis le point neutre, et ensuite on sentira la fluctuation céphalique-caudale ». Pour la sensation de chaque liquide, le répondant ne s'est pas nécessairement penché sur la question, mais il mentionne que le LCR donne plus une sensation onctueuse dans les mains.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Le répondant utilise le travail des liquides en complémentarité au travail de la structure. Après avoir travaillé la structure, il finalise un traitement en vérifiant la libre circulation les liquides. Si les liquides ne circulent pas bien, « il y a un risque d'effets rebond, donc en

laissant des lésions liquidiennes, on peut avoir une chronicité traduite par des douleurs résiduelles persistantes ».

B) Moments

Le répondant travaille les liquides toujours à la suite du travail de la structure. Il mentionne : « il faut travailler le protocole 1 avant de passer au deuxième protocole dans lequel est abordé les liquides ».

En ce qui concerne le travail des liquides selon une approche volontaire ou non, le répondant : « il m'arrive parfois de normaliser au niveau du protocole 1 et l'on plonge tout de suite dans le protocole 2, mais à la fin, c'est toujours le liquidien que j'aborde pour vérifier s'il y a des lésions qui restent ». Donc, le répondant peut être guidé dans les liquides par le corps lui-même suite au travail de la structure ou il ira le chercher en fin de traitement.

C) Indices

Pour les personnes qui arrivent avec un grand traumatisme, selon le répondant, le travail en volume au niveau des liquides pour recentrer le volume permet de faire avancer le traitement qui n'évoluerait pas nécessairement avec un travail dans la structure. D'autres indices comme une fragilité du système immunitaire ou un état émotionnel profond indiquent au répondant une nécessité de travailler l'aspect liquidien.

D) Techniques, Moyens

Le répondant travaille les liquides comme toutes les autres structures du corps : « Je vais chercher un point d'équilibre pour atteindre le point de balance, obtenir le point neutre puis sentir un relâchement ».

E) Notion de globalité ou spécificité

Pour la notion de globalité, le répondant fonctionne toujours avec le principe de travail local, ensuite régional pour terminer avec le global. Pour expliquer la notion de globalité des liquides, le répondant fait le parallèle avec les fascias qui s'expriment dans tout le corps comme un tout. Il ajoute que d'après lui, cette cohérence est applicable aux liquides. De plus, il mentionne qu'à chaque fois qu'une équilibration est exercée sur les liquides, on peut sentir une vague qui va s'exprimer et qui bute à certains endroits où sont les blocages et qui continue son chemin par la suite. Il ajoute que c'est une question de communication des liquides perceptible par la palpation mais difficilement explicable au niveau théorique.

F) Impacts

Selon le répondant, « le travail des liquides est très performant pour les douleurs résiduelles ou chroniques, parfois aussi suite à des vaccins au niveau des zones d'injection où il peut y avoir des stases liquidiennes ». Il a donc observé des diminutions de douleur et diminutions d'inflammation résiduelle parce que cette situation est souvent tributaire de mauvais échanges dans le système liquidien. Le répondant mentionne aussi qu'un travail de recentrage aide les patients à se sentir plus balancé, plus en harmonie dans leur corps.

G) Mouvement final

Le répondant parle d'un mouvement global des liquides une fois qu'ils sont harmonisés comme une vague céphalique-caudale ayant une amplitude assez lente.

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

SYNTHÈSE D'ENTREVUE DE MARIELLE BEAULIEU

1. Informations Générales

- Nom : Marielle Beaulieu
- Lieu : Montréal
- Date : 10 mai 2008
- École de formation : Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal
- Année de graduation : 1988
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapeute
- Formation(s) complémentaire(s) : Cours en biodynamie, Spasmes endocrâniens, Liens mécanique, Biologie totale, Nutrition énergétique des organes et méridiens et Kinésiologie.
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : Registre des Ostéopathes du Québec (ROQ), depuis 1986, Association des ostéopathes du Québec (ADOQ) depuis 1986.
- Enseignement (quoi, depuis quand) : Selon les années, enseignement du crânio-sacré et système respiratoire, le pied, la cheville, la jambe, le genou. Elle a débuté l'enseignement en 1989.

2. Conceptualiser les liquides

I) Rôles autres qu'en physiologie

La répondante mentionne qu'il est possible de percevoir les liquides de façon plus globale où les couches tissulaires ne sont plus présentes. À partir de cet instant, elle ajoute que la manifestation du mouvement respiratoire primaire (MRP) dans les liquides est plus évidente. La répondante explique qu'à la base, les liquides ont probablement tous la même base, ce qui permet une homogénéisation des tissus donnant une manifestation du MRP dans les liquides; après cette homogénéisation, le traitement des liquides devient vraiment efficace, selon elle.

J) Différenciation des termes

D'après la répondante, il existe une confusion dans l'utilisation des termes fluide et liquide. Elle ajoute que le terme liquide est plus utilisé au CEO et permet de différencier l'état liquide du monde tissulaire, « c'est un mode d'approche pour accéder plus facilement au monde liquidien et pour aider à préciser les sensations palpatoires ». En ce qui concerne le mot fluidique, la répondante a été plus en contact avec ce terme dans les cours de James Jealous. Elle ajoute que ce dernier parle de corps liquidien avec un aspect de fluctuation longitudinale et transversale.

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Pour contacter les liquides, la répondante utilise la palpation des mains sur les tissus du corps et selon le besoin du moment, le corps la dirige ensuite vers l'aspect des liquides si c'est nécessaire. Elle ajoute alors : « c'est le corps qui m'y amène, je n'utilise pas de moyens spécifiques pour le faire ». De plus, elle mentionne : « je connais le protocole 2 mais c'est rare que je vais passer par là pour accéder aux liquides ».

La répondante mentionne qu'elle établit toujours le contact avec les liquides en étant guidé par le corps, que ce soit pour un travail spécifique ou pour un travail global. En amenant un aspect volontaire, la répondante mentionne qu'elle bloque souvent le système et n'a plus accès aux réels besoins du patient.

B) Sensations

Afin de savoir si la palpation est réellement au niveau des liquides, la répondante mentionne « je ne me pose pas vraiment la question car mon but est de mieux comprendre la situation qui est présente dans mes mains. Ceci peut donc toucher tous les plans, que ce soit tissulaire, liquidien ou les champs ». En ce qui concerne les différentes sensations pour chaque liquide, la répondante mentionne qu'elle n'a pas vraiment cherché jusqu'à maintenant à les différencier. Par contre, dans certains cas, elle précise que la sensation au niveau des liquides telle la densité ou plus précisément une perte de la fluidité ou une augmentation de la viscosité peuvent être perçues, en conséquence d'une forte médication ou de certaines pathologies.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

La répondante mentionne que plusieurs raisons peuvent être à l'origine d'un travail liquidien. Entre autres, lors de traumatismes, la répondante travaille les liquides après une équilibration fasciale puisqu'elle retrouve souvent un état de rétraction dans le volume qui sera corrigé par un travail liquidien. D'ailleurs, la répondante mentionne qu'elle travaille les liquides pour bien remplir une région qui semblait inhabitée chez le patient. Elle l'explique ainsi: « je travaille les liquides pour que la personne habite cet espace, et que le liquide habite cet espace pour pouvoir fluctuer, finalement alimenter, s'équilibrer avec les différents états de la matière ».

B) Moments

Dans bien des cas, la répondante mentionne que « suite à mes techniques fonctionnelles, je reste en écoute et souvent, après une première normalisation, je me retrouve au niveau liquidien et par la suite, j'entre en contact avec l'aspect plus global du corps liquidien ». De plus, elle précise qu'après avoir normalisé une région, si elle perçoit que cette dernière ne vit pas bien, elle prendra contact avec l'aspect liquidien de la matière. Il peut donc arriver que la répondante choisisse de travailler les liquides ou qu'elle laisse le corps la guider vers ce niveau. Par contre, la répondante ajoute que cette situation se présente rarement en début de traitement.

C) Indices

Pour la répondante, il n'y a aucun signe ou indice qui l'amène particulièrement au travail des liquides.

D) Techniques, Moyens

Pour travailler les liquides, la répondante mentionne qu'elle sert plutôt de fulcrum au corps du patient afin qu'il puisse s'équilibrer. Par la suite, « je vais équilibrer dans le volume ou équilibrer par rapport au centre du corps. Je peux aussi percevoir la personne dans la globalité avec son centre et ainsi équilibrer le volume par rapport à la globalité.(...) Je veux spécifier que de dire travailler les liquides n'est pas juste, c'est que je suis présente à un travail qui se fait déjà et je l'observe ». Elle précise qu'elle utilise ce type de travail autant pour le traitement d'un volume spécifique que pour une approche plus globale.

E) Notion de Globalité ou spécificité

En ce qui concerne la notion de globalité des liquides, la répondante spécifie qu'elle peut travailler en fonction d'une zone précise ou être en état de présence globale à tout le corps selon les besoins du patient. Elle explique que l'on peut traiter globalement les liquides puisqu'au tout début de sa création, le corps est composé d'une seule cellule. « Nous partons donc d'un état qui est unifié et qui se multiplie et à un certain moment, c'est comme s'il y avait le MRP qui s'installait et qui se manifestait dans les liquides sans tenir compte des cloisons. Cela se manifeste par une fluctuation longitudinale et transversale, enfin une fluctuation dans tous les plans du corps. » Elle précise que cette manifestation est difficilement explicable mais qu'elle est bien perceptible et tangible et

que finalement, elle se questionne à savoir si n'est pas un autre état de cohérence du corps.

F) Impacts

D'après la répondante, il est difficile d'attribuer les changements observés seulement au travail des liquides puisqu'en travaillant le corps du patient, tous les niveaux sont impliqués. Par contre, elle mentionne qu'un travail en profondeur chez ses patients les ont souvent amenés à une harmonisation avec eux-mêmes.

G) Mouvement final

La répondante mentionne que la fluctuation longitudinale dans le volume est présente lorsqu'on atteint une harmonisation des liquides des patients.

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

À propos des fluctuations, la répondante ajoute : « la fluctuation, c'est comme une fontaine qui monte, s'arrête, recommence et redescend. Nous sommes à des cycles beaucoup plus lents, car lorsque nous passons à l'état du neutre, lorsque tout le corps s'homogénéise, tu tombes environ à des cycles de 2,5/minute. Tu as donc cette fluctuation à l'intérieur, et sans que tu fasses quoi que ce soit, tu peux observer les fluctuations; et s'il y a des lésions, les fluctuations montent pour aller travailler dans un coin, ça descend, ça revient au cycle suivant, ça retravaille mais tu vois déjà qu'il y a une progression qui est faite ». Cette notion de fluctuation est intéressante pour réaliser qu'est-ce qui se passe dans le corps du patient lorsque celui-ci est en harmonie. Nous devons comprendre cette question de cycle, pourquoi ça fluctue de cette façon.

SYNTHÈSE D'ENTREVUE DE GENEVIÈVE FORGET

1. Informations Générales

- Nom : Geneviève Forget
- Lieu : Montréal
- Date : 18 mai 2008
- École de formation : Collège d'études ostéopathiques de Montréal
- Année de graduation : 2001
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapeute
- Formation(s) complémentaire(s) : spasmes endocrâniens (1-4), SAT 1 et 2, somato-émotionnel 1
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : Association des physiothérapeutes depuis 1991. Association des ostéopathes du Québec depuis 2001.
- Enseignement (quoi, depuis quand) : Elle enseigne présentement embryologie 2, la chaîne centrale, auto-régulation et les journées de révision de 5^e année. Elle a débuté l'enseignement en 2001. En post-gradué, elle enseigne les spasmes endocrâniens 1 et 2 depuis 4 ans, des séminaires de formation pour les superviseurs et formation continue sur les 7 mécanismes et la palpation depuis 2006.

2. Conceptualiser les liquides

K) Rôles autres qu'en physiologie

La répondante mentionne qu'il existe un rôle des liquides en lien avec l'aspect émotionnel du corps et un certain aspect de la mémoire du corps. Elle explique que les liquides forment une sorte de véhicule, un médium transporteur de la charge et de la tension du vécu de la personne.

Elle parle également de l'aspect des liquides qui sont le médium de réception entre les champs et les solides du corps. « Le médium liquidien sert d'interface entre la dimension plus subtile du corps, le niveau énergétique au niveau des corps électromagnétique, morphogénétique et le *life field*, versus la trame solide. »

Associé à cette fonction, les liquides sont considérés comme un médium réceptacle pour la propagation des champs, puisque les liquides, à cause de la présence d'électrolytes, sont capables de garder ou permettre la mouvance d'une charge. Elle précise que cet aspect permet également d'expliquer pourquoi les liquides peuvent servir de tampon entre les champs et les tissus.

La répondante souligne également un autre rôle. « Pour la transition dans la manifestation incarnée, ça permet de faire le lien entre le vécu propre de l'individu versus le vécu transporté de bagages. Les mémoires que l'on trouve dans la trame liquidienne correspondent davantage au vécu propre de l'individu, c'est-à-dire ses mémoires à lui, d'expériences vécues par lui, que ce soit du premier moment de la conception jusqu'à ce que quelque chose présente une quelconque souffrance. Le bagage qui est vécu antérieurement, transgénérationnel, civilisationnel, culturel ou véhiculé dans l'inconscient collectif influence plus la mise en place de la manifestation matérielle progressive bien avant que ne s'installe la dimension liquidienne. »

L) Différenciation des termes

D'après la répondante, la différence entre les termes liquides et fluides peut entre autres reposer au niveau de la nomenclature, il suffit de préciser ce que l'on veut dire pour chaque terme. Elle mentionne que selon certains ostéopathes, le terme fluide est plus

associé aux fluides corporels tandis que liquide fait plus référence à l'ensemble des liquides du corps souvent appelé soupe biologique. Pour d'autre cela représente une variation dans la viscosité et la consistance du médium liquidien.

De plus, elle ajoute qu'il est important de préciser le niveau où se fait la palpation. « Est-ce qu'il se situe à partir d'une approche de tissus, et qu'à l'intérieur du tissu, il perçoit le flux de liquide? Dans ces cas, tu peux percevoir le flux d'une humeur quelconque, du sang artériel à l'intérieur des vaisseaux, ou le sang veineux dans les vaisseaux, tu travailles la lymphe à l'intérieur des canaux lymphatiques, la fluctuation du liquide céphalo-rachidien dans le cadre membraneux : c'est donc à partir d'une perspective des tissus, d'un cadre des tissus pour percevoir le flot du liquide à l'intérieur. Tandis que le protocole 2 comme on l'a défini pour le Collège d'Études Ostéopathiques, c'est comme si tu outrepassais la sensation du cadre membraneux pour directement arriver dans le flot liquidien lui-même, afin de travailler la clarté, la limpidité et la qualité même du liquide dans sa viscosité et son mouvement. Une fois que tu es arrivé dans le flot du corps liquidien, tu peux rester très local, régional ou global à l'ensemble du corps et au-delà de l'ensemble du corps, tu peux le faire en harmonie avec les différents flots universels, d'où les diverses rythmes décrits souvent associés au terme *Tide*. » Elle ajoute alors que tout dépend de la perspective qu'ont les informants face à cette réalité et de la dimension dans laquelle ils font référence.

3. Contacter les liquides

A) Moyens

La répondante prend contact avec la personne avec son être et de ce contact initial peut déjà avoir une impression de cette réalité si l'intention y est portée, ensuite il peut y avoir un contact tangible direct avec les liquides du corps de la personne par les mains. Elle mentionne que pour l'approche des liquides avec le cadre tissulaire, la palpation est au milieu de l'effet ressort dans le volume ce qui donne accès à l'aspect solide de la matière et de là, il est possible de percevoir le mouvement liquidien à l'intérieur. Dans cette approche tissulaire, il peut y être exercé une méthode par accumulation des paramètres vers l'exagération, l'induction ou la plage d'aisance avant d'accéder à la sensation des liquides, et d'influencer leur flot (CV4, Vent latéraux, etc). L'accumulation des paramètres tissulaires dans la plage d'aisance (hoover), menant à un silence tissulaire, rendra par contre plus facile la perception de la mouvance liquidienne, d'où le fait que dans certaines nomenclatures, certains considèrent cette méthode comme une méthode sensorielle ou liquidienne. Il reste l'approche par V-spread qui est aussi une méthode passant par le cadre membraneux pour avoir un effet vectoriel liquidien.

L'approche globale des liquides, la sensation est beaucoup plus sensorielle, et l'on passe par l'approximation vers le centre des ressorts superficiels du volume menant ainsi à la perception de l'aspect liquide de la matière. À partir du volume liquidien, il est possible de travailler en accumulations diverses de paramètres vers l'exagération, vers l'induction ou la plage d'aisance. Il est à noter que le travail en plage d'aisance du volume liquidien en protocole 2 mène à l'appréciation des champs électromagnétiques pouvant alors s'exprimer à travers le silence liquidien offert.

Entre le travail tissulaire et le travail liquidien d'un volume, la position des mains peut légèrement varier : « quand on veut être dans le compartiment (protocole 1), tu vas t'arranger pour cerner la structure tandis que pour l'approche en protocole 2, tu es souvent plus perpendiculaire au flot ou parallèle pour le sentir dans sa continuité avec le reste du corps ».

B) Sensations

Lorsque l'on palpe les liquides à partir du cadre membraneux, la répondante mentionne que le fascia possède toujours un mouvement de spirale tandis que les liquides à l'intérieur présentent des mouvements de flots longitudinaux. Elle ajoute qu'il y a donc une différence dans l'orientation du mouvement ainsi que dans la qualité de perception du mouvement.

Pour la différence dans la palpation de chaque liquide, la répondante mentionne que le sang veineux et artériel est différent au niveau de la limpidité, de la viscosité et de la charge électromagnétique. La répondante ajoute que le sang artériel est chargé d'oxygène tandis que le sang veineux a plus de toxines et de déchets; la sensation dans les mains diffère entre autres par cet aspect. Elle explique également que la sensation pour les lymphatiques est très différente en raison de la présence du système immunitaire qui crée une sensation de système chargé et en alerte. La répondante mentionne aussi que le LCR est très chargé et très vibrant. La sensation du liquide interstitiel est plus comme un ruisseau qui coule tranquillement, explique-t-elle, et que ce n'est pas aussi chargé que le sang artériel ou les lymphatiques, mais ce l'est plus que le sang veineux.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Pour la répondante, il n'y a pas de suprématie au travail liquidien parce que chaque système ou structure du corps a ses fonctions. « Dans les liquides, on veut s'assurer que ce médium de communication est libre de circuler pour toutes les raisons physiologiques, qu'elles soient de nutrition, de drainage, de tampon chimique, de système immunitaire, d'essaimage d'hormones et de neuromodulateurs, de capacité de régénération et guérison des tissus, de médiation de mémoires et d'émotions. Ça fait partie des raisons de ce pourquoi on irait travailler les liquides. » D'autre part, elle ajoute que des chocs d'impacts sont aussi une raison d'aller travailler les liquides, qu'ils soient de nature traumatique, toxique (anesthésie, vaccin) ou émotionnel (à cause du vécu de la personne). La répondante soutient que le but est bien de retrouver un équilibre dans le corps liquidien, tout comme dans les autres niveaux d'expression du corps.

B) Moments

La répondante mentionne que selon la méthodologie du CEO, dans 70% des cas, les tissus sont traités en premier pour ensuite travailler les liquides et les champs. Elle mentionne que c'est une bonne méthodologie qui permet de retrouver une bonne structure afin de supporter les liquides et les champs. Par contre, elle ajoute que pour le 30% restant, par exemple les gens qui sont en douleur aiguë ou qui sont en période de convalescence et que l'on ne peut les toucher dans la trame tissulaire immédiatement, il est possible de débiter avec un travail liquidien et/ou vibratoire. Ainsi, pour un patient qui est trop souffrant, qui présente un manque de vitalité ou un manque de réceptivité lors de l'approche tissulaire, le traitement peut débiter par une approche des liquides, précise la répondante. La répondante mentionne également qu'il est possible que le travail des liquides avant la trame tissulaire ne soit pas possible et qu'il faut passer par le travail des champs en premier pour atteindre les premiers relâchements et ainsi revenir vers la trame tissulaire en passant par les liquides.

La répondante mentionne aussi qu'il est important, pour un patient qui se présente avec un état émotionnel très élevé ou instable, de calmer cette personne, de l'harmoniser et de la recadrer et qu'un travail immédiat dans les tissus n'est pas toujours le moyen disponible, auquel cas un travail de recentrage au niveau des champs et/ou au niveau liquidien peut être considéré.

D'après la répondante, selon les circonstances, il se peut que le thérapeute décide de travailler les liquides de façon systématique à l'intérieur d'une approche d'ingénieur ou

qu'il procède par le dialogue thérapeutique avec la physiologie et le médecin intérieur du patient pour que la personne lui montre le niveau et l'endroit requis.

Si le thérapeute décide de faire une approche plus systématique pour reconstruire le terrain de la personne, il regarde chaque système s'il fonctionne bien comme le garagiste qui décortique et vérifie chaque système de la voiture. « Le corps tissulaire se tient, il a un cadre de référence juste, les dissociations de segments se font, nous pouvons passer au corps liquidien. Celui-ci a un cadre de référence au cœur, le flot général et local se fait et somme toute, il entre en référence avec le cadre universel, c'est comme une liste que l'on suit. C'est la même chose pour le corps vibratoire, il a un fulcrum central, la référence se traduit jusqu'à l'ensemble du corps et l'ensemble est capable d'entrer en résonance avec la chaîne centrale et le flot universel. L'important est que chaque élément fait son travail et que la fonctionnalité soit revenue. » Elle ajoute que cette approche est préférable lorsque le thérapeute veut vraiment travailler en profondeur le terrain du patient, « soit parce qu'il est dans une période de convalescence importante, soit parce qu'il y a eu une atteinte pathologique particulière qui a complètement atterré son système, soit qu'il y a eu une accumulation de pelures d'oignon impressionnante et que tous les systèmes ont été faillés. À ce moment-là, tu ne peux pas faire du travail de lésion segmentaire, il faut aller vraiment global et relancer tous les rouages et l'horlogerie et là on les travaille un après l'autre ».

C) Indices

Plusieurs indices peuvent amener le thérapeute à travailler les liquides selon la répondante. Entre autres, le premier contact du patient peut indiquer d'aller d'emblée travailler ses liquides, « il s'agit alors d'une impression intuitive, perceptive » ajoute-t-elle. « À l'évaluation, l'état d'être de la personne qui est dans une labilité émotionnelle peut indiquer d'aller travailler les liquides, d'aller lui donner un cadre. » La répondante mentionne que des indices d'œdème, de stase et d'inflammation dans une structure suite au travail des tissus ou à l'observation peut amener le thérapeute à travailler les liquides. À l'histoire de cas, la présence de choc toxique ou d'accumulation médicamenteuse, de choc physique impliquant un effet de lapin, ou de déséquilibre hormonal peut être indicateur d'un besoin de travailler la trame liquidienne, selon la répondante. Enfin la présence de douleur résiduelle qui perdure malgré le travail tissulaire et articulaire bien fait dans une zone peut indiquer une accumulation de produits de dégradation de façon locale qui maintient l'excitabilité des nocicepteurs et la perception de douleur.

D) Techniques, Moyens

Pour le travail en protocole 1 (approche des liquides par le cadre membraneux), la répondante mentionne que si l'on procède par équilibrage volumétrique réciproque, le but est de fournir un cadre juste aux liquides pour qu'ils puissent s'y équilibrer. « Tu laisses les liquides trouver un point calme à l'intérieur du cadre tissulaire que tu as proposé et c'est eux qui vont se réajuster dans ce cadre-là. Il est aussi possible de faire des méthodes de pompages à partir des tissus : le pompage va affecter le flot liquidien mais par la trame des tissus. Il est possible d'utiliser un effet V-spread qui utilise donc l'induction d'un vecteur de force à travers les liquides afin d'agir sur une autre structure. »

Pour le travail en protocole 2 (approche des liquides mêmes), si c'est un *strain* traumatique qui est présent, la répondante mentionne qu'il faut le travailler en correction directe comme pour le protocole 1. Pour un *strain* émotionnel ayant une agitation « *ping-pong* », la répondante mentionne que l'on peut procurer un cadre à partir du volume liquidien et se concentrer sur un point calme tout en étant dans un état de paix. Elle ajoute que pour les *strains* toxiques dans lesquels la qualité des tissus donne une sensation boueuse, il est bénéfique d'ajouter l'aspect vibratoire au traitement soit par une pensée ou par une activité vibratoire des mains (micro-vibrations) pour casser l'inertie occasionnée par cette toxicité. De plus, si le thérapeute est capable d'identifier la source de la toxicité et le taux vibratoire associé, il est possible d'envoyer le message aux

cellules ou de travailler conjointement en herboristerie ou en homéopathie avec la plante ou le remède qui pourrait aider à éliminer cette toxicité, ajoute-elle.

E) Notion de globalité ou spécificité

Pour la répondante, il existe plusieurs perspectives lors du traitement des liquides : soit le travail local dans une situation d'œdème local, d'inflammation ou de régénérescence tissulaire suite au travail de la structure, soit le travail plus global pour des impacts émotionnels, physiques ou toxiques ou lorsque l'on veut relancer la vitalité globale du patient, sa défense immunitaire et sa capacité de médiation des substances vitales dont les neuromodulateurs, les hormones, les divers nutriments etc. Dans cette deuxième situation, elle ajoute que l'atteinte des liquides touche plus qu'une zone du corps et qu'ainsi « je vais être obligé de travailler l'ensemble du corps liquidien pour m'assurer qu'il y ait une cohérence, qu'une continuité soit retrouvée, que l'ensemble du flot soit réactif et que les pompes centrales soient fonctionnelles ». La répondante mentionne également la possibilité de vérifier si le corps liquidien est en résonance avec le plan universel pour s'assurer que la personne soit capable d'exprimer sa propre identité (sa véritable nature) et d'être en paix face à cette réalité dans cette dimension-là. « Tu regardes si son flot de corps liquidien est en harmonie avec le *background*, avec la trame dans laquelle ça s'inscrit. »

Lorsqu'il est question de travail de recadrage de la structure ou des liquides, il est possible également d'appliquer cette démarche, selon la répondante, au niveau des champs électromagnétiques qui est plus sous une influence familiale. « Est-ce que mon patient est capable d'être centré, en paix avec lui-même, de s'exprimer et de rayonner à partir de là dans son corps de champs électromagnétiques? Les champs morphogénétiques, c'est la même chose, la trame, c'est la même chose, le *life field*, même chose.»

Pour expliquer ces différentes approches, la répondante fait la distinction entre le travail des liquides à partir du cadre membranaux (qui peut être appelé approche en protocole 1), où le thérapeute traite les liquides par une approche des tissus et ainsi, les compartiments et séparations des liquides sont perceptibles. Elle ajoute que nous pouvons alors percevoir le flot de liquide à travers le cadre tissulaire. « Si tu dépasses les compartiments et que tu ne l'approches pas à partir du cadre tissulaire et que tu entres juste dans la trame des liquides, ce qui peut être appelé le protocole 2, c'est comme si tu mettais tes mains directement dans l'eau, donc tu n'as plus la perception des compartiments. C'est donc pour aller travailler la qualité du liquide, la viscosité, est-il limpide ou pas, boueux, toxique. Dans cette qualité-là, tu vas trouver des *strains* émotionnels, toxiques... C'est la soupe biologique, c'est le continuum d'un liquide. On sait que les divers liquides du corps composent une entité propre qui est en continuité parce que les compartimentations rendus dans les tranchées d'imbrications d'un milieu liquide à l'autre ne représentent pas des barrières limitantes absolues. Il y a un amalgame d'un médium liquide à l'autre à travers des processus d'osmolarité membranaire et/ou par effet de déversement direct (Par exemple au niveau des capillaires, du système lymphatique, les dérivés de l'axoplasme et la matrice extracellulaire). Les compartiments sont présents jusque dans une certaine mesure. Tel que mentionné plus haut, il reste alors le travail du corps liquidien en regard des flots universels ce qui amène le travail en fonction des différents rythmes associés à ce que l'on appelle les marées (*Tide*). »

F) Impacts

Selon la répondante, après un travail des liquides par l'entremise des tissus, « tu devrais sentir à la fin qu'il y a eu une remise en phase entre les tissus et les liquides, donc entre la tension des membranes et la pression des liquides ce qui permettra une émergence du *potency*. Donc le tissu a plus d'élasticité, plus de résilience et le liquide devrait avoir retrouvé un calme et une capacité d'exprimer son flot ». Après un travail en protocole 2, la répondante mentionne qu'une sensation de limpidité, d'harmonie et de légèreté est

présente, le tout avec la présence de l'ondulation à l'intérieur du flot. De plus, elle ajoute qu'une émergence de lumière et de joie se fait sentir.

Du point de vue du patient, « si c'est un travail en protocole 1 avec l'intention de traiter les liquides, des sensations de chaleur, de détente et de relaxation, mais plus particulièrement la chaleur puisque le travail s'effectue sur les changements vasculaires (et tous les autres). Pour le travail en protocole 2, elle mentionne que les patients ressentent plus de la fraîcheur grâce au processus de flottaison, de limpidité et de variation de viscosité qui s'est créé. Il y a légèreté ».

La répondante souligne également les différentes sensations perçues par le patient selon la source du *strain* : entre autres, un *strain* traumatique qui lâche donne l'impression à ces personnes qu'elles cessent de se battre à l'intérieur. Pour une charge émotionnelle, il y aura souvent une expression émotionnelle quelconque qui sort dans le traitement ou ultérieurement, selon la répondante. De plus, elle ajoute que pour les chocs toxiques, la présence de lourdeur et de brouillard qui habitait la personne s'estompera.

G) **Mouvement final**

Pour s'assurer que le corps liquidien fonctionne bien, la répondante mentionne que la personne doit avoir un flot longitudinal (mouvement d'aller-retour du haut vers le bas) avec une rythmicité et une présence de mouvement ondulatoire à l'intérieur des liquides. Elle ajoute que « cet ensemble de corps liquidien s'équilibre autour d'un fulcrum central et ce mouvement longitudinal avec l'oscillation à l'intérieur est capable d'entrer en résonance avec la trame universelle en dessous ». De plus, elle mentionne que le rythme de l'ensemble du corps liquide est d'environ de 2.5 cycles par minute; le rythme du corps liquide avec la trame dépend de la limite avec laquelle on le perçoit (plus les balises sont éloignées, plus le rythme sera lent).

5. **Intérêts particuliers de l'entrevue**

Cette entrevue a permis de mettre la lumière sur plusieurs aspects qui jusqu'à maintenant manquaient de clarté et de précision. Nous avons beaucoup apprécié cette entrevue puisque la répondante a transmis beaucoup d'informations avec rigueur. De plus, le vaste bassin d'expérience de la répondante a permis de faire le pont entre la théorie et la pratique.

SYNTHÈSE D'ENTREVUE D'ALEXANDRE PAYOT

1. Informations Générales

- Nom : Alexandre Payot
- Lieu : Montréal
- Date : 27 mai 2008
- École de formation : Osteopatic Research Institute
- Année de graduation : 2003
- Autre(s) titre(s) professionnel(s) : Physiothérapie en Suisse, Kinésiologie appliquée, Suisse/Belgique
- Formation(s) complémentaire(s) : cursus post-gradué de Pierre Tricot, de Jean-Pierre Barral, de Philippe Druelle (4 spasmes)
- Association ou ordre professionnel (quoi, depuis quand) : ADOQ, 2004; ICO, 2004
- Enseignement (quoi, depuis quand) : Cours sur la présence depuis 2005; assistant de Philippe en 2004-2005.

2. Conceptualiser les liquides

M) Rôles autres qu'en physiologie

Le répondant a remarqué un lien entre les liquides et la mémoire émotionnelle. Il indique que ces mémoires peuvent être véhiculées et emmagasinées dans les liquides. Pour l'effectuer, selon le répondant, « les liquides créent une structure qui ressemble à un kyste liquidien ». Le répondant remarque aussi que certaines traces peuvent être perçues à travers les liquides tels que la drogue, la médication, les métaux lourds et les germes et toute autre toxine. De plus, tout ce qui est vibratoire et énergétique peut influencer les liquides, sans oublier les perturbations des liquides attribuables aux chocs physiques.

N) Différenciation des termes

Selon le répondant, c'est une question de sémantique. Il n'emploie pas le terme fluide, il préfère le terme liquide pour tout ce qui a un lien avec les liquides du corps. Le terme fluidique est, d'après le répondant, employé aussi dans d'autres domaines pour donner un sens énergétique.

3. Contacter les liquides

A) Moyens

Le moyen de contacter les liquides pour le répondant se fait par les mains et le cœur. « C'est par l'état de présence totale (le plus universel) possible que tu pourras être en présence au squelette de la personne ou de ses liquides ou de tout autre niveau. Idéalement, tu touches la personne sans intention et tu laisses tes mains se mettre en contact avec le niveau de lésion primaire actuelle, ou tu peux donner l'information à tes mains d'aller en contact avec les liquides du corps, si tu désires te mettre spécifiquement en contact avec ceux-ci. C'est par la suite que tu décides de mettre ton attention sur une petite zone de la personne ou sur tout l'être. Tu auras alors une sensation ou vision de la personne entière, ça dépend du mode de fonctionnement du thérapeute, et tu vas sentir que tu as pris la personne entière entre tes mains au niveau liquidien. » Le répondant mentionne qu'il crée le contact de façon identique lorsqu'il s'adresse aux liquides spécifiques à une structure.

B) Sensations

Afin de savoir s'il a établi un bon contact avec les liquides, le répondant mentionne qu'il le ressent, qu'il le sait par un ressenti intérieur; « c'est une sensation globale d'être dans les liquides, j'ai imprimé dans mon être ce que s'était être dans les liquides ».

Le répondant mentionne qu'il existe certaines qualifications pour les liquides; la viscosité, la densité, la rapidité et le niveau de pression. Pour le percevoir, « je laisse mon corps ressentir comment est ce liquide. Par exemple, si je sens que c'est visqueux et lent, cela pourrait être la lymphe ou si c'est plus dynamique, plus dense et rapide, cela pourrait être le sang artériel ». Il ajoute qu'avec la pratique, ça devient de plus en plus facile de ressentir et distinguer les liquides que l'on palpe. « C'est avec la présence que l'on peut recevoir l'information de ce que l'on palpe, c'est ainsi que l'on sait que c'est ça. » Par contre, le répondant clarifie que ce n'est pas nécessaire de préciser la nature du liquide pour le traiter, l'objectif étant d'obtenir un meilleur fonctionnement de ces liquides.

4. Travailler les liquides

A) Raisons

Le répondant mentionne : « je ne choisis pas de travailler les liquides, c'est le corps qui m'indique le besoin ». Donc il ne signale aucune raison particulière d'effectuer ce type de travail autre que les besoins du patient.

B) Moments

Le répondant mentionne à nouveau qu'il traite selon les besoins du corps du patient. Par contre, il arrive qu'il peut choisir de traiter les liquides lorsqu'un patient arrive avec des souffrances atroces avec de l'inflammation intense, comme dans les heures qui suivent un accident, tout en précisant que cette situation arrive rarement.

Le répondant insiste pour mentionner que c'est vraiment le corps qui lui indique quand travailler les liquides.

C) Indices

Pour le répondant, certaines problématiques psychologiques ou des problèmes circulatoires tels les oedèmes peuvent être considéré comme un signe de souffrance au niveau liquidien. De plus, un patient intoxiqué ou souffrant de crise d'épilepsie suite à un vaccin pourrait être un autre signe. Par contre, le répondant précise : « je n'aime pas le concept de s'accrocher à des signes extérieurs pour décider ». Il privilégie les indices provenant de la palpation du corps du patient.

D) Techniques, Moyens

Pour travailler les liquides, le répondant mentionne que : « c'est en tant que fulcrum principal, en étant un avec la personne qui est entre mes mains que je le fais. Ceci ouvrira des portes pour que cette zone liquidienne puisse retrouver un point d'appui et ainsi retrouver son harmonie ».

E) Notion de Globalité ou spécificité

La plupart du temps, le travail dans les liquides commence dans une zone spécifique que le traitement équilibrera. Mais il ajoute qu'il ne faut pas oublier que cette zone ou cet organe spécifique doit à son tour se retrouver en harmonie liquidienne avec le reste du corps, la notion de globalité prend à ce moment tout son sens. Pour expliquer le concept de globalité, d'après le répondant, la notion de compartiment est plus perceptible quand le traitement se fait au niveau tissulaire. Or, le liquide circulant dans le corps est délimité par des membranes composées d'une grande part d'eau; « il y a donc de l'osmose en permanence », précise-t-il. Il enchaîne en disant que « tous les liquides sont en contact les uns avec les autres et qu'un liquide fonctionne toujours de la même façon; il a les mêmes qualités, mais il y en aura un plus rapide que l'autre, plus dense ou ayant plus de

pression, mais ça reste les mêmes choses qui les régissent. ». Il ajoute donc que « les membranes créent une compartimentation relative et que ce n'est pas une imperméabilité totale; il y a quelques années, environ 10 ans, on disait que le LCR et le sang n'avaient aucun contact entre eux alors que ce n'est pas vrai du tout puisqu'on sait maintenant qu'il y a des échanges ».

F) Impacts

En ce qui concerne les changements chez les patients suite au travail des liquides, le répondant a remarqué que ses patients se portent mieux. Par contre, il tient à préciser que dans une séance, il n'y a pas seulement le travail des liquides, il est donc difficile de préciser les résultats pour chaque technique. Cependant, « même si tu traites une zone seulement dans les liquides, c'est tous les tissus qui vont changer, les tissus étant un des échafaudages des liquides. Donc les fascias vont changer, les champs vont changer aussi. Est-ce par mon travail des liquides? Non, c'est donc le tout pour moi ».

G) Mouvement final

D'après le répondant, si le thérapeute porte son attention localement, il va sentir que c'est beaucoup plus calme et stable et il peut observer que tout le corps se modifie et s'équilibre. Il ajoute : « pour moi, il n'y a pas de mouvement type qui apparaît chaque fois que les personnes ont été équilibrées au niveau de leurs liquides, mais il y a une équilibration de tout le corps qui se fait ».

5. Intérêts particuliers de l'entrevue

Le répondant mentionne que c'est important de comprendre que « c'est à l'intérieur du corps du patient que tout se passe, que c'est l'être et le souffle de vie qui va et revient et qui fait en sorte que les liquides retrouvent l'équilibre. Ce n'est pas toi qui a décidé de pousser là et là, notre intellect n'est pas capable de décider que tel liquide doit être travaillé de telle ou telle façon, pour moi, ça ne marche pas, seule la vraie nature du patient sait ».

Dans les cas de maladie très grave, le répondant fait mention qu'il n'y a, certaines fois, plus de point calme et que le thérapeute doit être lui-même le fulcrum le plus universel possible pour faire en sorte que le patient devienne point calme tout entier.

Voici un autre point souligné par le répondant concernant les liquides et les champs : « Lorsque je traite les patients en liquidien, ils se sentent souvent collés et très lourds sur la table alors que dans les champs, c'est plus une notion de légèreté qui va émerger ».