



**Institut de Formation en
Ostéopathie du Grand
Avignon**

Mémoire de fin d'études en Ostéopathie

**Une nouvelle
approche du
domaine
émotionnel :
Le sternum**

**Marine GUILHOT
27 Juin 2015**

Directeur de mémoire : Aymeric LENOHAÏC - Ostéopathe DO



**Institut de Formation en
Ostéopathie du Grand
Avignon**

Mémoire de fin d'études en Ostéopathie

**Une nouvelle
approche du
domaine
émotionnel :
Le sternum**

**Marine GUILHOT
27 Juin 2015**

Directeur de mémoire : Aymeric LENOHAÏC - Ostéopathe DO

REMERCIEMENTS

*Avant toute chose, je remercie du plus profond de mon cœur mes chers parents,
Eux qui m'ont tout donné, tout appris et eux sans qui je n'aurai pas pu faire ce
merveilleux métier dans laquelle je suis épanouie aujourd'hui.
Je remercie aussi mon Amour, ma sœur et ma mamie qui m'ont toujours soutenue,
aidée, et supportée, dans les bons comme dans les mauvais moments.
Mes remerciements aussi à celui qui m'a donné envi de faire ce mémoire : Aymeric.
Et bien sûr, mes remerciements aux patients qui ont bien voulu m'aider à réaliser ce
mémoire et qui m'apprennent tant chaque jour.*

SOMMAIRE

TABLE DES ABREVIATIONS

1.	INTRODUCTION.....	5
2.	RAPPELS THEORIQUES.....	8
	2.1. Anatomie du sternum.....	8
	2.2. Nos connaissances sur le sternum.....	11
	2.3. Le sternum : centre majeur des émotions.....	14
	2.4. Cartographie des émotions.....	18
3.	MATERIEL ET METHODES.....	19
	3.1. Matériel.....	19
	3.2. Méthodes.....	20
4.	RESULTATS ET ANALYSES.....	23
	4.1. Résultats.....	31
	4.2. Analyses.....	29
5.	DISCUSSION.....	37
	5.1. L'hypothèse est-elle vérifiée ?	37
	5.2. Commentaires sur les résultats.....	37
	5.3. Biais de l'étude.....	43
	5.4. Ouverture.....	43
6.	CONCLUSION.....	44
	LISTE DES REFERENCES.....	45
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	47
	BIBLIOGRAPHIE.....	48
	TABLE DES MATIERES.....	50
	ANNEXE 1.....	52
	ANNEXE 2.....	52
	ANNEXE 3.....	53
	ANNEXE 4.....	53
	ANNEXE 5.....	54

TABLE DES ABREVIATIONS

D1 : Première dorsale
D2 : Deuxième dorsale
D3 : Troisième dorsale
D4 : Quatrième dorsale
D5 : Cinquième dorsale
D6 : Sixième dorsale
D7 : Septième dorsale
D8 : Huitième dorsale
D9 : Neuvième dorsale
D10 : Dixième dorsale
D11 : Onzième dorsale
D12 : Douzième dorsale

K1 : Première côte
K2 : Deuxième côte
K3 : Troisième côte
K4 : Quatrième côte
K5 : Cinquième côte
K6 : Sixième côte
K7 : Septième côte
K8 : Huitième côte
K9 : Neuvième côte
K10 : Dixième côte
K11 : Onzième côte
K12 : Douzième côte

1. INTRODUCTION

L'ostéopathie est une médecine manuelle qui cherche à prendre en compte le patient dans sa globalité. Andrew Taylor STILL, le fondateur de l'ostéopathie, disait : « le corps est un tout ».

Pour cela, une séance classique d'ostéopathie se déroule en plusieurs phases comprenant :

- une anamnèse, qui cherche à amener un diagnostic, qu'il soit ostéopathique, différentiel et/ou d'exclusion ; c'est-à-dire qu'un patient puisse être réorienté si ces douleurs sont sous jacentes à une pathologie médicale,
- des tests globaux afin d'essayer de définir de la dysfonction primaire du patient,
- un traitement qui propose différentes techniques afin de trouver celles qui correspondent au mieux au patient,
- enfin, des conseils du thérapeute, sur la posture, les habitudes alimentaires, l'hygiène de vie, les éventuels exercices à effectuer et autres, sans quoi, la consultation prend difficilement toute son efficacité.

L'ostéopathie cherche à traiter la cause des symptômes : « la dysfonction primaire », afin de soulager le patient, mais surtout d'être efficace sur du long terme.

Celle-ci peut être : musculo-squelettique, crânienne et/ou viscérale, mais aussi émotionnelle. Puisque nous prenons le corps dans sa globalité, nous devons également prendre en compte l'état psychique du patient. En effet, le corps et l'esprit sont indissociables chez l'être humain. Toutes les émotions ont un impact sur notre corps. Dans Charmide, Platon disait : « *les maux du corps sont les mots de l'âme. Ainsi on ne doit pas chercher à guérir le corps sans chercher à guérir l'âme* ».

L'ostéopathe définit donc l'origine de la douleur grâce à l'anamnèse et aux tests ostéopathiques.

Durant notre cursus scolaire, nous n'avons pas réellement appréhendé un traitement somato-émotionnel, et pourtant, dès lors de notre entrée en clinique, nombreux sont déjà les patients se plaignant de douleurs depuis un évènement émotionnel, comme par exemple, un patient souffrant d'une sciatalgie depuis la perte d'un proche.

L'anamnèse et l'attitude du patient évoquent principalement l'existence d'une émotion sous-jacente. En effet, les patients ont un visage triste, leurs douleurs sont diffuses, mal localisées et divergentes, ils se plaignent d'un sommeil agité et de désordres neuro-végétatifs, ils consomment des anxiolytiques, d'antidépresseurs, somnifères ou myorelaxants...

D'après le mémoire de fin d'études en Ostéopathie de Myriam RATEL sur la « relation entre ostéopathie, physiologie chinoise et émotion » de juin 2014 (1), qui a porté sur 50 ostéopathes venus de tous horizons, nous relevons que 78% des ostéopathes confirment que plus de 50% de leur patient ont un problème émotionnel, et 10% des ostéopathes ont constaté un problème émotionnel sous-jacent chez leurs patients dans 100% des cas.

Il nous paraît donc important d'approfondir ce domaine.

Pour ce style de séance, plus de 70% des ostéopathes ont principalement recours à un traitement tissulaire et crânio-sacré, et plus de 50% des ostéopathes auraient aimé avoir un canevas à leur début pour pouvoir comprendre, interpréter et ainsi traiter l'émotionnel chez leurs patients. (1)

Des travaux ont déjà été effectués sur le domaine. Des cartographies des émotions, que nous verrons ci-dessous, ont été établies.

Au cours des années 1970-1975, John UPLEDGER, médecin américain et ostéopathe, approfondie la thérapie crânio-sacrée, déjà découvert et décrit par Andrew Taylor STILL et William G. SUTHERLAND. De cette façon, John

UPLEDGER a créé le lien entre le corps et l'esprit dans une communication physico-énergético-émotionnelle, ce qui a remis en valeur le caractère holistique de cette thérapie tel que A.T. STILL l'avait initialement voulu. (2)

Par la suite, Roger FIAMMETTI propose lui le fruit d'un mélange subtil de différents outils comme approche somato-émotionnelle. Il compare sa technique à une sorte de tai chi chuan¹ assisté, qui permettra le lâcher prise². (3)

Encore aucun traitement somato-émotionnel n'est proposé au niveau du sternum, bien qu'il soit considéré par beaucoup comme le centre des émotions.

Aymeric LENOHAIC nous présente alors son approche personnelle des émotions avec la colonne vertébrale et le sternum. Il nous décrit une technique, mêlant ostéopathie et médecine traditionnelle chinoise.

Ce mémoire aura donc pour but d'expliquer comment et pourquoi les émotions s'impriment en nous, et d'essayer de trouver une approche au niveau du sternum pour d'appréhender les émotions.

Pour réfléchir à cela, nous essayerons d'établir une cartographie émotionnelle du sternum théorique avec l'aide de la médecine traditionnelle chinoise, et nous la vérifierons sur 80 patients par des tests d'acupression³ au niveau du sternum. Au préalable, les patients rempliront un questionnaire.

En parallèle, ce même test sera réalisé sur deux patients, à la même heure, pendant plusieurs jours, ce qui nous permettra d'identifier l'émotion que nous pouvons mettre en évidence dans nos tests : l'émotion du patient ressentie le jour J ou plutôt le reflet de blocage émotionnel antérieur.

¹ Gymnastique chinoise constituée par un enchaînement lent de mouvements, selon des schémas précis.

² Moyen de libération psychologique consistant à se détacher du désir de maîtrise.

³ Technique parallèle à l'acupuncture, qui utilise la pression des doigts.

2. RAPPELS THEORIQUES (4)

2.1. Anatomie du sternum

2.1.1. Ostéologie

Le sternum est un os médian, plat, impair et symétrique qui constitue la partie antérieure de la cage thoracique et qui est articulé avec les clavicules et les arcs costaux. Il réunit les deux ceintures scapulaires en avant à la partie médiane.

Il est primitivement constitué de six sternèbres qui s'ossifient ensuite pour former un os d'environ 12cm. Il est allongé verticalement. On l'oriente en plaçant la pointe en bas et la face légèrement convexe en avant. On lui décrit trois parties, de haut en bas : le manubrium, le corps et le processus xiphoïde.

- Le manubrium : C'est la partie supérieure. Elle est articulaire avec les clavicules et les deux premières côtes. Elle se projette à son bord supérieur sur le disque intervertébral T2/T3 et sur le bord inférieur sur le disque intervertébral T4/T5. On appelle la jonction du manubrium avec le corps du sternum l'angle de Louis.
- Le corps : C'est la plus grosse partie du sternum. Les troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième paires de côtes sont rattachées au corps du sternum.
- L'appendice xiphoïde : C'est un petit reliquat osseux, à l'intérieur de l'angle de Charpy (angle costal inférieur). Il se projette postérieurement sur T10.

2.1.2. Arthrologie

Sur le sternum s'attachent deux ligaments :

- ligament sterno-péricardique supérieure sur la face postérieure du corps du sternum,
- ligament sterno-péricardique inférieure sur la face postérieure du manubrium.

2.1.3. Myologie

Sur le manubrium s'insèrent :

- le chef sternal du SCOM (sterno-cléido-occipito-mastoïdien) sur la face antérieure,
- les muscles sterno hyoïdien et sterno thyroïdien sur la face postérieure.

Sur le corps s'insèrent :

- le muscle grand pectoral sur la face antérieure, qui déborde face ant du manubrium.
- le muscle transverse du thorax sur la face postérieure.

Sur le processus xiphoïde s'insèrent :

- le muscle droit de l'abdomen sur la face antérieure,
- les fibres antérieures du diaphragme sur la face postérieure,
- la ligne blanche sur l'apex.

2.1.4. Rapports du sternum

Le médiastin est le principal rapport du sternum. Il se divise en deux : médiastin supérieur et inférieur.

Le médiastin supérieur est situé au-dessus d'un plan horizontal qui passe par l'angle de Louis. Il contient principalement :

- le thymus ou ses vestiges, la moitié supérieure de la veine cave supérieure et les veines brachiocéphaliques,
- la crosse de l'aorte et ses branches supra-aortiques, la crosse de la veine azygos, les nerfs phréniques, les nerfs vagues, le nerf laryngé inférieur gauche, les plexus nerveux cardiaques, le ligament artériel (oblitération du canal artériel) et les lymphatiques pré-vasculaires (plan moyen),
- l'oesophage, la trachée, le conduit thoracique, les lymphatiques paratrachéaux et trachéobronchiques supérieurs.

Le médiastin inférieur se divise en trois parties : antérieur, moyen et postérieur.

Le médiastin antérieur est situé entre la face postérieure du sternum en avant et la face antérieure du péricarde en arrière. Il contient les vaisseaux thoraciques internes et les lymphatiques para-sternaux et pré-péricardiques.

Le médiastin moyen est occupé par le cœur enveloppé par son sac péricardique et les pédicules pulmonaires.

Le médiastin postérieur contient la partie inférieure de l'œsophage thoracique, le conduit thoracique, le système azygos et l'aorte thoracique descendante.

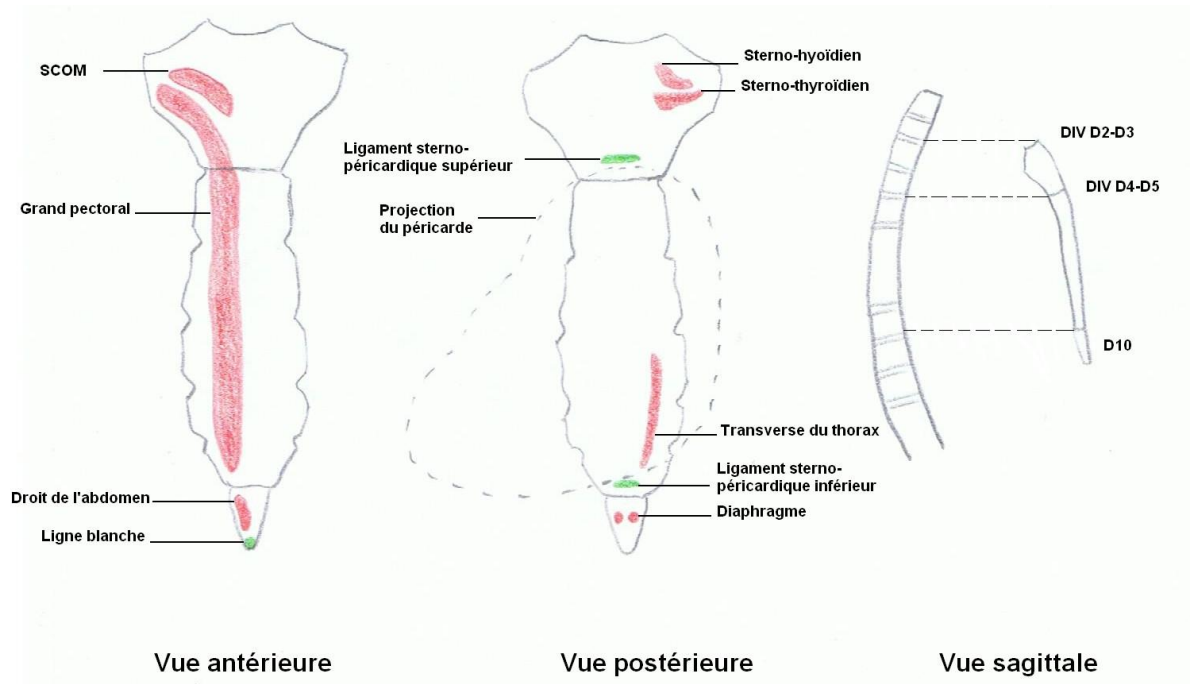


Figure 1 - Rappels anatomiques du sternum

2.2. Nos connaissances sur le sternum

2.2.1. Les zones de Jarricot (5) (annexe 1)

Les zones de Jarricot désignent une perturbation fonctionnelle ou organique d'un viscère. Nous les recherchons par une manœuvre de palper-rouler.

Nous retrouvons cinq points réflexes au niveau du sternum qui sont les suivants :

Anxiété : sur le bord supérieur du manubrium sternale.

Œsophage supérieur : sur la ligne médiane du sternum, au niveau du premier espace intercostal.

Plexus cardiaque : au niveau du deuxième et troisième espace intercostal gauche.

Point médian profond sternal : sur la ligne médiane du sternum, au niveau du quatrième espace intercostal.

Cardia : sur la ligne médiane du sternum, au niveau du sixième espace intercostal.

2.2.2. Les points de Jones (6) (annexe 2)

La technique de Jones ou strain/counterstrain ou correction spontanée par positionnement est une technique douce et atraumatique dont le but est de traiter les dysfonctions somatiques en plaçant passivement l'articulation puis en la maintenant dans une position telle que les tensions myo-fasciales soient minimales. Le mode d'action passe notamment par la régulation de l'activité des propriocepteurs contenus dans les muscles responsables de la dysfonction.

Les points thoraciques antérieurs (anterior thoracic) sont :

AT1 : bord supérieur du manubrium dans la fourchette sternale.

AT2 : face antérieure du manubrium, 1cm au dessus de l'angle de Louis, sur la ligne médiane du sternum.

AT3, AT4, AT5, AT6 : face antérieure du sternum, troisième, quatrième, cinquième et sixième segments, sur la ligne médiane du sternum.

Antoine DIX-NEUF a écrit : « AT5 et AT6 sont des témoins constants d'une accumulation de stress ou d'angoisse avec ou sans autre manifestation que les habituels signes généraux du stress dont les manifestations sont multiples : cognitives, physiques et comportementales.

La correction de ces deux points peut entraîner des réactions émotionnelles qui peuvent déstabiliser les débutants et le patient. Si tel est le cas, il faut que la mesure du possible, tenir la position jusqu'au terme de la correction tout en rassurant le patient en lui expliquant ce qui se passe ».

2.2.3. Les points de Chapman (7) (annexe 3)

Les points de Chapman sont des points réflexes neurolymphatiques. Ils se mettent en évidence par une induration, sensible à la pression.

Les points de Chapman sont nombreux au niveau du sternum. Nous citerons ci-dessous les points intéressants pour cette étude :

Points de rétrécissement pylorique : sur la face antérieure du sternum au niveau de la jonction du manubrium avec le corps du sternum, jusqu'à l'appendice xiphoïde.

Point de ralentissement hépatique : dans l'espace intercostal depuis la ligne mamillaire jusqu'au sternum, du côté droit entre K5 et K6.

Points de myocardite : dans l'espace intercostal entre K2 et K3, tout près du sternum.

Points de poumon supérieur et inférieur : dans l'espace intercostal entre K3 et K4 et K4 et K5 près du sternum.

Points de névrite du membre supérieur : entre K3 et K4 près du sternum.

Point de neurasthénie : sur toutes les attaches musculaires du muscle grand pectoral sur l'humérus, la clavicule, le sternum et les cartilages des côtes et plus particulièrement la partie du muscle qui traverse K4 juste au niveau de la ligne axillaire, partie qui est plus sensible que le reste.

2.2.4. Le plexus cardiaque

Le plexus cardiaque est à l'origine de toute l'innervation extrinsèque du cœur.

2.2.5. Les points vaisseaux conceptions (8)

Aussi appelés Ren Mai : « prendre en charge, assumer », les points vaisseaux conceptions commencent du périnée, remontent le long de la ligne médiane de l'abdomen, du torse et du cou, pour finir sous la lèvre inférieure. C'est eux qui gouvernent tous les méridiens yin (cœur, maître du cœur, poumons, rate, pancréas, foie et reins). Ils correspondent à l'énergie yin du corps. C'est le premier méridien qui apparaît lors de la confection du fœtus, relié aux organes génitaux et à la conception. Si ce vaisseau a trop ou pas assez d'énergie et ce de façon durable, il y a un dysfonctionnement.

Le Ren mai fait circuler le Qi Protecteur (lutte contre les facteurs pathogènes externes) dans le thorax, l'abdomen et le dos.

Il est composé de 24 points. Les points 16 à 22 se trouvent sur le sternum.

Le point 17VC (au niveau du quatrième espace intercostal) est spécifique. C'est le point Mu du cœur. Il fait circuler le foyer supérieur, règle l'énergie. Il correspond à la dépression.

2.2.6. Les points de l'EFT (9)

Emotional Freedom Techniques soit techniques de libération émotionnelle a été fondé en 1995 par Gary CRAIG, ingénieur de formation.

On peut dire que l'EFT est une sorte d'acupuncture émotionnelle, sans aiguilles, destinée à libérer des émotions toxiques, des comportements négatifs, des douleurs et tous autres dérangements. Elle permet de connecter l'esprit et le corps. Cette technique consiste à stimuler par de légers tapotements rythmés d'une série de points, dont un se situe sur le sternum : en latéral du manubrium, dessous la clavicule. Ce point correspond au point 27 du méridien du rein, et il correspond à la peur, indécision, lâcheté, manque d'intérêt sexuel, manque de confiance en soi.

2.3.Le sternum : centre majeur des émotions

2.3.1. Définition de l'émotion

L'émotion, du latin « é » : vers l'extérieur et « motion » : mouvement, signifie d'après un dictionnaire médical : « Réaction psychique intense ou douloureuse qui influe puissamment sur de nombreux organes. » (10)

L'émotion doit donc circuler, être en mouvement, et ne pas se figer dans nos organes.

2.3.2. Neurophysiologie des émotions (11)

Les émotions ont un fort impact sur notre corps. Elles induisent des perturbations de fonctionnement comme par exemple :

- accélération du rythme cardiaque,
- modification de la couleur du visage
- modification de fonctionnement des glandes endocrines (accélération de la sécrétion de certaines hormones),
- perturbation du fonctionnement musculaire que celui-ci soit visibles (au niveau du visage comme le sourire) ou invisibles (accélération du transit intestinal).

De nombreuses structures du cerveau participent à la physiologie des émotions.

Le système limbique est considéré comme le cerveau de l'émotion et de l'affection.

Il est constitué de la circonvolution du corps calleux ou gyrus du cingulum, de l'hippocampe, de l'amygdale, du septum et du bulbe olfactif.

Il existe, bien entendu, des relations étroites entre le système limbique et les autres zones du cerveau. Ainsi de nombreuses connexions permettent de relier le système limbique au cortex et aux régions situées en dessous du cortex, permettant ainsi d'intégrer des stimulations provenant de l'environnement et bien entendu d'y réagir.

C'est aussi le système limbique et notamment l'amygdale, qui est le centre névralgique de la mémoire émotionnelle. La mémoire émotionnelle fait partie de la mémoire à long terme. Ainsi, un événement ayant une dimension émotionnelle est immédiatement mémorisé.

Le terme valence est un mot utilisé en psychologie pour désigner l'attrance en cas de valence positive ou la répulsion en cas de valence négative qu'un sujet éprouve à son égard.

L'émotion se construit selon 3 axes :

- la valence avec la notion de positif ou agréable, négatif ou désagréable.
 - l'alerte aboutissant chez un individu à une réaction (tonique ou phasique)
 - le contrôle dont la caractéristique essentielle étant la possibilité ou l'impossibilité de réagir confrontée à un événement (exemple: une frayeur importante).
- Le blocage peut intervenir dès ce contrôle pour un événement jamais vécu ni lié à des transmissions. Le blocage peut aussi intervenir sur les modifications des valences des événements futurs.

2.3.3. Les émotions selon la médecine traditionnelle chinoise

Pour établir les relations organes/émotions, nous nous servons de la théorie des cinq éléments appelés les « Cinq passions » décrites par la médecine traditionnelle chinoise : la joie en relation avec le cœur, le souci en relation avec l'estomac/rate/pancréas, la tristesse en relation avec les poumons, la peur en relation avec les reins et la colère en relation avec le foie. (11)

Mais à partir de quel moment nos émotions ont-elles un impact sur les organes ?

On décrit donc les émotions dites physiologiques et pathologiques.

Tant que l'émotion ne provoque pas de troubles ou conflits perturbant l'harmonie, ni de douleur, on considère que l'émotion est physiologique. Une émotion d'intensité normale et de durée limitée sera bénéfique pour l'organisme.

Tout excès, carence ou émotion étouffée peut être nocif et entraîner à long terme une disharmonie et ainsi devenir pathologique.

Pour comprendre l'influence que les émotions vont avoir sur nos organes, il faut avant tout comprendre la définition de l'énergie Qi, composé du Yin et du Yang.

Le Qi, l'énergie universelle, (prononcé tchi), est l'énergie qui permet aux êtres animés et aux choses inanimées de se matérialiser. Tout corps organique n'existe et ne vit que par l'accumulation, la concentration ou la densification du Qi.

Dans la philosophie orientale, l'énergie vitale Qi est le souffle qui anime tout le corps. Elle est invisible et circule dans les méridiens.

Toute tension, stress, traumatisme émotionnel ou problématique personnelle entraîne une modification de la circulation de l'énergie dans le corps entravant sa libre circulation. L'environnement dans lequel nous vivons peut également entraîner cela, sans obligatoirement sans rendre compte. Il s'ensuit des nœuds ou kystes énergétiques, des blocages, des vides, des trop-pleins... Des sensations et malaises divers peuvent apparaître que cela soit au niveau physique, émotionnel ou psychique. Plus il y a de Qi, plus saine est la matière. Il ne peut y avoir d'excès de Qi sain. Seul un Qi pathologique peut être en excès.

Le tableau ci-dessous est un résumé des cinq états émotionnels de base à leur état physiologique et pathologique.

Tableau I : Les cinq états émotionnels de base à leur état physiologique et pathologique

	Emotion physiologique	Emotion pathologique
Tristesse	Capacité à être touché par les événements de la vie, sans être affecté soi-même.	Tristesse exagérément intense ou qui dure excessivement et devient inopportune.

	Emotion physiologique	Emotion pathologique
Joie	Joie en accord avec la conscience et le corps, née de l'intérieur, sentie et développée en soi, en la savourant, avant d'être exprimé et partagé.	Joie éprouvée qu'en superficie, elle relâche le Qi vital au lieu de l'activer. La joie non physiologique perturbe le déroulement normal des fonctions du cœur.
Souci	Besoin fondamental de remise en cause de la réflexion, plus ou moins exprimé selon les individus. Une certaine vigilance, un certain sens de la précaution afin de limiter nos erreurs. Le souci physiologique apporte une satisfaction et du tonus mental.	Saisissement latent du psychisme vers des préoccupations, qui passent et repassent. Le soucieux se nourrit de complications, et s'imagine des problèmes là il n'y en a pas. Le souci pathologique peut venir aussi par vide de souci physiologique c'est-à-dire par manque de remise en question, notamment par orgueil.
Colère	Désapprobation du sujet pour un fait, un acte, une parole, etc., dont il suppose une injustice à son égard ou à l'égard d'autre. Colère normale et nécessaire lorsqu'elle est judicieuse, bien vécue et bien contrôlée	<ul style="list-style-type: none"> - Colère déclenchée retenue, - colère inopportune qui provoque des remords et de la culpabilité, - colère excessive, accompagnée de violence, qui a dépassé le cadre de l'autocontrôle, - colère par un déséquilibre du foie.

	Emotion physiologique	Emotion pathologique
Peur	<p>Source de luttres incessantes entre ce que l'on veut et ce que l'on fait. L'émoi profond que constitue la peur physiologique nous pousse à évaluer les situations, pour surmonter la mise en insécurité soit par l'affrontement, soit par la fuite. La peur physiologique permet de garder les limites de la raison, elle mobilise notre instinct de survie, nous rappelle à la prudence et stimule notre courage.</p>	<p>Excès de crainte latente ou fixation sur un objet (phobie). Elle fait chuter le Qi et affaiblit les forces vitales.</p> <p>Elle est très nocive chez l'enfant car elle crée des stagnations d'énergie au moment où les structures mentales sont en pleine structuration et des stagnations de Qi corporel au niveau des poumons et des autres organes très facilement.</p>

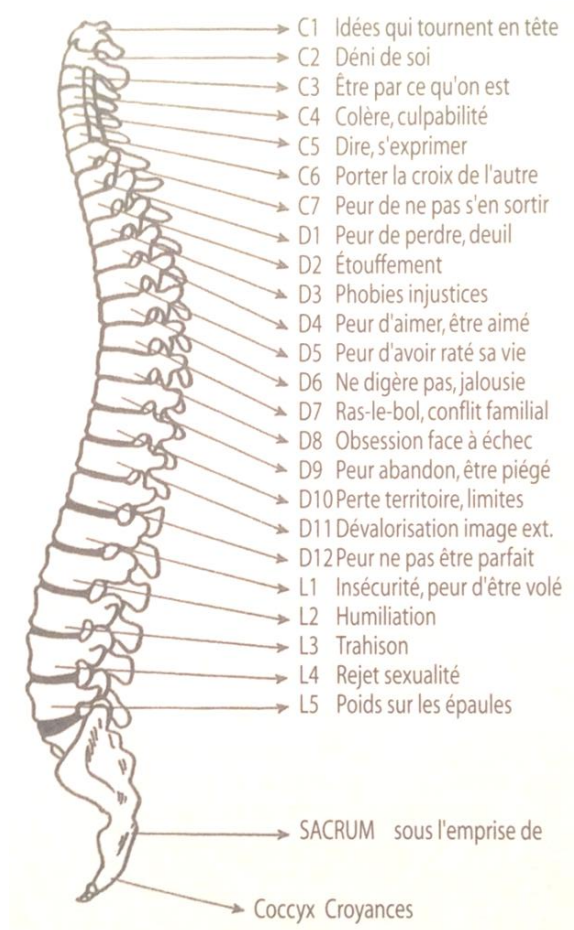
2.4.Cartographie des émotions

2.4.1. Au niveau du corps humain

Des chercheurs finlandais ont établi la carte corporelle des émotions. (13) (annexe 4)

Leurs travaux de recherche révèlent que les sensations impliquées par les émotions de bases qui sont pour eux la colère, la joie, la peur, la surprise, la tristesse et le dégoût, ne sont pas influencées par le mode de vie, la culture et la civilisation de l'individu. Ces sensations seraient donc les mêmes pour tous et se traduisent très souvent par des modifications du rythme cardiaque, souvent associées à une activité dans la poitrine. Ces travaux nous confirment pour cette étude que le sternum se situe au centre des émotions.

2.4.2. Au niveau du rachis (3)



3. MATERIEL ET METHODES

3.1. Matériel

3.1.1. Population étudiée

La population étudiée s'est composée d'hommes, de femmes et des enfants.

Nous avons sollicité notre entourage, nos patients de la clinique ostéopathe de l'école, et le reste du recrutement s'est fait par du bouche à l'oreille.

Nous avons fait le choix de ne pas sélectionner un profil type car tout être (français ou pas, homme ou femme, de tout âge) a des émotions.

De plus, le fait de ne pas choisir spécifiquement des personnes ayant des problèmes émotionnels était d'avoir des émotions variées.

Nous avons eu 80 patients au total, dont 52 femmes et 28 hommes, avec une moyenne d'âge de 36ans avec un âge minimal de 3ans et un âge maximal de 88ans.

3.1.2. Critères de non-inclusion :

- Traumatisme récent au niveau du sternum (moins de six mois),
- cicatrice sur le thorax
- courbature des grands pectoraux
- traitement ostéopathique de moins de trois semaines

3.1.3. Matériel utilisé

Nous avons utilisé un questionnaire (annexe 5).

Nous avons réalisé ce questionnaire dans le but d'essayer de comprendre les résultats, et voir qu'est-ce qui pourrait les influencer.

Nous avons demandé : le sexe, l'âge, la profession, la pratique ou non d'une activité physique, la présence d'un choc émotionnel et d'une dépression, la nature du patient, et enfin l'émotion dans lequel le patient se sent au jour J.

Pour les enfants n'étant pas en âge d'écrire, se sont les parents qui ont rempli le questionnaire.

Afin d'être le plus représentatif possible, nous avons demandé au patient de ne cocher qu'une seule émotion.

3.2. Méthodes

Dans la même idée que la correspondance des vertèbres à des sentiments, nous avons voulu associer des zones du sternum à des émotions.

Par des projections antéro-postérieures, nous avons relié chaque zone du sternum à des vertèbres dorsales. Par le système neuro-végétatif, nous avons associé chaque vertèbre dorsale à un organe (T3 : poumon, T4 : péricarde, T5-T6-T7 : estomac, T8-T9 : foie, T10 : rein). Et enfin avec l'aide de la médecine traditionnelle chinoise, nous avons attribué à chaque organe son émotion, pour finalement proposer cette cartographie :

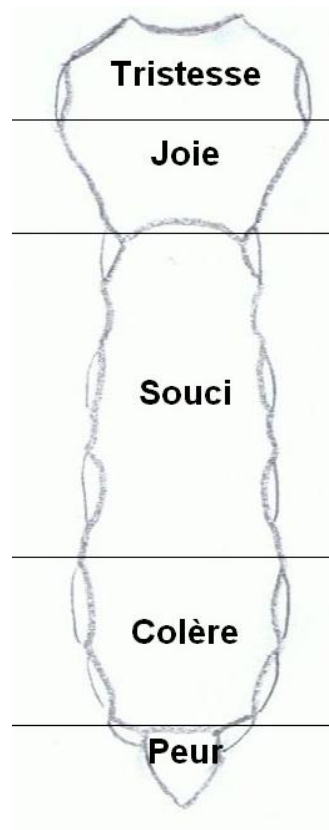


Figure 2 : Cartographie émotionnelle théorique du sternum

La connotation émotionnelle des côtes décrites par Roger FIAMMETTI confirme notre cartographie théorique ci-dessus. En effet, il décrit :

- K1 comme le starter de la respiration (poumon → tristesse)
- K3, K4 comme le sentiment de ne pas être la hauteur (souci)
- K8, K9 pour la colère
- K11, K12 liées à la peur

Nous avons donc cherché un point douloureux au niveau de ces différentes zones. En effet, la douleur, selon MERKSEY (en 1979), est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une lésion.

Ainsi, tant que l'énergie circule normalement il n'y a pas de douleur. Ici, nous avons donc cherché par un point douloureux un kyste d'énergie.

3.2.1. Description du protocole

PREMIERE PARTIE :

La première partie a consisté en une consultation unique d'environ cinq minutes. Les patients ont rempli un questionnaire (annexe 5) après un test vertébral et un test au niveau du sternum.

DEUXIEME PARTIE :

La deuxième partie s'est composée d'un test vertébral et d'un test au niveau du sternum, sur deux patients X1 et X2, avec enregistrement de leur émotion ressentie au jour J, pendant huit jours, à la même heure.

Ces deux patients ont été également choisis « au hasard », suivant leur volonté.

X1 est une femme, X2 est un homme. Les critères de non-inclusion de la première partie ont été respectés.

3.2.2. Description du test au niveau de la colonne vertébrale

Nous avons effectué un rocking afin de mettre en évidence une ou des vertèbres en dysfonction.

3.2.3. Description du test au niveau du sternum

Nous avons testé le sternum de la manière suivante : patient en décubitus dorsal, le praticien au niveau du crâne du patient, la main céphalique du praticien se place au niveau du vertex et la main caudale est sous occipitale. S'imaginer le thorax selon trois tubes et créer des compressions en direction caudale à partir du vertex (à droite, au centre et à gauche). Chercher à évaluer la zone blocage, se placer dessus et chercher le point le plus sensible pour le patient avec une pression de l'index d'intensité moyenne.

Le point a été considéré comme positif s'il y avait une douleur vive et aigüe. La douleur s'accompagnait souvent d'un léger essoufflement et d'un mouvement de retrait.

4. RESULTATS ET ANALYSES

4.1. Résultats

PREMIERE PARTIE :

Tableau II : Résultat de la première partie

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P1	F	74	Ø	Non	Décès, violence, dépression	Non expressive	Souci	Souci	Joie	1	0	0
P2	F	64	Ø	Oui	Décès, rupture familiale, dépression	Non expressive	Souci	Joie	Joie	0	0	1
P3	H	29	M	Oui	Décès	Non expressif	Joie	Souci	Colère	0	0	0
P4	F	77	Ø	Non	Décès, dépression	Non expressive	Tristesse	Souci	Joie, colère	0	0	0
P5	F	54	I	Oui	Décès, AVP, dépression	Trop expressive	Joie	Souci	Ø	0		
P6	F	54	M	Oui	Décès	Expressive	Souci	Colère	Colère	0	0	1
P7	F	34	M	Non	Rupture familiale, dépression	Expressive	Joie	Colère	Colère	0	0	1
P8	H	7	E	Oui	Rupture familiale	Non expressif	Souci	Peur	Peur	0	0	1
P9	H	64	Ø	Oui	Maladie, dépression	Expressif	Souci	Joie	Colère	0	0	0
P10	F	52	Ø	Non	Divorce, trahison, dépression	Non expressive	Colère	Souci	Colère	1	1	0
P11	F	40	I	Oui	Dépression	Non expressive	Peur	Peur	Peur	1	1	1

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P12	H	39	I	Non	Rupture familiale	Expressif	Souci	Souci	∅	1		
P13	F	47	I	Non	Décès	Non expressive	Souci	Souci	Joie, colère	1	0	1
P14	F	22	M	Non	Décès	Non expressive	Joie	Colère	Colère	0	0	1
P15	F	31	I	Non	Décès, dépression	Non expressive	Souci	Tristesse	Colère	0	0	0
P16	F	45	M	Oui	Violence	Expressive	Joie	Colère	Colère	0	0	1
P17	F	12	E	Oui	Rupture familiale	Non expressive	Colère	Colère	Peur	1	0	0
P18	F	26	E	Oui	Décès	Expressive	Joie	Colère	Colère, peur	0	0	1
P19	F	18	E	Oui	Décès	Non expressive	Joie	Joie	Souci	1	0	0
P20	F	33	∅	Non	Décès	Non expressive	Tristesse	Colère	Colère, peur	0	0	1
P21	H	44	M	Non	Violence, rupture familiale	Non expressif	Tristesse	Joie	Peur	0	0	0
P22	F	3	∅	Non	∅	Expressive	Joie	∅	Joie		1	
P23	F	10	∅	Oui	∅	Non expressive	Joie	∅	Peur		0	
P24	F	47	M	Oui	Violence	Trop expressive	Souci	Souci	Joie	1	0	0
P25	F	70	∅	Oui	Divorce, dépression	Non expressive	Joie	Souci	Tristesse, colère	0	0	0

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P26	F	16	E	Oui	Trahison, rupture familiale	Non expressive	Souci	Colère	Colère	0	0	1
P27	H	49	I	Oui	Décès, dépression	Non expressif	Souci	∅	Souci, colère		1	
P28	F	15	E	Oui	Décès	Expressive	Joie	Joie	Souci	1	0	0
P29	F	11	E	Oui	Décès	Expressive	Joie	Peur	Peur	0	0	1
P30	F	48	M	Oui	Trauma, dépression	Non expressive	Souci	Souci	Souci, peur	1	1	1
P31	H	65	∅	Oui	Décès	Non expressif	Souci	Colère	Souci	0	1	0
P32	F	43	M	Non	AVP, dépression	Non expressive	Souci	Joie	Peur, colère	0	0	0
P33	H	23	M	Oui	∅	Non expressif	Joie	Souci	Joie	0	1	0
P34	F	25	I	Non	Burn out	Non expressive	Joie	Colère	Joie, colère	0	1	1
P35	F	26	M	Oui	Trahison, dépression	Expressive	Colère	Colère	Souci	1	0	0
P36	F	70	∅	Non	Décès, dépression	Expressive	Souci	Colère	Tristesse, souci, peur	0	1	0
P37	F	23	M	Oui	Décès, dépression	Expressive	Joie	Souci	Souci	0	0	1
P38	F	71	∅	Non	Divorce, maladie	Non expressive	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P39	F	74	∅	Non	Décès, dépression	Non expressive	Joie	Colère	Peur, souci, colère	0	0	1

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P40	F	58	M	Non	∅	Expressive	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P41	F	88	∅	Oui	Décès, dépression	Non expressive	Tristesse	Colère	Colère	0	0	1
P42	F	23	I	Oui	Décès, trahison	Expressive	Colère	Colère	Colère	1	1	1
P43	H	23	I	Oui	Décès	Non expressif	Joie	∅	Joie		1	
P44	F	16	E	Oui	∅	Trop expressive	Joie	Tristesse	Souci	0	0	0
P45	F	24	I	Oui	Décès	Expressive	Souci	Souci		1		
P46	H	32	I	Oui	Divorce	Non expressif	Joie	∅	Colère			0
P47	H	52	∅	Oui	Décès, divorce	Non expressif	Joie	Souci	Tristesse	0	0	0
P48	F	48	∅	Non	Trahison, violence, dépression	Non expressive	Colère	Souci	Joie	0	0	0
P49	F	24	∅	Non	Décès, dépression	Expressive	Souci	Joie	Colère	0	0	0
P50	F	3	∅	Non	∅	Expressive	Joie	∅				
P51	H	6	∅	Non	∅	Non expressif	Joie	∅	Peur			0
P52	H	50	I	Non	Décès	Non expressif	Souci	Colère	Souci	0	1	0
P53	H	17	E	Oui	∅	Non expressif	Joie	Peur	Peur	0	0	1

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P54	H	49	M	Non	Décès	Non expressif	Joie	∅	Colère			0
P55	F	12	E	Oui	∅	Expressive	Joie	Tristesse	Peur	0	0	0
P56	F	51	∅	Oui	Décès	Expressive	Souci	Peur	Peur	0	0	1
P57	H	15	E	Oui	∅	Expressif	Souci	Peur	Peur	0	0	1
P58	F	76	∅	Oui	Maladie, dépression	Trop expressive	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P59	H	36	M	Oui	∅	Non expressif	Joie	Colère	Souci	0	0	0
P60	F	80	∅	Oui	Décès	Non expressive	Tristesse	Souci		0		
P61	H	32	M	Oui	Rupture familiale	Non expressif	Joie	Colère	Souci	0	0	0
P62	H	52	M	Oui	Maladie	Non expressif	Colère	Peur	Peur	0	0	1
P63	F	23	E	Non	Maladie	Expressive	Joie	Joie	Joie	1	1	1
P64	F	29	M	Oui	Décès	Expressive	Joie	Souci	Joie	0	1	0
P65	F	22	E	Oui	Décès	Non expressive	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P66	F	22	E	Oui	Décès	Non expressive	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P67	F	28	E	Non	Naissance	Non expressive	Joie	Peur	Souci	0	0	0

Pati ents	Sexe	Age (ans)	Profes sion	Sport	Choc émotionnel	Nature	Emotion du patient	Emotion du test sternum	Emotion du test de la CV	Cohérence Emotion / sternum	Cohérence Emotion / CV	Cohérence Sternum / CV
P68	F	25	E	Oui	Conflit familial	Non expressive	Peur	∅	Souci		0	
P69	F	23	E	Oui	AVP	Non expressive	Tristesse	Tristesse	Tristesse	1	1	1
P70	H	25	E	Oui	Rupture familiale	Expressif	Tristesse	Colère	Joie	0	0	0
P71	F	20	E	Oui	Violence	Non expressive	Souci	Tristesse	Souci	0	0	0
P72	H	20	E	Oui	∅	Expressif	Joie	∅	Colère			0
P73	H	23	E	Oui	Conflits familiaux	Non expressif	Souci	Peur	Peur	0	0	1
P74	H	23	E	Oui	Divorce, rupture familiale	Non expressif	Souci	Souci	Tristesse	1	0	0
P75	H	24	E	Oui	Maladie	Expressif	Souci	Souci	Souci	1	1	1
P76	H	23	E	Oui	rupture familiale	Non expressif	Joie	∅	Joie		1	
P77	H	24	E	Oui	Décès, rupture	Expressif	Joie	∅	Peur		0	
P78	F	21	E	Non	Maladie	Non expressive	Tristesse	Tristesse	tristesse	1	1	1
P79	H	24	E	Non	Rupture, divorce	Non expressif	Colère	Tristesse	Tristesse	0	0	1
P80	H	34	E	Oui	Divorce	Non expressif	Joie	∅	Peur		0	

RQ : Pour la profession, nous avons utilisé la lettre « E » pour étudiant, « I » pour intellectuel et « M » pour manuel.

DEUXIEME PARTIE :

Tableau III : Résultat de la deuxième partie sur une première patiente X1

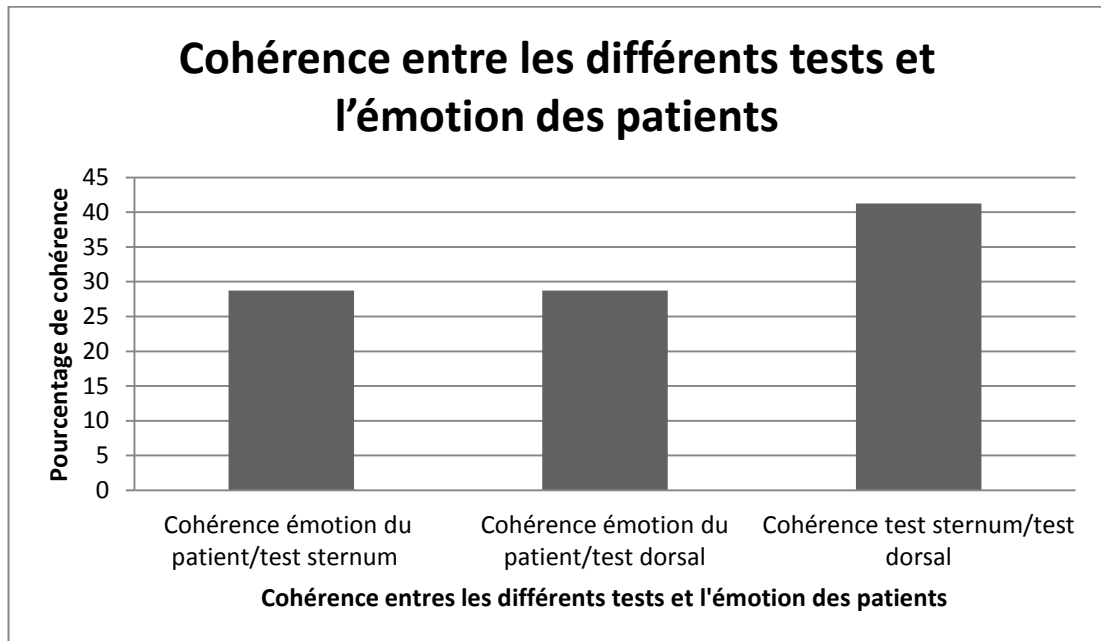
	Test vertébral	Test du sternum	Emotion du patient
J1	Colère	Colère	Colère
J2	Colère	Joie	Colère
J3	Peur	Tristesse	Tristesse
J4	Peur	Joie	Colère
J5	Souci	Souci	Souci
J6	Ø	Joie	Tristesse
J7	Ø	Joie	Colère
J8	Souci	Souci	Souci

Tableau IV : Résultat de la deuxième partie sur un deuxième patient X2

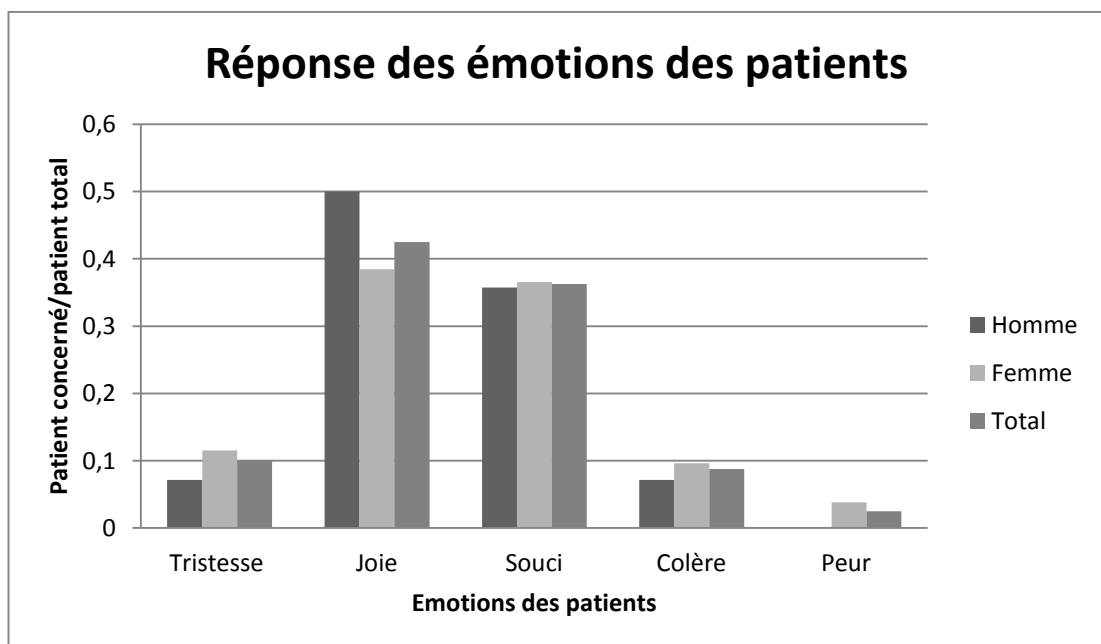
	Test vertébral	Test du sternum	Emotion du patient
J1	Tristesse	Souci	Joie
J2	Tristesse	Joie	Joie
J3	Ø	Colère	Joie
J4	Ø	Colère	Joie
J5	Souci	Colère	Joie
J6	Tristesse	Souci	Joie
J7	Colère	Colère	Tristesse
J8	Tristesse	Tristesse	Tristesse

4.2. Analyses

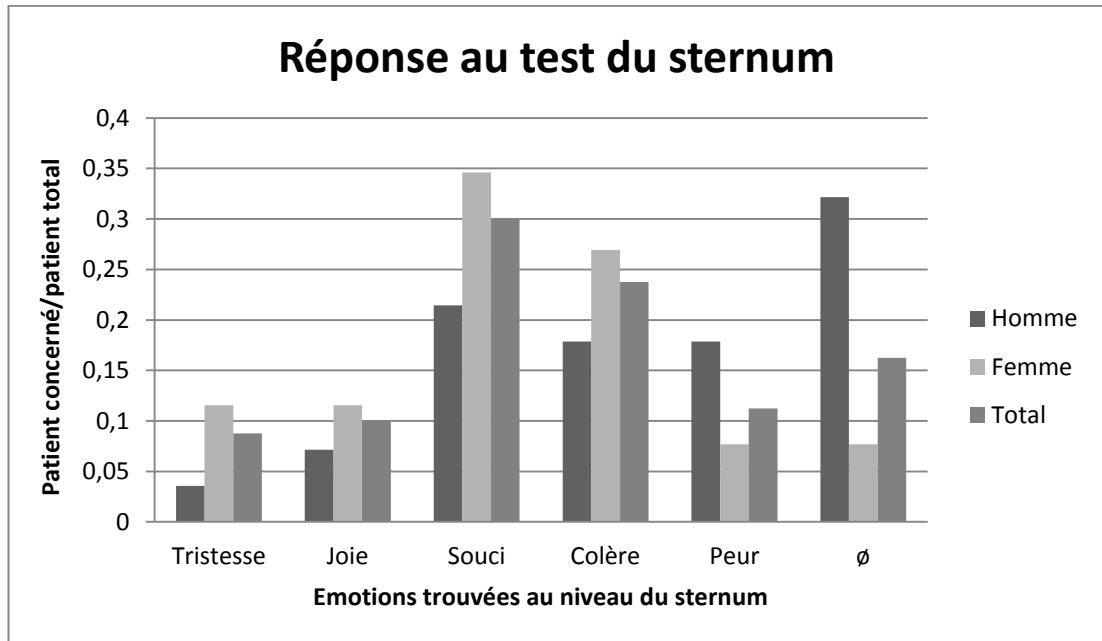
PREMIERE PARTIE :



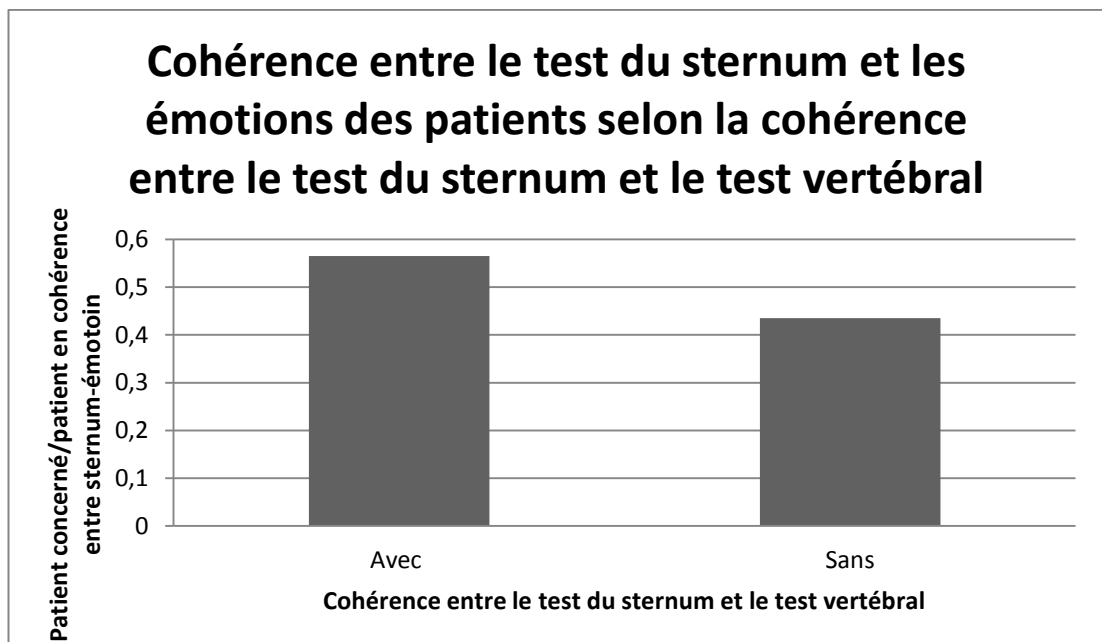
Graphique 1 : Cohérence entre les différents tests et l'émotion des patients



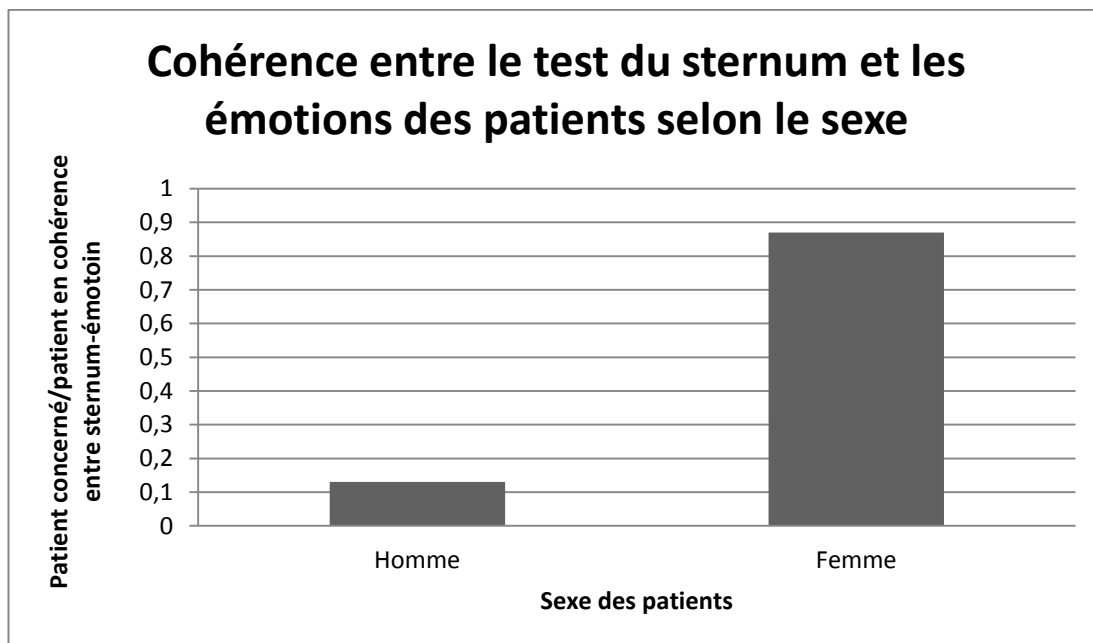
Graphique 2 : Réponse des émotions des patients



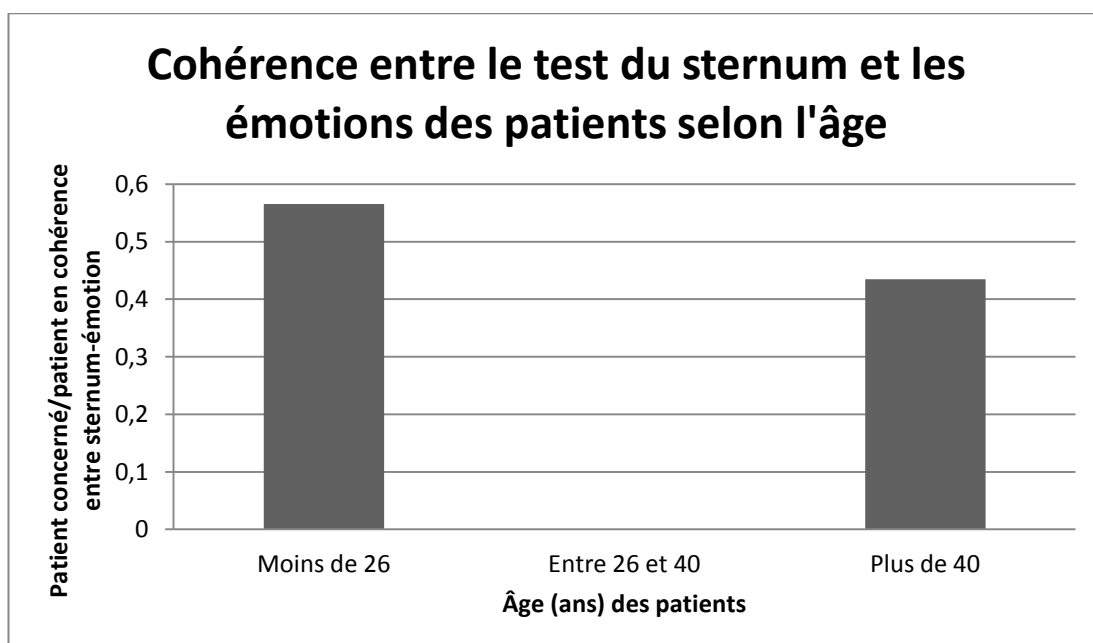
Graphique 3 : Réponses au test du sternum



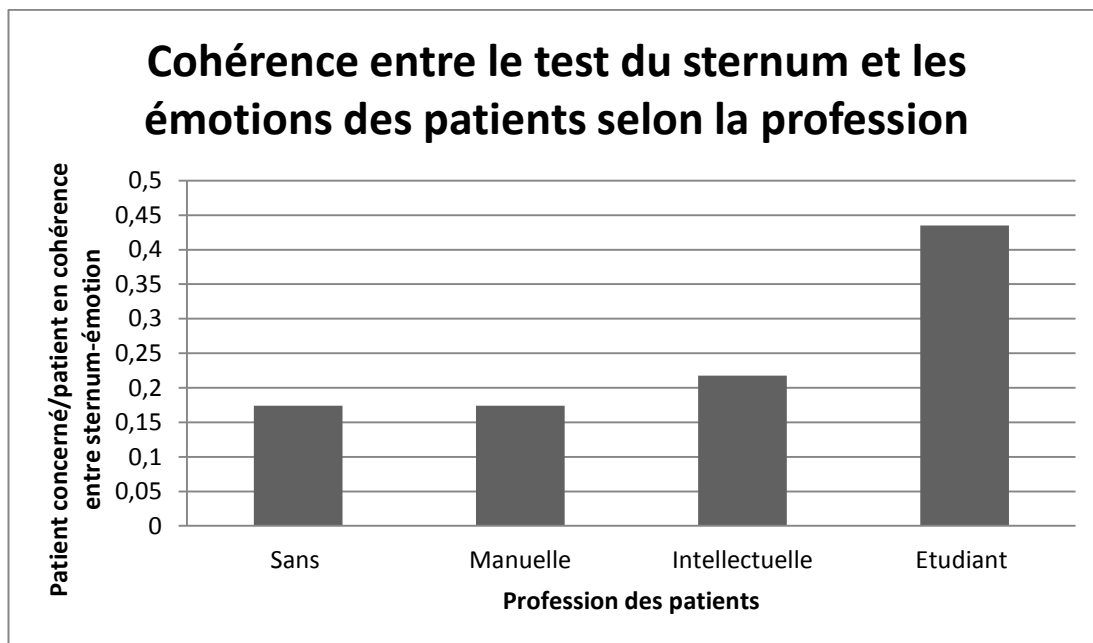
Graphique 4 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la cohérence entre le test du sternum et le test vertébral



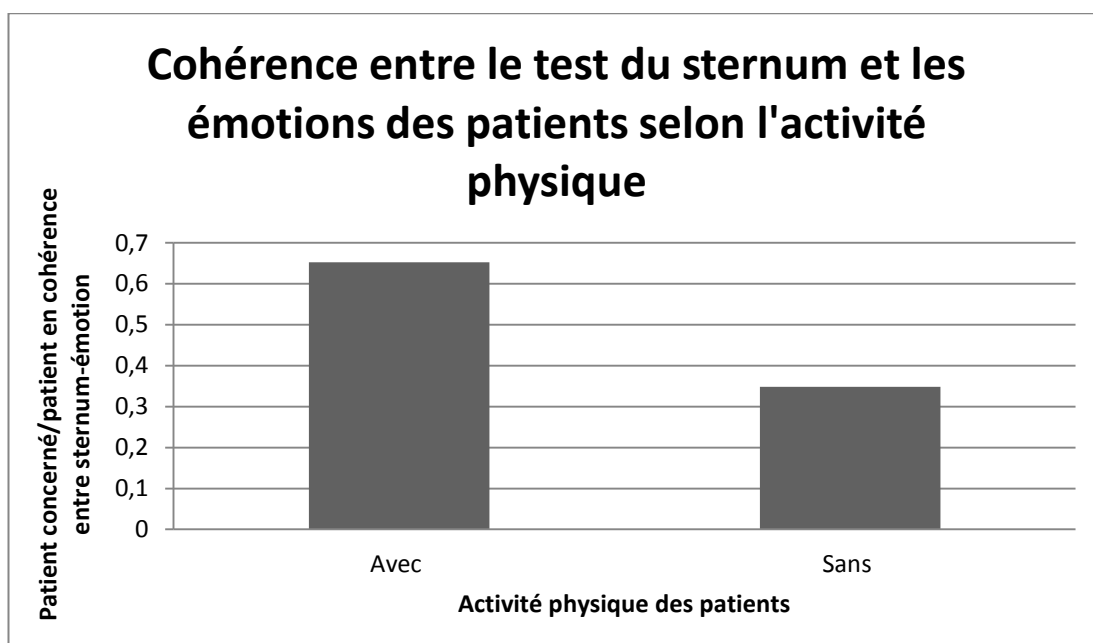
Graphique 5 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon le sexe



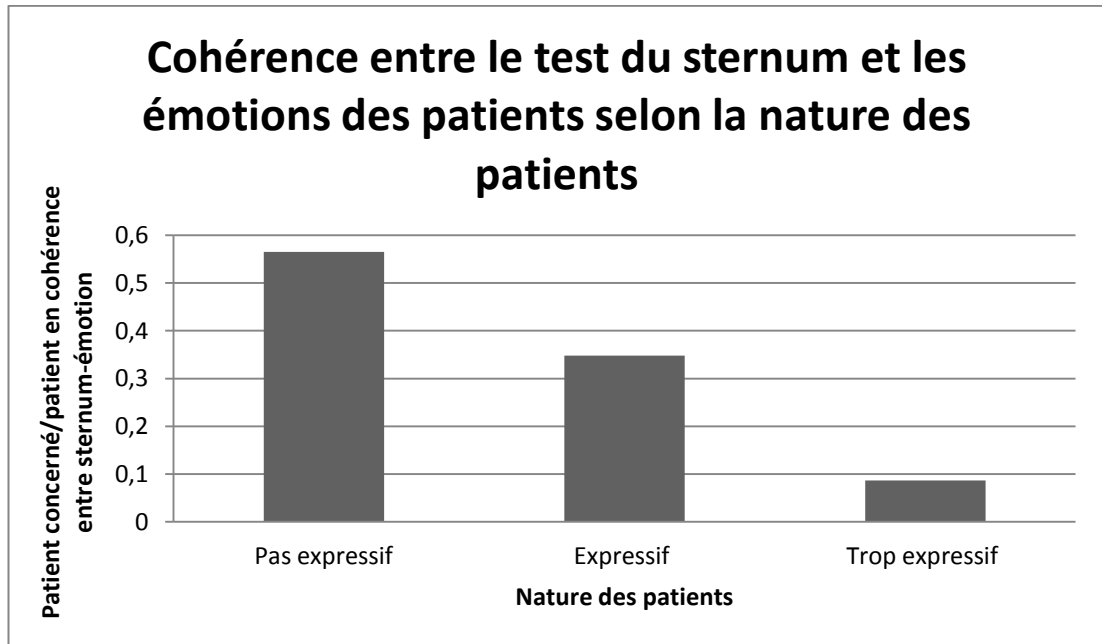
Graphique 6 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon l'âge



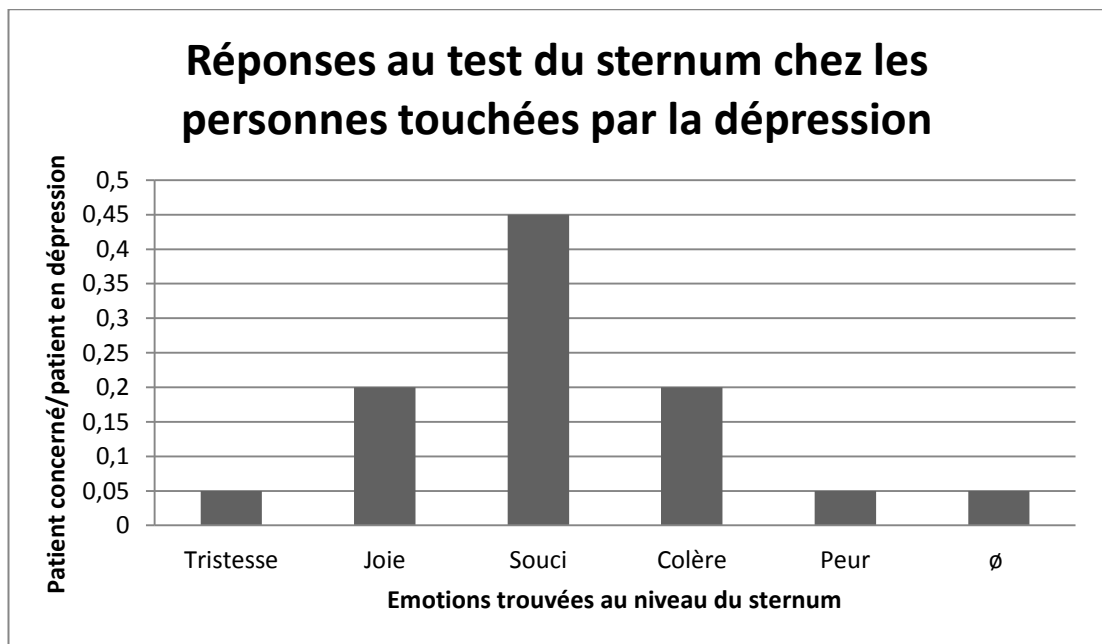
Graphique 7 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la profession



Graphique 8 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon l'activité physique

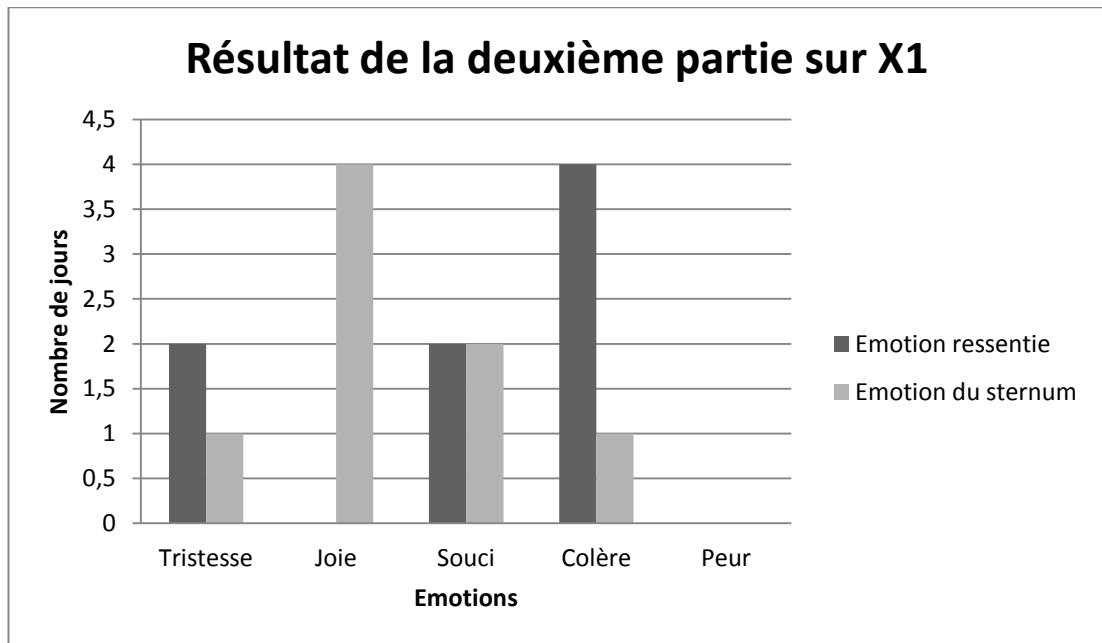


Graphique 9 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la nature des patients

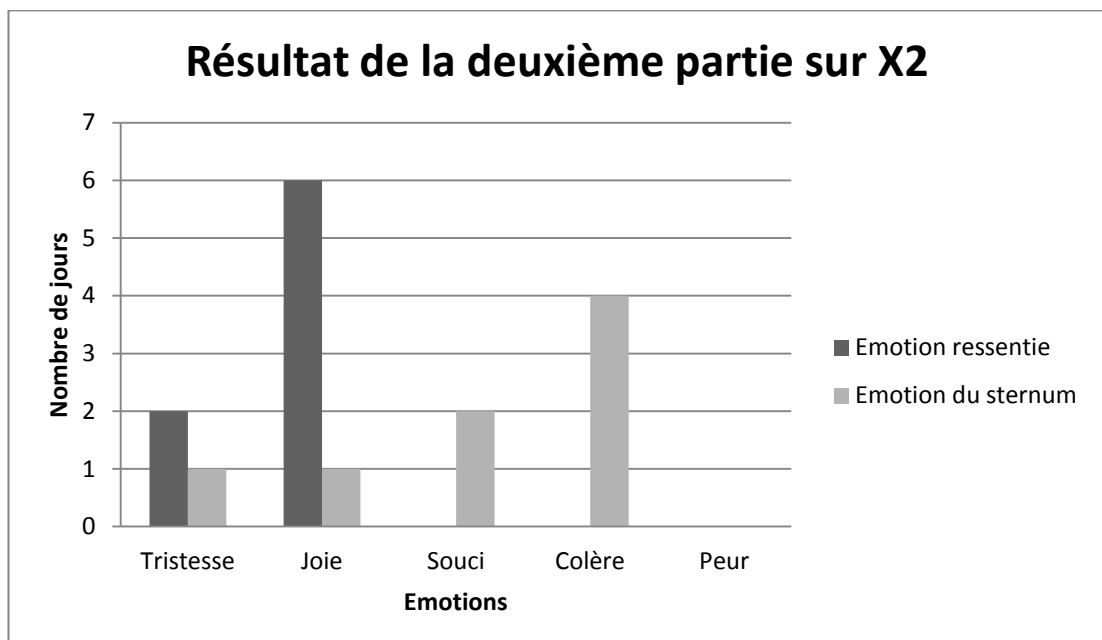


Graphique 10 : Réponses au test du sternum chez les personnes en dépression

DEUXIEME PARTIE :



Graphique 11 : Résultat de la deuxième partie sur X1



Graphique 12 : Résultat de la deuxième partie sur X2

5. DISCUSSION

5.1. L'hypothèse est-elle vérifiée ?

Avec 23/80 soit 28,75% de cohérence entre la cartographie théorique et l'étude clinique, l'hypothèse n'est pas vérifiée.

Nous notons que le pourcentage de cohérence entre les émotions des patients et le test vertébral est identique à celui entre les émotions des patients et le test sternum (*cf.* graphique 1). Cependant, la corrélation émotion/test vertébral est vérifiée (1, 3, 12). Nous expliquerons les raisons pour lesquelles les résultats ont pu être faussés.

La cohérence entre le test au niveau du sternum et le test dorsal est la plus importante (*cf.* graphique 1). Cela nous valide la méthode de diagnostic des points au niveau du sternum. En effet, bien qu'on évalue d'une part une mobilité et d'autre part une douleur, nous retrouvons des corrélations. D'autant plus que la cartographie du sternum est plus vérifiée chez les personnes sur lesquelles nous avons une cohérence entre le sternum et les dorsales.

Ainsi, nous confirmons le lien : sternum/dorsale/organe/émotion (*cf.* graphique 4).

5.2. Commentaires sur les résultats

PREMIERE PARTIE

- **Les émotions des patients**

Globalement, les hommes et les femmes ont majoritairement répondu « joie » (34 patients/80 au total). Or, n'ayant pas expliqué précisément la définition d'émotion physiologique et pathologique, et n'ayant pas accepté l'absence d'émotion cochée, les patients ont répondu « joie » soit par défaut, soit pour une joie physiologique. La joie a donc une grande source d'erreur. En effet, sur le sternum,

seulement huit points « joie » ont été relevé sur 80 patients et nous comptons 34 réponses « joie » par les patients.

Par ailleurs, sur 13 patients, nous n'avons pas trouvé de points douloureux au niveau du sternum, et parmi eux, 11 ont répondu « joie », le test du sternum paraît donc cohérent.

A l'inverse, des patients ont répondu une des quatre autres émotions venues après une joie pathologique, sans forcément en prendre conscience. L'exemple même a été celui d'un couple : P2 et P9. Les chocs émotionnels ne leur sont pas communs. Les deux patients expriment un état actuel de « souci », et nous nous retrouvons sur le sternum deux points « joie » positifs. Après discussion, nous avons compris que leur souci était à l'origine d'une rentrée d'une grosse somme d'argent dont ils n'avaient pas pu se réjouir : joie pathologique.

Après la réponse « joie », c'est un état de « souci » que les patients ont le plus exprimé (29/80). C'est également l'émotion que nous avons le plus retrouvée sur le test du sternum (24/80). D'après cette étude, le souci devient rapidement pathologique pour qu'il s'inscrive sur le sternum.

- **Le test du sternum**

Chez les femmes spécifiquement, après le « souci », l'émotion la plus retrouvée dans la partie clinique est la « colère » (14/52).

Chez les hommes spécifiquement, après la « joie », c'est une absence de point douloureux que nous avons le plus retrouvée (9/28). Nous pouvons émettre l'hypothèse que les hommes acceptent plus facilement leurs émotions.

Chez les patients de moins de 26ans, nous retrouvons également des absences de points non douloureux (9/36), ce qui nous confirme que la douleur exprime un kyste d'énergie. En effet, il est moins probable de trouver des blocages émotionnels chez des patients de moins de 26ans.

Étonnamment, nous retrouvons plus de « peur » chez les hommes, chez que les femmes.

Enfin, au vue de la saison durant laquelle les tests ont été effectués, nous aurions pu nous attendre à plus d'émotion « colère » (seulement 19/80). En effet, les tests ont été réalisés au printemps, saison pendant laquelle le foie génère l'énergie (12).

- **Cohérence selon le sexe**

Le graphique 5 révèle une cohérence beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes (20/23 chez les femmes pour 3/23 chez les hommes). Ceci peut s'expliquer par les réponses « joie » expliquées précédemment.

- **Cohérence selon l'âge**

Comme vu ci-dessus, c'est chez ses sujets jeunes, de moins de 26ans, que la plus grande cohérence s'est révélée (13/23). A noter que parmi les moins de 26ans, quatre enfants de moins de dix ans dont seulement un avec un point positif, le seul sur les quatre sur lequel on a noté un choc émotionnel. Cela paraît donc cohérent.

Chez les personnes entre 26 et 40ans, aucune cohérence n'a été faite. Il est difficile ici de trouver une explication. Est-ce la période où l'on s'écoute le moins, période dans laquelle nous sommes le plus actif et plongé dans des sacrifices ?

Ainsi, les émotions pathologiques s'impriment et nous retrouvons donc une cohérence chez les personnes passées 40ans.

A noter que sur les 80 patients total, nous comptons 36 personnes de moins de 26ans, 14 personnes entre 26 et 40ans et 30 personnes de plus de 40ans, il manque donc des personnes entre 26 et 40ans pour être entièrement objectif.

- **Cohérence selon la profession**

Bien que le travail ne représente pas toujours le profil de l'individu, il nous renseigne sur le raisonnement d'un individu.

Nous avons posé cette question avec l'affirmation qu'une personne qui mentalise beaucoup, somatise moins. Les personnes ayant un travail mental auraient donc moins d'émotion inconsciente enfouie. Les résultats cliniques le confirment.

Par ailleurs, sur le graphique 7, nous remarquons que la cohérence reste la plus marquante chez les étudiants (10/23). L'explication serait donnée par l'âge.

- **Cohérence selon l'activité physique**

De nombreuses personnes pratiquent une activité sportive pour évacuer.

Nous nous attendions donc à retrouver plus de cohérence chez les personnes qui évacuent ce dont ils ont besoin, et c'est ce que nous retrouvons (15/23). De plus, les sportifs à un certain niveau sont très souvent des personnes qui se connaissent et qui s'écoutent.

- **Cohérence selon la nature du patient**

Les personnes qui s'expriment facilement impriment normalement moins d'émotions pathologiques en elles. Aussi, il paraissait plus logique de retrouver plus de cohérence chez les personnes expressives. Or, nous ne retrouvons pas cela dans les résultats (*cf.* graphique 9). Cependant, ces données ne sont pas représentatives. En effet, nous comptons au total 54 personnes qui se disent non expressive et 26 personnes expressives.

- **Choc émotionnel**

Cette question a été posée dans le but d'essayer de définir des points particuliers pour la violence ou la trahison par exemple. Néanmoins, nous n'arrivons pas à avoir des informations sur cela dans cette étude.

Nous notons 11 personnes n'ayant pas eu de choc émotionnel, donc cinq enfants de moins de 12 ans et cinq absences de point douloureux sur le sternum. La douleur définirait donc bien un choc émotionnel non et/ou mal exprimé.

- **Dépression**

Nous pouvons voir sur le graphique 10 que sur le test au niveau du sternum, c'est la zone « souci » que nous avons le plus retrouvée chez les personnes en dépression (9/20). Le point de dépression Mu se situe également dans la zone « souci » (*cf.* vaisseaux conceptions), ces résultats paraissent donc cohérents.

Etonnamment, la non plus nous retrouvons peu de tristesse.

Toute émotion pathologique engendre de la tristesse. Sur le sternum, nous retrouvons plutôt l'origine du problème.

Dans le cas d'une dépression, la tristesse est pour la plupart du temps la conséquence de la dépression, dont la cause est souvent une autre émotion. Cette autre émotion a été mal vaincue : elle s'inscrit dans le corps et la personne tombe en dépression.

- **Nouvelle cartographie**

Avec plus de 42% de réponses « joie » et plus de 36% de réponses « souci », il est difficile d'établir une nouvelle cartographie avec les cinq émotions de base.

Toutefois, d'après les tests, le manubrium et l'appendice xiphoïde représentent la « joie » et tout le corps du sternum représente le « souci ». Anatomiquement, cela pourrait s'expliquer par les ligaments péricardiques supérieur et inférieur attachés au niveau des extrémités du sternum.

Nous remarquerons que la grande majorité des points douloureux sont situés sur le corps du sternum (zone souci et colère), et très souvent au niveau de K4 (zone souci). Selon Chapman et la médecine traditionnelle chinoise, ce point correspond à la dépression et à une neurasthénie. Il aurait donc été intéressant de poser une question sur la fatigue. En effet, en remplissant le questionnaire, de nombreux patients auraient voulu cocher « fatigué(e) » au moment de choisir une émotion.

Selon Jones, les points au niveau du sternum représentent des points de stress et angoisse. Chapman décrit lui tout le long du sternum, un point de rétrécissement pylorique qui nous ramène à l'estomac : au stress.

En se référant aux points réflexes, qu'on soit au niveau du bord supérieur du manubrium sternal, entre la deuxième et la quatrième côte, ou au niveau du 6ème espace intercostal, nous sommes sur des points d'anxiété, du plexus cardiaque et du cardia : le souci est donc présent à plusieurs étages sur le sternum.

DEUXIEME PARTIE

La deuxième partie du mémoire s'est interrogée sur l'émotion que nous retrouvons sur le sternum : l'émotion du patient ressentie le jour J ou plutôt le reflet de blocage émotionnel antérieur ?

Du fait que la localisation du point douloureux varie d'un jour à l'autre, l'émotion perçue à ce niveau correspond à l'émotion du moment, et non à une émotion du passée. Il aurait fallu plus approfondir pour confirmer s'il s'agit bien de l'émotion qui est à l'origine de l'état émotionnel actuel.

Cependant, nous constatons un état émotionnel qui domine chez ces deux patients sur huit jours. En effet, chez le premier patient X1, c'est la « joie » qui s'est le plus souvent retrouvés au niveau du sternum (4/8), et chez le deuxième patient X2 c'est la « colère » (4/8).

Par ailleurs, cette expérience nous permet de dire que l'intensité de la douleur n'est pas dépendant du patient. L'intensité de douleur ne dépend donc pas de la sensibilité de la personne, mais dépendrait plutôt de l'état émotionnel de la personne.

5.3. Biais de l'étude

Nous avons rencontré plusieurs biais à cette étude :

- la complexité de l'être humain et le fait que beaucoup d'émotions pathologiques sont inconscientes,
- les patients ne savaient pas quelle émotion répondre, ou au contraire ils voulaient en cocher plusieurs,
- tous les patients n'ont peut être pas été tout à fait honnête,
- le manque d'hommes par rapport aux femmes,
- le questionnaire pas assez précis : il aurait fallu approfondir sur l'émotion choisie, laisser le choix de ne cocher aucune émotion et sûrement même enlever la « joie », et introduire une question sur la fatigue.

5.4. Ouverture

Cette étude avait pour objectif de départ de tester un traitement somato-émotionnel. Pour cela, Aymeric LENOHAIC nous a proposé avant tout de tester une cartographie. Ayant changé de sujet en milieu d'année (par manque de patient pour un mémoire sur l'hypothyroïdie), le temps a manqué pour tester une technique, cela pourrait donc être développée.

Par ailleurs, grâce à une patiente de notre mémoire, une somato-psychopédagogue, accompagnatrice en pédagogie perceptive, nous a contactée. Sa profession consiste à aider les gens à prendre conscience avant tout de leur ressenti, puis à verbaliser et à se libérer. La plupart de ses patients la consulte pour une douleur. L'association avec l'ostéopathie paraît donc très pertinente. Il aurait été intéressant par exemple de tester un patient, avant et après sa consultation.

6. CONCLUSION

La cartographie émotionnelle au niveau du sternum n'a pas été vérifiée. La complexité de l'être humain et des émotions compliquent le fait de déterminer une zone du corps pour une émotion.

Cependant, nous avons pu confirmer le lien établi entre le sternum, les dorsales, les organes et les émotions, ainsi que l'existence d'émotions dites « pathologiques » ancrées sur le sternum et mises en évidence par un point douloureux qui correspondrait à un kyste d'énergie.

Le sternum paraît être une bonne approche pour travailler sur les émotions et particulièrement sur un état de « souci », principale émotion exprimée aussi bien par les patients que sur le sternum.

A présent, un traitement somato-émotionnel sur le sternum pourrait être proposé.

Par ailleurs, ce mémoire nous a permis de faire la connaissance d'une somato-psycho-pédagogue, avec laquelle, une collaboration pourrait être très intéressante.

REFERENCES

- (1) RATEL Myriam. Relation entre Ostéopathie, Psychologie Chinoise et Emotion. Avignon : institut de Formation du Grand Avignon ; Juin 2014.
- (2) UPLEDGER– JOHN E. La thérapie crânio-sacrée. Éditions SATAS; ISBN-10: 2872930205, ISBN-13: 978-2872930203, tome 1; 1995. 370p.
- (3) FIAMMETTI R. Le langage émotionnel du corps. Paris: Éditions Dervy; Chemins de l'harmonie, ISBN-10: 2702891578, ISBN-13: 978-2844542885, tome 1; 2004. 306p.
- (4) DUFOUR M. Anatomie de l'appareil locomoteur. Issy-les-Moulineaux : Masson, 2^{ème} édition, tome 3, 2007, 2009. 369p.
- (5) http://osteo-perfectionnement.com/wp-content/uploads/la_peau_diagnostic_et_therapeutique-copie.pdf – 18/06/2015
- (6) DIXNEUF A. Guide pratique des techniques de Jones. Vannes Cedex: Éditions Sully; ARTICLES SANS C, ISBN-10: 2354321023, ISBN-13: 978-2354321024, 2013.160p.
- (7) http://www.syndromedurdc.info/points_de_chapman.php – 18/06/2015
- (8) <http://www.taoetspiritualite.fr/energetique/les-merveilleux-vaisseaux/> – 18/06/2015
- (9) CRAIG G. Le manuel d'EFT. Edition Dangles, 2^{ème} édition, 2012, 224p.
- (10) QUEVAUVILLIERS J. Dictionnaire médical. Éditions Elsevier Masson; MED.GALE, ISBN-10: 2294705130, ISBN-13: 978-2294705137, tome 6; 2009. 1533p.

(11) <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/emotions-bases-neurophysiologiques> - 20/06/2015

(12) DEYDIER-BASTITE M. Traité de psychologie traditionnelle chinoise. Méolans-Revel: Éditions Desiris; ISBN-10: 2907653997, ISBN-13: 978-2907653992; 2005. 319p.

(13) <http://www.journaldelascience.fr/sante/articles/carte-corporelle-nos-emotions-revelee-etude-3400> - 17/04/2015

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 - Rappels anatomiques du sternum

Figure 2 : Cartographie émotionnelle théorique du sternum

Tableau I: Les cinq états émotionnels de base à leur état physiologique et pathologique

Tableau II : Résultat de la première partie

Tableau III : Résultat de la deuxième partie sur une première patiente X1

Tableau IV : Résultat de la deuxième partie sur un deuxième patient X2

Graphique 1 : Cohérence entre les différents tests et l'émotion des patients

Graphique 2 : Réponse des émotions des patients

Graphique 3 : Réponses au test du sternum

Graphique 4 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la cohérence entre le test du sternum et le test vertébral

Graphique 5 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon le sexe des patients

Graphique 6 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon l'âge des patients

Graphique 7 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la profession des patients

Graphique 8 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon l'activité physique des patients

Graphique 9 : Cohérence entre le test du sternum et les émotions des patients selon la nature des patients

Graphique 10 : Réponses au test du sternum chez les personnes en dépression

Graphique 11 : Résultat de la deuxième partie sur X1

Graphique 12 : Résultat de la deuxième partie sur X2

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

DEYDIER-BASTITE M. Traité de psychologie traditionnelle chinoise. Méolans-Revel: Éditions Desiris; ISBN-10: 2907653997, ISBN-13: 978-2907653992; 2005. 319p.

BARRAL J.P., Comprendre les messages de votre corps, Paris : Albin Michel ; 2009, 311p.

UPLEDGER– JOHN E. La thérapie crânio-sacrée. Éditions SATAS; ISBN-10: 2872930205, ISBN-13: 978-2872930203*, Tome 1*; 1995. 370p.

UPLEDGER J.E., Libération somato-émotionnelle et au-delà, Aix-en-Provence : De Verlaque, 1991, 271 p.

FLECHE C., Mon corps pour me guérir, Barret-le-Bas : Le souffle d'or ; Parole, 2000, 224p.

ERNOULT M., Manuel complet de médecine chinoise et de shiatsu, Gap : Le souffle d'or ; 257p

ODOUL M., Dis-moi ou tu as mal, je te dirai pourquoi, Paris : France Loisirs ; 2002, 266p.

FIAMMETTI R., Le langage émotionnel du corps, Paris : Dervy, 2004, tome 1, 298p.

FIAMMETTI R., Le langage émotionnel du corps, Paris : Dervy, 2013, tome 2, 254p.

DUBOIS T., HANSROUL P., Vivre l'émotion Retrouver l'énergie, Bruxelles : Satas; 2006, 288p.

KESPI J.M., Médecine traditionnelle chinoise, Paris : Marabout ; 2009, 285p.

Mémoires :

DELEGLISE S. Quand les émotions bloquent le corps. Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon ; 2011.

RATEL M. Relation entre Ostéopathie, Psychologie Chinoise et Emotion. Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon ; 2014.

LASERRE J.L., Relation corps et émotion. Lyon ; 2002

Sites internet :

http://www.shiatsu-aist.org/documents_shiatsu - 12/2014

<http://www.acupuncture-traditionnelle.com/acupuncture/localisation-officielle/24-points-vaisseau-conception.html> - 12/2014

<http://www.medicines-douces.com/accupuncture/base1/jmvc.htm> - 12/2014

<http://nutripuncture.avancermieux.org/spip.php?article27> - 12/2014

<http://www.lesbonnesmains.com/MTC/pages/meridiens/mv-rm.html> - 12/2014

<http://www.catnisweb.com/index.php/felisland/acupuncture-chez-les-animaux/notions-dacupuncture-energetique/les-huit-vaisseaux-curieux> - 12/2014

<http://www.digitoworld.com/les-meridiens/50-le-meridien-de-la-conception> - 12/2014

<http://www.alohainternational.org/html/dmtfren.html> - 12/2014

<http://www.eftunivers.com/> - 12/2014

<http://www.jean-paul.thouny.fr/pg/liberation-somato-emotionnelle.php> - 12/2014

<https://www.google.fr/#q=technique+somato-emotionnelle> - 12/2014

<http://www.fiammetti.com/> - 12/2014

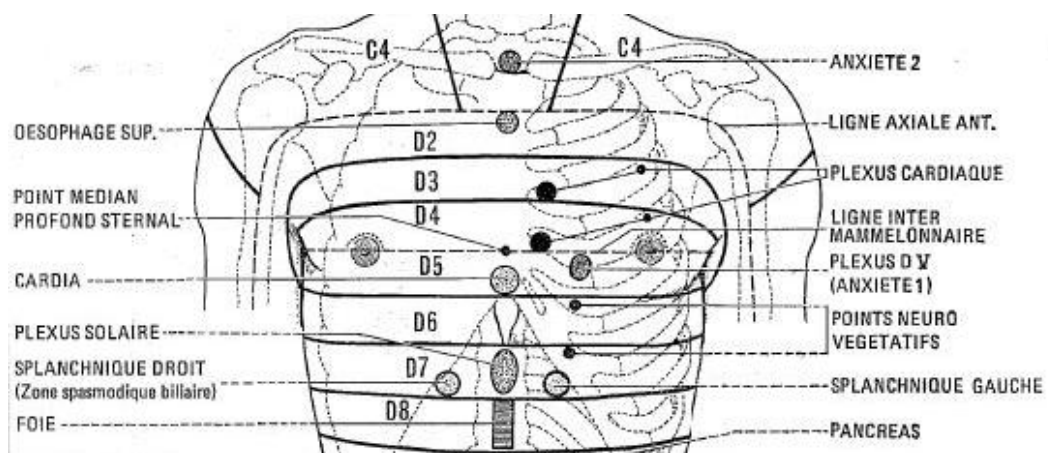
TABLE DES MATIERES

TABLE DES ABREVIATIONS

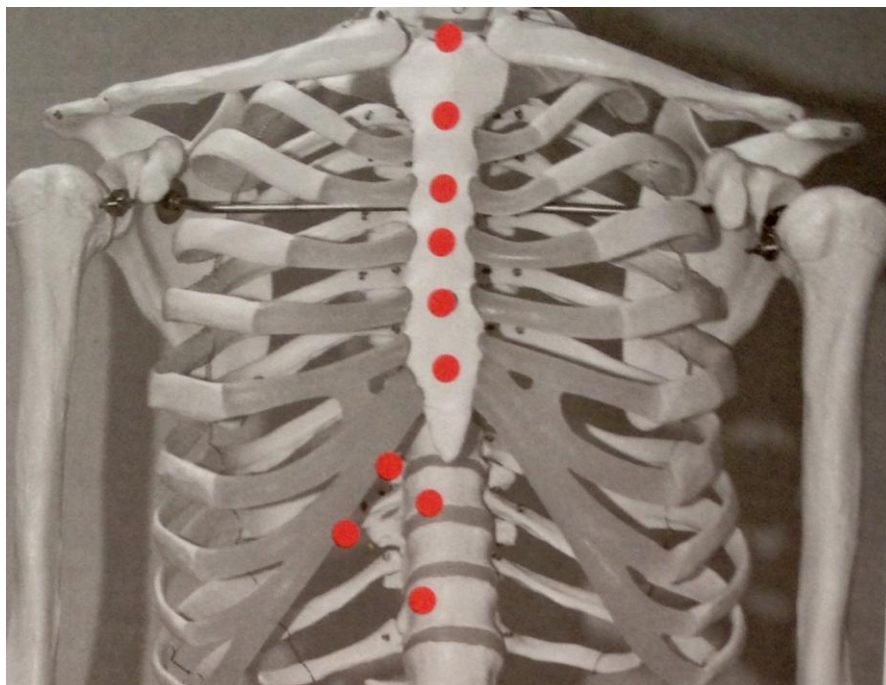
1. INTRODUCTION.....	5
2. RAPPELS THEORIQUES.....	8
2.1. Anatomie du sternum.....	8
2.1.1. Ostéologie.....	8
2.1.2. Arthrologie.....	8
2.1.3. Myologie.....	9
2.1.4. Rapports du sternum.....	9
2.2. Nos connaissances sur le sternum.....	11
2.2.1. Les zones de Jarricot.....	11
2.2.2. Les points de Jones.....	11
2.2.3. Les points de Chapman.....	12
2.2.4. Le plexus cardiaque.....	12
2.2.5. Les points vaisseaux conceptions.....	13
2.2.6. Les points d'EFT.....	13
2.3. Le sternum : centre majeur des émotions.....	14
2.3.1. Définition de l'émotion.....	14
2.3.2. Neurophysiologique des émotions.....	14
2.3.3. Les émotions selon la médecine traditionnelle chinoise.....	15
2.4. Cartographie des émotions.....	18
2.4.1. Au niveau du corps humain.....	18
2.4.2. Au niveau du rachis.....	19
3. MATERIEL ET METHODES.....	19
3.1. Matériel.....	19
3.1.1. Population étudiée.....	19
3.1.2. Critères de non inclusion.....	20
3.1.3. Matériel utilisé.....	20

3.2. Méthodes.....	20
3.2.1. Description du protocole.....	22
3.2.2. Description du test au niveau de la colonne vertébrale.....	22
3.2.3. Description du test au niveau du sternum.....	23
4. RESULTATS ET ANALYSES.....	23
4.1. Résultats.....	23
4.2. Analyses.....	31
5. DISCUSSION.....	37
5.1. L'hypothèse est-elle vérifiée ?.....	37
5.2. Commentaires sur les résultats.....	37
5.3. Biais de l'étude.....	43
5.4. Ouverture.....	43
6. CONCLUSION.....	44
LISTE DES REFERENCES.....	45
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	47
BIBLIOGRAPHIE.....	48
TABLE DES MATIERES.....	50
ANNEXE 1.....	52
ANNEXE 2.....	52
ANNEXE 3.....	53
ANNEXE 4.....	53
ANNEXE 5.....	54

Annexe 1 : Les zones de Jarricot



Annexe 2 : Les points antérieurs thoraciques de Jones



Annexe 5 : Questionnaire patient

Sexe : Homme Femme

Date de naissance : / /

Profession : Etudiant Intellectuelle Manuelle

Pratiquez-vous une activité physique : Oui Non

Pensez-vous avoir déjà vécu un choc émotionnel ? Oui Non

Si oui, lequel : Décès Divorce Violence
 Trahison Maladie Rupture familiale
 Autres :

Avez-vous déjà fait une dépression ? Oui Non

Avez-vous déjà pris un traitement antidépresseur ? Oui Non

Etes-vous toujours sous traitement antidépresseur ? Oui Non

En ce moment, dans quel état émotionnel vous sentez vous :

Colère Joie Peur Souci Tristesse

Si vous vous sentez dans la tristesse, pourquoi ?

Vous ne savez pas,
 C'est depuis un évènement,
 Autres :

Votre nature :

Vous exprimez facilement vos sentiments
 Vous gardez tout pour vous
 Vous pensez que vous êtes trop expressifs

UNE NOUVELLE APPROCHE DU DOMAINE EMOTIONNEL : LE STERNUM

L'ostéopathie est une médecine manuelle qui cherche à prendre en compte le patient dans sa globalité afin de trouver la cause du symptôme : la « dysfonction primaire ». Celle-ci peut être d'origine crânienne, viscérale, et/ou musculo-squelettique, mais aussi émotionnelle, domaine peu abordé dans notre cursus scolaire. Ce mémoire a donc pour but d'approfondir le domaine émotionnel via le sternum.

En mêlant ostéopathie et médecine traditionnelle chinoise, une cartographie émotionnelle du sternum a été établie puis vérifiée sur 80 patients.

Celle-ci n'a pas été vérifiée, mais nous pouvons confirmer le lien entre le sternum, les dorsales, les organes et les émotions, ainsi que l'existence d'émotions dites « pathologiques » ancrées sur le sternum et mises en évidence par un point douloureux qui signifierait un kyste d'énergie.

Ce mémoire révèle une dominance majeure de l'état émotionnel « souci », aussi bien exprimé par les patients, que par les tests. A présent, un traitement somato-émotionnel sur le sternum pourrait être proposé.

A NEW APPROACH TO THE EMOTIONAL FIELD: STERNUM

Osteopathy is a manual medicine which seeks to take into account patient as a whole in order to find the cause of a symptom: the "primary dysfunction". This primary dysfunction can have a cranial, visceral and/or muscular-skeletal origin, but also an emotional one. However, we have not spent much time studying it in our school curriculum. This Master thesis aims to deal with the emotional field in depth through the sternum.

Combining osteopathy and traditional Chinese medicine, a cartography of emotions on sternum has been designed and it has been checked on 80 patients.

Even though it has not been verified, we will confirm the link between sternum, dorsal vertebra, organ and emotion, as well as the realness of "pathological" emotions anchored on sternum, highlighted by a stabbing pain which means a cyst of energy.

This Master reveals a major dominance of "worrying", expressed both by patient and sternum. Now, an emotional somatosensory treatment on the sternum could be proposed.