

Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique



MEMOIRE

Pour le

DIPLÔME d'OSTÉOPATHE (D.O.)

Présenté

le 13 juin 2014 à Pantin

Par

Mlle Sophie LOUSSOUARN

Née le 11 juillet 1989 à Corbeil Essonnes

Histoire de « l'approche biodynamique » en ostéopathie

**Naissance et évolution du concept biodynamique,
d'A.T. Still à nos jours**

Directeur du mémoire : Laurence MASSON D.O.

Remerciements:

Merci à tous les ostéopathes qui m'ont soutenue et aidée, plus particulièrement à Pascale Fauvet, René Briend, Pierre Tricot et Alain Abehsra.

Merci à Jules Rampal pour son service d'"Assistance mémoire j'écoute".

Merci à Laurence Masson de m'avoir mis ce sujet entre les mains. C'est grâce à toi si j'ai fait tant de belles rencontres et si j'en sais autant sur l'approche biodynamique aujourd'hui.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
I. NAISSANCE DU CONCEPT BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE	5
A. LES ORIGINES	5
1. Andrew Taylor Still.....	5
2. William Garner Sutherland	10
B. LES BASES ACTUELLES DE L'APPROCHE BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE EN FRANCE.....	18
1. Le vitalisme comme référence.....	18
2. Le spiritualisme, une spécificité du modèle biodynamique	20
3. Transmission de l'approche biodynamique en ostéopathie.....	22
4. Transmission de ce concept sortant du cadre habituel de l'ostéopathie.	32
II. CHAMP LEXICAL ET INTRODUCTION A L'APPROCHE BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE	35
A. HISTOIRE DU TERME « BIODYNAMIQUE ».....	35
1. Naissance du mot « biodynamique ».....	35
2. Embryologie	36
3. Choix du terme	39
B. JARGON DE LA PRATIQUE BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE	41
1. Fulcrum	41
2. Souffle de vie.....	45
3. Mécanismes volontaire, involontaire et l'Involontaire.....	47
4. Notion de Puissance	53
5. L'état de Neutre du praticien	54
6. L'état de Neutre du patient.....	56

C.	PARLONS PRATIQUE	58
1.	Rechercher la Santé	58
2.	Présence.....	60
3.	Centrage.....	61
4.	La non-action du praticien.....	62
5.	La proprioception et l'instinct, des nouveaux sens à développer.....	65
6.	Déroulement d'une consultation	67
7.	Tentative d'explication du mouvement ressenti.....	70
8.	Notion de Tranquillité naturelle et perpétuelle : d'Immobilité et d'Immobilité Dynamique.....	71
9.	Le praticien, canal de l'énergie environnante.....	74
10.	La méditation : un allié précieux	75

III. LES OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DU CONCEPT BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE

A.	AMBIGUÏTE DES TERMES	77
1.	Exemples de censure	77
2.	Changement de terminologie.....	78
3.	Utilisation des métaphores	79
4.	Notion de Divin (Esprit Divin).....	81
B.	MODE DE TRANSMISSION	82
1.	Multiplication des intermédiaires	82
2.	L'expérimentation, la vraie source de connaissance	85
3.	Mise à l'écart de l'approche philosophique et spirituelle de l'ostéopathie 86	
C.	MANQUE DE PREUVE SCIENTIFIQUE	87
1.	Historiquement parlant	87
2.	Tentative d'explication scientifique	88

3. Mesure par micro-résonance de l'efficacité d'un traitement ostéopathique.....	90
D. CONTRADICTIONS AU SEIN MEME DE LA COMMUNAUTE OSTEOPATHIQUE.....	91
CONCLUSION.....	94

INTRODUCTION

Tout ostéopathe qui se respecte connaît le modèle biomécaniste de l'ostéopathie avec le traitement de la mobilité articulaire et tissulaire.¹ Mais connaissez-vous ce modèle énergétique que certains ostéopathes nomment biodynamique ?

Un intérêt certain pour ce concept ostéopathique est apparu lors d'un cours d'initiation en 4ème année de formation initiale en ostéopathie. Par la suite, un stage en libéral renforcera ce besoin d'en découvrir plus sur ce modèle si mystérieux au premier abord. Cet aperçu du concept biodynamique, avec la découverte des dimensions philosophique et spirituelle de l'ostéopathie sera une révélation. L'approche biodynamique s'est révélée à nous comme un moyen de réactualiser au mieux le modèle ostéopathique défini par A.T. Still, avec son unité de 'corps, de mental et d'esprit'. Cette réinitialisation semble pouvoir être comparée à la fonction 'reset' connue en informatique. Cet enthousiasme pour cette approche ostéopathique nous empêchera certainement d'être pleinement objectifs dans notre étude.

Le thème du concept biodynamique en ostéopathie fait l'objet de très peu de publications et l'on s'aperçoit que beaucoup d'ostéopathes connaissent peu ou mal cette approche ostéopathique. On peut lire également que ce modèle biodynamique est parfois sujet à controverses dans le milieu ostéopathique, certains lui prêtant un caractère mystique, spirituel, voire religieux.

Problématique : Cette approche a-t-elle trouvé sa place dans l'ostéopathie d'aujourd'hui ?

La bonne rédaction d'un mémoire de ce type peut apporter un peu de clarté et de compréhension sur les connaissances de cette discipline. Une fois le modèle biodynamique bien défini dans sa terminologie, il sera plus simple de le reconnaître

¹ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 10

à travers les textes et récits des pionniers de l'ostéopathie et de remonter ainsi jusqu'à ses origines. Par cette synthèse, nous espérons pouvoir apporter les informations claires et complètes nécessaires à la bonne compréhension de cette approche biodynamique, ce qui permettra peut-être à certains ostéopathes de lever une confusion, d'approfondir leurs connaissances, et pourquoi pas leur donnera l'envie d'étudier de plus près ce concept biodynamique. Ce travail s'inspire de nombreux écrits dont ceux d'A. T. Still, W.G. Sutherland, Rollin Becker, J. Jealous, Pierre Tricot, Charles Ridley, et bien d'autres, mais aussi de mémoires traitant du modèle biodynamique en ostéopathie, d'échanges directs avec René Briend, Pascale Fauvet, Mark Baker, Alain Abehsera et de rencontres mythiques comme l'interview de Chantal Clause, la nièce de J.A. Duval.

Commençons par ce que nous savons, c'est-à-dire le contexte dans lequel se pose ce type de pratique : aujourd'hui tout le monde connaît le modèle biomécaniste de l'ostéopathie par le traitement de la mobilité articulaire et tissulaire. Ce modèle structurel a une « action mécanique et la réaction espérée est une réponse réflexe neurologique d'autorégulation ayant un impact général sur la santé. Ainsi le modèle mécaniste développe un point de vue assimilant la dysfonction ostéopathique à une rupture d'équilibre dans l'architecture des forces mécaniques composant et animant le corps. Il invite donc à rechercher et évaluer, par la palpation et des tests cliniques, la mobilité mécanique des éléments qui le composent. Ici, l'accent sera mis sur une perception des informations recueillies par la palpation manuelle et la mobilisation articulaire ou tissulaire. Outre les éléments pathognomoniques, analysés classiquement en médecine, seront recherchées des variations anormales ou relatives de la symétrie corporelle, de la densité, de la dureté, de l'élasticité, de la mobilité ... »¹

Dans l'approche biodynamique, l'ostéopathe utilise la respiration primaire pour permettre au schéma original (de santé) de resurgir. Pour cela, le thérapeute doit être en accord avec l'environnement et mobiliser toute son attention. Il doit être

¹ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 10

attentif à la globalité de son patient ainsi qu'à tout ce qui l'entoure. Il est donc primordial pour lui de savoir diviser son attention, d'être présent et de rester « centré » sans se disperser. Il devient alors le spectateur du mécanisme d'autoguérison et d'autorégulation du corps et c'est à partir de cette notion de non action du praticien que se joue la différence avec les techniques fonctionnelles classiques. Plus exactement lors de la séance, le praticien sert de fulcrum à la santé qui s'exprime par le souffle de vie. En gardant une ligne de conduite non interventionniste, le thérapeute va permettre à chaque structure et tissu du corps du patient de se voir rééquilibrés et restitués de leur énergie, grâce à l'expansion de la respiration primaire. L'élément clef dans ce type de pratique est le besoin d'une ouverture d'esprit optimale et un sens du toucher averti du thérapeute, lui permettant d'accepter les expériences¹ qui lui parviennent durant la consultation avec la plus grande neutralité.

Au sein de la communauté ostéopathique, tout le monde est d'accord pour dire que le concept biodynamique est né des travaux de W.G. Sutherland (essentiellement depuis 1948 où son approche va évoluer spécifiquement vers ce système biodynamique). Des travaux récents comme celui de l'ouvrage *Interface* (de Paul Lee) montrent qu'A.T. Still dans ses écrits philosophiques était déjà relié à un modèle biodynamique par sa philosophie thérapeutique. Mais également par ses méthodes comme le montre le témoignage de l'arrière-petit-fils d'A. T. Still, Richard Still Jr. : en septembre 1998 celui-ci affirma qu'« A. T. Still ne pratiquait ni ne préconisait l'utilisation de ces techniques. » Il relate même que son père expliquait qu'A.T. Still « ne pratiquait pas la manipulation comme nous la connaissons »².

Nous allons tenter d'établir une généalogie entre les grands ostéopathes qui ont marqué l'évolution du modèle biodynamique, ainsi que de mettre en évidence leur continuité avec les pionniers de l'ostéopathie : A.T. Still et W.G Sutherland. Nous

¹ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965

² Pierre Tricot et Laurent Gaisnon, *Vie et œuvre d'A. T. STILL, fondateur de l'ostéopathie*. Conférence préparée et présentée par Pierre Tricot et Laurent Gaisnon, p. 35

continuerons notre exposé par la démystification des différents termes employés en approche biodynamique en tentant de les rendre accessibles au plus grand nombre. Pour rendre cela possible, nous parlerons succinctement des différents ressentis du praticien ainsi que des paramètres à mettre en place pour pouvoir accéder à ces niveaux de perception. Nous terminerons par une présentation d'un panel d'obstacles faisant barrière à l'évolution de cette pratique ostéopathique. Dans ce mémoire, nous suivrons les conseils délivrés par Rollin Becker à sa conférence dédiée à W.G. Sutherland¹. C'est pourquoi nous ne attarderons pas sur la description des découvertes concernant le concept biodynamique en ostéopathie, mais au contraire nous tenterons d'aller le plus loin possible en gardant une vision d'ensemble sur notre sujet d'étude.

¹ « Nous pourrions raconter chronologiquement l'histoire du développement qu'il fit de l'ostéopathie dans le domaine crânien, mais cela nous amènerait à limiter l'histoire à l'époque de sa vie où il approfondit ce domaine. Ce n'est pas suffisant ; les vérités qu'il nous a laissées sont autant de marches vers d'autres plus grandes encore qui restent à découvrir. »

Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

NAISSANCE DU CONCEPT BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE

A. LES ORIGINES

1. Andrew Taylor Still

L'ostéopathie créée par A.T. Still est principalement connue aujourd'hui sous deux formes : une structurelle et une fonctionnelle. L'approche structurelle est née du reboutement¹ alors que le concept fonctionnel, c'est-à-dire l'ostéopathie dite d'écoute, a une origine plus mystérieuse. A.T. Still savait appliquer ces deux principes dans une même technique, mais ce savoir-faire s'est éteint avec lui.

- Branche structurelle (issue du reboutement)

La majorité des ostéopathes modernes a choisi de retenir l'aspect dit « structurel » de l'ostéopathie, c'est-à-dire le modèle mécanique du corps dans la philosophie de Still. Le reboutement correspondant à la branche structurelle de l'ostéopathie d'aujourd'hui, est totalement dépourvu de notion énergétique. C'est grâce à ce détachement que ce modèle a pu développer une « biomécanique très documentée (...) qui tente d'être rigoureuse. »²

Des indices sur la pratique d'A.T. Still existent : on a retrouvé une vidéo le montrant « manipulant une épaule comme un rebouteux »³, de plus, il est également possible de consulter des commentaires d'un de ses élèves : Charles Hazzard. Les écrits de ce dernier décrivent des techniques infirmant « la croyance selon laquelle A.T. Still n'utilisait que les techniques de haute vitesse basse amplitude. »⁴ Cela explique

¹ « Il existe des cartes professionnelles sur lesquelles Still se présente comme Lightning Bonsetter que l'on pourrait traduire par 'rebouteux éclair'. » (P. Tricot, *Une brève histoire de l'ostéopathie*)

² A. Abehsera, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article « questions de technique ostéopathique », automne 2013

³ Ibid

⁴ Pierre Tricot et Laurent Gaisnon, *Vie et œuvre d'A. T. STILL, fondateur de l'ostéopathie*, p. 35

pourquoi la pratique structurelle du père de l'ostéopathie n'a jamais été mise en doute, l'objectif de « dégripper »¹ 'les articulations du corps dans cette approche, est connu de tout ostéopathe. C'est pourquoi nous ne nous efforcerons pas à rechercher des preuves de son existence dans la pratique des pionniers de l'ostéopathie. Il n'en va pas de même concernant une éventuelle approche fonctionnelle. Aujourd'hui encore, bon nombre d'ostéopathes ne considèrent pas ce type de pratique comme appartenant au domaine de l'ostéopathie. Néanmoins, comme le font remarquer Tricot et Gaisnon, « être ostéopathe, ce n'est pas pratiquer telle ou telle technique, mais respecter les concepts de base de l'ostéopathie ».² M. Baker nous explique que « WG Sutherland disait que Still savait déjà tout, mais n'a pas eu le temps de tout écrire et de tout enseigner. Still a suivi une incroyable évolution au cours de sa vie. Il existe un film de lui en train de traiter la région cervicale à la fin de sa vie à Kirksville. Il n'a pas thrusté et son traitement ressemble au nôtre. »³

- Branche énergétique

Still a vécu une période pleine de découvertes, sa curiosité a été telle qu'il s'intéressera à beaucoup de domaines qui semblaient parfois houleux tels que le spiritualisme, la phrénologie ou encore le magnétisme. « Il cherche également à fournir un cadre conceptuel permettant d'établir l'ostéopathie non seulement comme un savoir-faire, mais également comme un concept philosophique dont la médecine lui semble gravement dépourvue.»⁴

¹ A. Abehsera, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article « questions de technique ostéopathique », automne 2013

² Pierre Tricot et Laurent Gaisnon, *Vie et œuvre d'A. T. STILL, fondateur de l'ostéopathie*, p. 37

³ M. Baker, échange de mails

⁴ Pierre Tricot – 2003 – *Une brève histoire de l'ostéopathie*.

Still se dit magnétiseur durant une période de sa vie comme le montre une publicité¹ datée de mars 1875, soit un an après son intuition de l'ostéopathie. A.T. Still apparaît donc comme *Mesmerizer* bien avant d'être *Osteopath*. Par conséquent, il est assez facile au premier abord, de comprendre l'hypothèse de Carol Trowbridge selon laquelle Still utilisait « une technique (...) dérivée du magnétisme »². Mais ce dernier s'en défend à plusieurs reprises dans son livre *Autobiographie* :

« [...] certaines personnes pensent que je suis mécréant, une sorte d'hypnotiseur, de mesmérisme ou quelque chose du genre. Ôtez ce fatras de votre esprit maintenant et pour toujours. »

« D'autres pensent qu'il s'agit [*l'ostéopathie*] d'une sorte de chamanisme magnétique. Elle n'est rien de tout cela ; elle est fondée sur des principes scientifiques. »³

Si l'on suit ces propos, l'ostéopathie n'aurait donc rien à voir avec le magnétisme. Néanmoins, nous pouvons être amenés à penser que son passé de magnétiseur aurait pu influencer sa conception de l'ostéopathie. Tout ceci l'aurait ouvert à des réflexions, qui aujourd'hui, pourraient aboutir au lien entre Still et l'approche biodynamique dont nous parlons. Pour A.T. Still, l'ostéopathie est scientifique, par conséquent, nous insisterons plus loin dans notre travail sur le fait que la connaissance de l'anatomie est la clef de notre pratique quotidienne de l'ostéopathie. Et c'est principalement cette anatomie qui permettra à Still de revendiquer sa différence avec le magnétisme⁴. Par conséquent, il faut donc chercher ailleurs la véritable source d'inspiration pouvant aboutir à une approche énergétique chez Still.

¹ Photographie d'une publicité de journal où Still propose ses services de magnétiseur (issue du livre de John Lewis, *A T Still From the dry bone to the living man*, Page 98, Editeur Dry Bone Press 2012) .

² Carol Trowbridge, *Naissance de l'Ostéopathie*, page 176.

³ A. T. Still, *Autobiographie*, Ed Sully 20080, p. 252.

⁴ « Si vous me considérez comme mesmérisme, une grande dose d'anatomie pourrait chasser cette pensée. » A.T. Still, *Autobiographie*, Editions Sully, 2008, p. 214.

Influence d'Herbert Spencer

Connaissant l'attachement de Still au domaine scientifique, il serait plus probable que l'idée de forces vitales présentes dans tout ce qui nous entoure, provienne du philosophe Herbert Spencer car comme l'écrit P. Tricot : « Ce sont les travaux du philosophe anglais Herbert Spencer qui lui fourniront les éléments dont il a besoin. Le 22 juin 1874 à 10 heures, Still dit avoir soudainement pris conscience qu'il est en train de développer une nouvelle approche médicale qui deviendra l'ostéopathie »¹. Ceci semble entériner l'idée que le philosophe anglais a influencé Still par ces idées, notamment par le fait que selon lui, « la vie d'un organisme est possible grâce aux échanges qu'il contracte avec son environnement et à l'adaptation des relations internes aux conditions externes. »² Effectivement, le fondateur de l'ostéopathie adhéra pleinement à cette notion en créant « une thérapeutique manipulative destinée à libérer les pouvoirs guérisseurs de la nature »³. Mais ce n'est pas tout, l'influence de Spencer expliquerait également la notion de flux et reflux qu'il met en avant comme « un processus rythmique continu, naissant de la continuelle recherche d'équilibre »⁴. La notion d'échange entre l'organisme et l'environnement a elle aussi été développée par Spencer, tout comme les bases aboutissant à la définition même de l'ostéopathie telles que les thèmes suivants :

- « l'unité de tout système vivant dont les parties vivent par et pour l'ensemble,
- l'étroite relation entre la structure et la fonction, le mouvement est la manifestation première de la vie,
- la capacité du corps à produire les substances nécessaires à son fonctionnement,
- la faculté de l'organisme à s'autoréguler et surmonter les maladies,

¹ Pierre Tricot – 2003 – *Une brève histoire de l'ostéopathie*

² Pierre Tricot – 2003 – *Les fondements de l'ostéopathie* – 3/17

³ Carol Trowbridge, *Naissance de l'Ostéopathie*, p. 11

⁴ Pierre Tricot – 2003 – *Les fondements de l'ostéopathie* – 3/17

- la nécessité de libre circulation des fluides au sein du système vivant.»¹

Il serait donc difficile de penser que tous ces points communs ne soient que de simples coïncidences.

Du point de vue de l'ostéopathe purement structurel, il est vrai que les réflexions de Still sur la transcendance dans la vie sont souvent présentées comme de simples allégories, rêves ou commentaires que son propre style n'aide guère à prendre au sérieux. Les allégories étaient sa façon de pouvoir exprimer ce qu'il ressentait. S'écartant de la richesse pluridisciplinaire de la pratique de Still, chaque branche de l'ostéopathie a dû s'affirmer pour mieux évoluer. Les approches fonctionnelle et énergétique de l'ostéopathie ont donc pu se développer en s'éloignant du concept structurel, grâce aux techniques tissulaires et énergétiques. La subjectivité a alors pu être pleinement assumée.

Comme nous venons de le voir, Still pourrait donc être considéré comme un « mécanicien du principe vital, une impossibilité théorique mais que lui croyait avoir trouvé. »² En mélangeant le reboutement et l'énergétique, le créateur de l'ostéopathie a créé une technique inimitable. Actuellement les approches fonctionnelle et structurelle sont toujours enseignées de façon distincte. Quant à l'approche énergétique, on ne peut pas vraiment dire que son enseignement soit répandu dans le cursus classique. Bien que tous ces modèles soient enseignés séparément, ceci n'empêche pas le fait que « chaque branche a dû garder quelques références de l'autre. Les énergéticiens continuent à se référer à l'anatomie, et les rebouteux à la globalité, titre d'ostéopathe - commun aux deux - oblige. »³

Néanmoins, notre travail portant sur une approche énergétique de l'ostéopathie, voici des citations d'A.T. Still qui auraient pu être écrites mot pour mot par un praticien actuel de l'approche biodynamique : « Je dirai qu'un ostéopathe intelligent

¹ Kevin Ketterer, *Ostéopathie et Chamanisme*, mémoire rédigé en 2010, p. 10

² A. Abehsera, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article « questions de technique ostéopathique », automne 2013.

³ Ibid.

accepte de se laisser gouverner par les lois immuables de la Nature, et ressent le devoir de faire circuler le fluide de place en place et d'avoir confiance en les résultats. »¹ Ou encore cette phrase qui aurait pu tout aussi bien être rédigée par Sutherland en personne où Still affirme que rétablir le mouvement du LCR permettrait, « d'utiliser cette pharmacie naturelle qu'est le cerveau afin de réveiller la santé. »²

2. William Garner Sutherland

W.G. Sutherland, élève d'A.T. Still, nous affirme que Still était fasciné par le crâne mais qu'il n'avait pas eu le temps de développer un modèle en rapport avec ce dernier³. Il devait avant tout consolider les bases de l'ostéopathie. Effectivement, « le concept crânien n'est pas une spécialisation séparée de l'ostéopathie. Dans son accomplissement véridique, il était déjà conçu par Still. »⁴ R. Becker, élève direct de W.G. Sutherland, affirme l'importance de son précepteur dans l'avancée des connaissances sur le mécanisme respiratoire primaire : « *La recherche de W.G. Sutherland nous a donné le mécanisme respiratoire primaire, son anatomie et sa physiologie détaillées, non comme un élément séparé de la recherche du Dr Still, mais comme une unité intégrée à la science de l'ostéopathie.* »⁵

Mais avant de se tourner vers cette thérapeutique, le disciple du père de l'ostéopathie commença son activité professionnelle dans l'agriculture, puis l'imprimerie, pour continuer dans le journalisme qui l'amena jusqu'à A.T. Still en 1897, ce personnage atypique qui faisait tant parler de lui à l'époque et qui attira son attention. Il éveilla tellement sa curiosité, qu'il décida de rester avec lui à

¹ A.T. Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 78

² A.T. Still, *Autobiographie*, Ed Sully 2080, p164, 978-2354320102

³ Sorrel, Margaret A. (2000). « L'ostéopathie crânienne de Charlotte Weaver ». *Apostill*, le Journal de l'Académie d'Ostéopathie de France, Mars 2000 (N°6), p. 50

⁴ Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes Ed. Sully, 2012, p52, 978-2-35432-084-

⁵ Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes Ed. Sully, 2012, p27 -143, 978-2-35432-084-3

Kirksville. Il quitta alors sa vie pour apprendre cette nouvelle discipline qui l'avait tant fasciné.¹

Bien que de nombreux écrits décrivent les découvertes de W.G. Sutherland de manière chronologique, nous avons choisi de vous présenter ses travaux en deux modèles : biomécanique (dont l'approche fonctionnelle) et biodynamique.

Modèle biomécanique

W.G Sutherland commença à évoquer ses travaux dans le cadre d'un modèle biomécanique. Nous n'évoquerons pas ces découvertes de manière approfondie car elles sont enseignées dans la plupart des écoles d'ostéopathie actuelles. Elles sont par conséquent connues du plus grand nombre.

En effet, le disciple de Still étudia les « rouages de la machine », en recherchant dans les os du crâne et les membranes, un système fluide organisé par ce « quelque chose d'autre », comme l'appelait le Dr. Sutherland. Ce « quelque chose d'autre » était différent du système nerveux central. Il affirma à l'époque que la primauté du mécanisme respiratoire primaire revenait à la fluctuation de la Marée, présente dans le liquide céphalo-rachidien. « Le tube neural, outre sa neurophysiologie qui consiste à transmettre des messages, possède également une action mécanique. La motilité des os du crâne correspond à une accommodation à la motilité inhérente au cerveau et à la moelle épinière et à la fluctuation du LCR. »²

Ses travaux sont décrits par Harold Ives Magoun dans son livre *Ostéopathie dans le champ crânien*, il y consigne les cinq composantes du Mécanisme Respiratoire Primaire (MRP) qui rentrent dans le modèle cranio-sacré:

- Motilité du cerveau et de la moelle épinière
- Fluctuation du LCR

¹ Pierre Tricot DO, *Une filiation vraie L'ostéopathie crânienne de Sutherland, héritière directe de l'œuvre de Still.*

² W.G. Sutherland, *Teachings in the science of osteopathy* Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p 19, 978-0915801268

- Mobilité des membranes intra crâniennes
- Mobilité des os du crâne
- Mobilité involontaire du sacrum entre les iliaques

Dans la première édition de 1951, la primauté était à la fluctuation de la Marée, soulignée comme étant initiatrice du mécanisme respiratoire primaire. Dans la version suivante, Magoun décida de changer l'importance de la motilité du cerveau et de la moelle épinière en les plaçant en tête de liste parmi ces 5 composantes.

La seconde édition de cet ouvrage, avec sa vision plutôt mécaniste, « cherchait à éliminer ce qui n'était résolument pas scientifique »¹. En effet, dans un monde où la rationalité est de rigueur, on recherche continuellement à justifier notre pratique. Concrètement, l'approche biomécanique dans le concept crânien se pratique avec les consignes suivantes : soit le thérapeute accompagne l'os dans le sens facilité jusqu'à un point d'équilibre, soit il peut s'opposer à ce mouvement et mobiliser l'os en question dans ses paramètres de contrainte. Cette dernière est celle dispensée dans les établissements d'aujourd'hui. Selon J. Jealous : « Ce modèle était dérivé conceptuellement, et non perceptuellement. »², il « serait donc plus une construction intellectuelle utile à l'apprentissage qu'une réalité clinique »³.

Jealous explique qu'« Au cours de ses explorations, la perception qu'avait le Dr Sutherland du mécanisme respiratoire primaire et de ses lois évolua, partant d'un système motivé de l'intérieur (c'est-à-dire le système nerveux central mobilisant les membranes, les membranes mobilisant les os et faisant fluctuer le liquide céphalo-rachidien), à un système catalysé par le Souffle de Vie. »⁴ Il semblerait donc que ses recherches dans le domaine crânien soient allées beaucoup plus loin que le modèle biomécanique classique que nous venons de présenter succinctement. Nous allons maintenant étudier les recherches de W.G. Sutherland dépassant la palpation, celles qui rentrent plus en profondeur dans le mécanisme.

¹ P. Tricot, échange par mails

² J. Jealous, *The Biodynamics of Osteopathy*, "An Introductory Overview."

³ Frédéric Nowak, *De la nature du mécanisme respiratoire primaire*, mémoire rédigé par Frédéric Nowak p. 12

⁴ Jealous, 1997, cité par François Bel dans *Apostill* 6, p. 14

La méthodologie fonctionnelle issue du modèle biomécanique

Après avoir mis en place les bases biomécaniques avec les membranes de la sphère crânienne et le système nerveux, W.G Sutherland est confronté à la présence du fluide cérébro-spinal. Il va alors se demander quel est l'auteur du mouvement : « 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 à 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. Le cerveau humain est un moteur »¹. En posant cette problématique, il entre dans un concept plus vitaliste qui va lui ouvrir les portes vers un modèle biodynamique, il continuera dans cette direction jusqu'à la fin de sa vie comme le fera remarquer James Jealous.²

W.G. Sutherland découvre alors que la fluctuation du fluide cérébro-spinal est une partie du mécanisme moteur de la respiration primaire, il vient de trouver un début de réponse à ses questions. Il écrit : « Le fluide cérébro-spinal (mécaniquement dans sa fluctuation), agit un peu comme un système de frein hydraulique et verrouille le mouvement du cerveau qui est une partie du mécanisme moteur de la respiration primaire »³. Il comprend par la suite que les fluides seraient le « réceptacle d'une 'Puissance infailible' »⁴. Il informe dans *Contributions of Thought* qu'il va « faire un effort spécial pour mettre l'accent sur la fluctuation du fluide cérébro-spinal, en tant que principe fondamental du concept crânien. La 'sève de l'arbre' quelque chose qui contient le Souffle de Vie, pas le souffle de l'air. Quelque chose

¹ W.G. Sutherland, *With Thinking Fingers*, p. 35.

² François Bel, ostéopathe DO. « Sutherland a-t-il été influencé par Walter Russell ? », Article publié dans la revue *Apostill* –journal de l'Académie d'Ostéopathie- N°6 – Mars 2000.

³ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, p. 137.

⁴ Borrien Claire, « Comparaison de deux phénomènes rythmiques perçus dans le champ crânien », mémoire de fin d'études Année 2010-2011, p. 63.

d'invisible, auquel le Dr Still faisait allusion, comme l'élément le plus noble connu »¹.

W.G Sutherland aurait pu s'en tenir à cela, mais il veut connaître la véritable source faisant fonctionner ce moteur. En attendant, il prend la décision de « faire confiance à cette force du fluide pour la correction »². Son épouse et Anne Wales affirment que « Ce potentiel ne fonctionne pas à l'aveuglette comme c'est commun pour une force appliquée de l'extérieur. »³ Il suit alors l'idée d'A.T. Still, en disant que le liquide céphalo-rachidien est « l'élément le plus noble connu »⁴. Elisabeth Henry et Pietro Biondo ajoutent que la « Puissance » et l' « Intelligence » du fluide peuvent être reconnues et soutenues à travers notre intervention thérapeutique.⁵ W.G. Sutherland développe également des notions importantes telles que le Fulcrum et le « Still-point », que nous présenterons plus en détail dans la suite de notre travail.

Après avoir été confronté à la présence du fluide cérébro-spinal. W.G. Sutherland continue ses investigations à la recherche du générateur de mouvement. Sa quête de la source de ces mouvements est loin d'être achevée.⁶

¹ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, Ed Sutherland Cranial Teaching for second edition 1997, p201, 978-0915801749.

² *De la nature du mécanisme respiratoire primaire* mémoire rédigé par Frédéric Nowak p. 13.

³ p. 153 Sutherland Adah Strand & Wales Anne L. *Contribution of thought*, 1914-1954, S.C.T.F., 1967.

⁴ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, Ed Sutherland Cranial Teaching for second edition 1997, p201, 978-0915801749.

⁵ Elisabeth Henry D.O., Pietro Biondo D.O. *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999 Collège d'Études Ostéopathique Juin 1999.

⁶ Schmitt Isabelle DO, Mémoire sur *L'évolution de la perception chez Sutherland*, p. 110.

Modèle biodynamique

Avant de découvrir la réelle source de ce mouvement qui est son aspiration la plus profonde, le père du concept crânien tente de mettre des mots sur ces perceptions. Il choisit dans un premier temps le terme de ‘fluctuation’, avant d’employer le mot ‘marée’ pour la première fois lors d’une conférence le 9 avril 1948 à Des Moines. « Cette nuance terminologique est importante pour W.G. Sutherland, car la circulation semble décrire le trajet du liquide d’un point à un autre dans un circuit clos ; la fluctuation donne d’avantage une idée de mouvement bipolaire de va et vient comme le fait la marée, bien que W.G. Sutherland ne l’évoque pas encore. »¹

Le liquide céphalo-rachidien est toujours au cœur de ses recherches, pour lui « La règle de l’artère est suprême mais c’est le liquide céphalo-rachidien qui commande »².

R. Becker évoque l’aboutissement des travaux de son précepteur lors d’une conférence en l’honneur de sa mémoire :

« L’œuvre de William Garner Sutherland pourrait ainsi se résumer. Il a introduit une compréhension du Souffle de Vie, comme principe guérisseur et l’a démontré par son activité d’homme et de médecin en expérimentant sur lui-même »³. Sutherland pense effectivement que « nous avons à notre disposition quelque chose de plus puissant que notre propre force, qui travaille en permanence à l’intérieur du patient, dans le sens de la normalisation. »⁴

Pour faire partager ses perceptions, il tente de les rendre accessibles en utilisant l’image d’une Puissance dans le fluide : « Au sein de ce LCR se trouve un élément invisible que je considère comme le ‘Souffle de vie’. Je voudrais que vous

¹ Schmitt Isabelle DO, Mémoire sur *L’évolution de la perception chez Sutherland*, p. 115.

² W.G. Sutherland, *Teachings in the science of osteopathy*, ed Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p 31, 978-0915801268.

³ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

⁴ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, Ed Sutherland Cranial Teaching for second edition 1997, p160, 978-0915801749.

visualisiez ce Souffle de vie comme une Puissance au sein du fluide, quelque chose qui ne se mélange pas, quelque chose possédant un potentiel inhérent, la chose qui fait bouger le fluide. Est-il vraiment nécessaire de connaître ce qui fait bouger le fluide ? Visualisez un potentiel inhérent, un potentiel intelligent, plus intelligent que vos propres mentalités humaines. »¹ Il découvre donc que son questionnement restera sans réponse. Par la suite, il semble avoir décidé de simplement admettre son existence : « Pensez-vous que nous saurons jamais d'où il vient ? » « Sûrement pas. Mais il est là. C'est tout ce que nous devons savoir. »² En plus de l'accepter, il adopte la position de s'en remettre à elle entièrement lors du traitement de ses patients : « C'est une chose à laquelle vous pouvez faire confiance pour effectuer le travail à votre place. En d'autres termes, n'essayez pas de contrôler le mécanisme à l'aide de forces extérieures. Comptez sur la marée. »³

R. Becker nous décrit le cursus d'enseignement de W.G. Sutherland : « Il estimait simplement que les étudiants de première et deuxième année avaient déjà suffisamment de difficultés à accepter l'idée que les os du crâne soient en mouvement, pour ne pas évoquer le facteur permettant ce mouvement. Il nous faisait donc travailler de l'extérieur vers l'intérieur. Il commençait par la mobilité articulaire osseuse du crâne, puis nous faisait progressivement découvrir la membrane de tension réciproque fonctionnant comme une unité pour unir et déplacer les os, avant de passer à la motilité du système nerveux central et de terminer par la dynamique du fluide. »⁴

¹ W.G. Sutherland *Teachings in the science of osteopathy*, ed Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p. 14, 978-0915801268.

² W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, Ed Sutherland Cranial Teaching for second edition 1997, p. 201, 978-0915801749.

³ W.G. Sutherland *Teachings in the science of osteopathy* Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p. 14, 978-0915801268.

⁴ Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes Ed Sully, 2012, p. 142 -143, 978-2-35432-084-3.

Conclusion :

La première phase de l'enseignement de W.G. Sutherland suivait donc les 5 composantes du mécanisme respiratoire primaire. Une fois cette base acquise, la biodynamique du fluide peut être abordée, « le fonctionnement du moteur du système, et non un concept final qui se suffirait à lui-même. (...) Une fois ces faits établis, nous pouvons regarder plus sereinement les caractéristiques du mécanisme, les schémas dessinés par le Souffle de Vie lorsqu'il anime les fluides. »¹ Seulement à partir de ce moment-là comme le dit si bien R. Becker, nous pouvons nous servir des bases solides qu'il nous a laissés pour approfondir ses recherches tout en continuant de suivre sa ligne de conduite. Il nous faudra alors tester et retester nos résultats jusqu'à pouvoir être utilisés par tous.²

Sutherland ne sera pas le seul élève d'A.T. Still à avoir marqué l'histoire de l'approche biodynamique. Charlotte Weaver, considérant le traitement du crâne comme un groupe de vertèbres mérite également notre attention. Ses études sont moins connues mais les résultats de ses recherches servent quotidiennement aux ostéopathes pratiquant cette approche. Le père de l'ostéopathie était au courant de ses travaux, les approuvait et les envoyait.³

Avant d'aborder la suite de la lignée de Still, voici une citation d'Alain Roques qui paraît très représentative de la transition que connaissent les ostéopathes passant d'une approche mécaniste à celle de notre sujet d'étude : « C'est pour cela que je suis là, pour perpétuer une ostéopathie traditionnelle, celle de Still, puisque tout est dans Still, celle de ses successeurs, ceux de la lignée Sutherland, Becker et Duval.

¹ *De la nature du mécanisme respiratoire primaire* mémoire rédigé par Frédéric Nowak p. 21.

² Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter*. Décembre 1965

³ Cours d'introduction à l'ostéopathie fondamentale de Jacques Duval et Mémoire de Florence Bruegghe sur Charlotte Weaver – Cetohm – soutenu en juin 2002.

(A.C) - C'est une ostéopathie différente ? - Oui et non. Quand je l'ai apprise, j'ai dû faire table rase, détruire en moi toutes les certitudes pour repartir du début. Je considérais l'ostéopathie comme la science du mouvement, eh non ! C'est la science de l'immobilité. Vlan ! Premier choc ! L'ostéopathie faire bouger les articulations ! Eh bien non, c'est ne pas s'occuper des articulations. C'est mobiliser deux pièces l'une par rapport à l'autre ! Non, c'est leur offrir un point d'appui. L'ostéopathie, c'est s'intéresser aux muscles et aux os ! Non, c'est s'intéresser aux fluides et aux fascias. Et surtout, j'avais l'image d'un ostéopathe agissant, corrigeant la lésion qu'il a diagnostiquée. Pratiquer l'ostéopathie, c'est être agissant, diagnostiquer et corriger, c'est décider d'une manipulation ! Eh bien encore une fois, non ! Pratiquer l'ostéopathie, c'est être présent et, par sa présence, "mettre le mécanisme au boulot", puis se laisser traverser par le soin. C'est pour cela que je ne suis jamais pris au dépourvu dans le travail ostéopathique, il n'y a aucune vanité dans cette affirmation. Je ne décide de rien dans le traitement, je suis juste présent" »¹. A présent, voyons où en est l'enseignement de l'approche biodynamique aujourd'hui.

B. LES BASES ACTUELLES DE L'APPROCHE BIODYNAMIQUE EN OSTÉOPATHIE EN FRANCE

1. Le vitalisme comme référence

Le vitalisme est un principe fondamental en ostéopathie. Il considère qu'un organisme tient ses fonctions d'un principe vital. D'après Paul R. Lee, « la vie (ou force vitale ou esprit) interagit avec la matière (substance matérielle) pour créer forme (organisme) et mouvement (physique et chimie) »². A.T. Still évoque déjà cette notion dans Autobiographie : « Le corps humain est une machine mue par une force invisible appelée vie »³. Cet «élan vital»⁴ perçu par le thérapeute, servirait de

¹ Alain Cassourra, *L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts : au-delà de l'ostéopathie*, éditions Odile Jacob, p. 174.

² Paul R. Lee, *Interface* 2005, p. 70.

³ A.T. Still, *Autobiographie*, 2008 p. 166.

⁴ Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 88

diagnostic et de traitement à la fois. Sa particularité serait de donner au corps la capacité de s'auto-guérir, R. Becker fait allusion à cette idée : « Pourvu que nous désirions travailler avec les mécanismes qui sont déjà à l'œuvre, les patients reçoivent un auto-traitement chaque fois que nous posons les mains sur eux. »¹ Le praticien ne serait donc qu'un simple point d'appui, nous attirerons votre attention sur cette notion essentielle plus loin dans nos travaux.

L'arrivée du vitalisme en ostéopathie a été flagrante chez Still avec son concept Biogène. Zachary Comeau dans son livre *Incendie sur la prairie*, nous précise que cette pensée est très bien décrite dans une conférence² qu'Eliott Coues (un scientifique spiritualiste contemporain) donna devant la Société philosophique de Washington en 1882. Le mot *biogène* fait référence à la plus petite unité de vie dont sont formées les cellules.

Cette idée de vitalisme ne devait pas paraître si farfelue car à l'époque, même J.M. Littlejohn montre quelques ébauches de vitalisme : « Nous ne savons pas ce qu'est la vitalité, mais nous savons qu'elle existe par ses manifestations »³. Comme le fait remarquer Sébastien Kyndt dans son mémoire⁴, l'élève 'structurel' de Still va même allier biomécanique et vitalisme : « Nous ne devons par conséquent pas envisager le corps comme une machine, mais comme un mécanisme vital. Rien n'est assimilé par le corps sans avoir été auparavant vitalisé, et chaque processus intervenant dans le corps est un processus vital. Toute lésion trouvée dans le corps est une lésion vitale, reliée à la vitalité, ou vie du patient. »⁵ Il va aussi évoquer l'idée que l'énergie a une place prépondérante lors du traitement : « Nous devons résoudre les problèmes de l'organisme corporel à partir du point de vue de l'énergie qui sous-tend l'origine des formes tissulaires, chaque corps assumant sa propre forme et la capacité à œuvrer. »⁶ Si l'on pousse notre analyse à l'extrême, on peut

¹ Rollin Becker : « un profond Océan d'Etude » - issu de *Life in Motion* – 1997.

² Eliott Coues, *Biogène*. 1884-2008. Traduit et publié par Pierre Tricot, Granville.

³ J.M. Littlejohn, *Principes de l'ostéopathie*, p. 44

⁴ Sébastien Kyndt, « Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie », Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 68.

⁵ John Martin Littlejohn, *Principes de l'Ostéopathie*.

⁶ John Martin Littlejohn, *Notes sur les principes de l'Ostéopathie*.

s'apercevoir qu'il rejoint les pensées de W.G Sutherland sur l'idée que « La force de vie ou vitalité est transmise à travers tout le système nerveux par l'intermédiaire des nerfs spinaux et du système nerveux sympathique, ou accélérateur de la vie, en coordination avec le système nerveux central, ou inhibiteur de vie. »¹ Pierre Tricot va jusqu'à faire remarquer que J.M. Littlejohn insiste beaucoup « sur la relation de l'organisme vivant avec son milieu, affirmant que la santé résulte de l'harmonie de cette relation. »² Ce raisonnement est un des fondements de l'approche biodynamique.

Il semble que le but même de l'ostéopathie serait de « rétablir le dynamisme initial »³, ceci est en parfait accord avec les principes de l'approche biodynamique. Des modèles ostéopathiques tels que celui de la biodynamique ou encore du tissulaire assumeront par la suite pleinement leur philosophie vitaliste. C'est en 1964 à Paris, que cette conception de l'ostéopathie fera son apparition en France. C'est lors de cet évènement que les ostéopathes américains H. Magoun, V. Frymann et T. Schooley dispenseront le premier séminaire d'approche crânienne en Europe. Leur base de travail biomécanique permettra d'éveiller une lueur d'intérêt sur le crâne, qui jusqu'ici avait été délaissé.

2. Le spiritualisme, une spécificité du modèle biodynamique⁴

S'ajoutant à cela, la vraie particularité de l'approche biodynamique est d'inclure une dimension spirituelle à l'ostéopathie par l'intermédiaire de la notion du principe vital. En effet, les ostéopathes s'appuyant sur ce modèle travaillent avec les forces vitales (le mécanisme involontaire) qui n'est tout autre que l'énergie vitale (c'est-

¹ J.M. Littlejohn ,1900 in *Apostill* 04, p. 43.

² Pierre Tricot, article *Une brève histoire de l'ostéopathie*.

³ Y. Constantinidès et F. Pariaud, *Regards croisés sur l'ostéopathie Philosophie et éthique de la pratique*, p. 125.

⁴ Notion de spiritualisme développée par R. Briand lors de nos échanges.

à-dire, le *chi* dans la médecine traditionnelle chinoise). Still appelait ce principe vital "l'Esprit de vie" alors que Sutherland l'appellera par la suite le Souffle de vie. Quant à R.E. Becker, il le désignera comme le "Maître fulcrum" afin de lui retirer toutes ses connotations religieuses. S'opposant au principe vital, les forces vitales représentent le modèle biocinétique à travers la moyenne Marée. L'Involontaire est le substratum du mécanisme involontaire, son niveau le plus profond correspond au "sans chemin et sans rythme" d'A.T. Still, à l'Immobilité de R. E. Becker et à l'Immobilité Dynamique de W. Russel. Le Souffle de Vie est l'expression première et essentielle de ce que Still appelait "l'Esprit" et que Sutherland appelait "un Autre Esprit", autre pour le différencier de l'Esprit mental suprême du Divin (Le "Mind" de Still). Le spiritualisme a été développé par Emanuel Swedenborg (1688-1772), ce personnage fut central dans l'évolution des concepts de Still et Sutherland. Ce théologien et philosophe suédois passa une grande partie de sa vie à rechercher où se situait l'âme dans le corps humain. Dans sa quête spirituelle, il se rendit à Paris en 1736, pour procéder à des dissections à l'Ecole de Médecine de Paris dans le but de trouver une réponse à cette question. Deux ans après, déçu de ne pas avoir trouvé la présence de l'âme dans le corps humain, il se retira à Venise où il écrivit *Cerebrum* en deux tomes en 1738. Dans ces deux ouvrages, il décrit sur plus de mille pages les quatre premières composantes de ce que Sutherland nommera plus tard le mécanisme respiratoire primaire. Ses descriptions portaient sur la motilité du système nerveux central et de la moelle épinière, la fluctuation du liquide céphalo-rachidien (terme issu de *Cerebrum*), les membranes de tension réciproque (terme de Swedenborg également) et la mobilité des os du crâne. La contribution essentielle de Sutherland sera d'ajouter le sacrum à ces composantes. Still avait connaissance des travaux de Swedenborg et c'est sûrement pour cela qu'il demanda à Sutherland d'approfondir les recherches du théologien sur le cerveau. Le suédois n'ayant pas trouvé où se trouvait l'âme, il s'autorisa à penser que le moteur de cette activité involontaire était le système nerveux central et la moelle épinière. Selon R.E. Becker, Sutherland était certain que le système nerveux central n'était pas le moteur. Becker ne cherchait pas et ne voulait pas l'expliquer car il ne voulait pas choquer la profession car ces notions étaient teintées de spiritualisme, de religiosité ou encore d'ésotérisme. En

1938 et 1940, les deux manuscrits *Cerebrum*¹ vont être traduits par Alfred Acton, un ministre de la Nouvelle Eglise américaine anglicane. Il sera l'invité de groupes d'étude constitués par des élèves de Sutherland et dirigés par le couple Howard et Rebecca Lippincott. Progressivement, A. Acton endoctrinait les disciples de Sutherland sur la primauté du système nerveux central en tant que moteur du mécanisme respiratoire primaire. D'après René Briend, Sutherland ne supporta pas cet endoctrinement et le 30 novembre 1943, il écrivit à tous les membres de la faculté d'enseignement de l'ostéopathie crânienne pour les informer que "ce quelque chose d'autre" était autre chose que le système nerveux central. Il leur précisa alors que "ce quelque chose d'autre" était le Souffle de Vie. C'est alors la première fois que Sutherland évoqua à la profession cette notion de Souffle de Vie. Les deux ouvrages *Cerebrum* seront ensuite suivis de deux autres manuscrits en 1743, *The Brain*² (le cerveau). Ils seront traduits avant les ouvrages *Cerebrum* en 1882 et 1887 par Rudolf Tafle, c'est alors que Still et Sutherland prendront connaissance de ces travaux.

A travers Emanuel Swedenborg et sa quête de trouver l'âme dans le corps humain, nous sommes à même de mieux comprendre les origines spirituelles de l'ostéopathie. En effet, ce dernier tenta de réunir spiritualisme et science. Sutherland lui fera référence à deux reprises dans *Contribution of Thought*³.

3. Transmission de l'approche biodynamique en ostéopathie

Nous allons tenter de vous présenter comment certains enseignants actuels de l'approche biodynamique en France se sont retrouvés dans la lignée directe d'A.T. Still et W.G. Sutherland. Cette généalogie part de R. Becker, élève direct de Sutherland qui forma J.A. Duval et J. Jealous. Ces trois ostéopathes ont étendu à

¹ Ces deux manuscrits sont également appelés les manuscrits de Venise.

² Ces manuscrits sont également appelés les manuscrits de Stockholm.

³ W. G. Sutherland, *Contribution of Thought*, édition de 1998, "Conférence sans titre" en 1964, p. 163- 164 et "Surfaces articulaires crâniennes du 10 mars 1953," p. 311.

tout le corps la vision de Sutherland et utilisé ce mécanisme involontaire en clinique. C'est pourquoi leur contribution dans l'évolution de l'approche biodynamique a été considérable.

Comme nous venons de le faire remarquer, la grande nouveauté apportée par Becker est d'avoir appliqué la vision de Sutherland à la totalité du corps, c'est-à-dire de la tête aux pieds. Jusqu'à W. G. Sutherland, tout était resté centré sur le crânien, bien que son approche crânienne se fasse avec une certaine ouverture perceptuelle. La difficulté que rencontrait ce dernier est qu'il n'arrivait pas à transmettre clairement ses perceptions.¹ C'est sûrement pour cela que ses descendants se sont autant investis dans la quête de faire évoluer les termes employés dans l'enseignement.

Rollin E. Becker (1910 – 1996)

R. Becker est prédestiné à marcher sur les traces d'A.T. Still. Son père, Arthur D. Becker était un éminent ostéopathe respecté qui travailla avec le fondateur de l'ostéopathie. En 1934, R. Becker est diplômé de l'American School of Osteopathy. Il rencontre William Garner Sutherland en 1944 alors qu'il pratique depuis 13 ans dans le Michigan. Il sera profondément marqué par l'approche qu'il propose : l'idée qu'il existe des forces d'auto guérison guidées par l'Intelligence interne du patient le fascine. Rollin Becker devient alors l'un de ses premiers disciples, il sera par la suite son ami et confident². Il exerce ensuite au Texas de 1949 à 1989, durant cette période il continue à servir le docteur Sutherland et son œuvre tout en enseignant à la Sutherland Cranial Teaching Foundation (SCTF) dont il assurera la présidence de 1962 à 1979. Dans les années suivant la mort du W.G. Sutherland en 1954, il tentera de perpétuer son enseignement contre vents et marées. Mais comme son précepteur, il contribuera à faire progresser l'ostéopathie où Sutherland l'avait laissé, la prolongera et l'amplifiera³. R. Becker inspira ainsi des générations

¹ Pascale Fauvet, Interview du 5 octobre 2013.

² *Cours d'introduction à l'ostéopathie fondamentale* de Jacques Duval

³ Ibid.

d'enseignants et d'étudiants travaillant dans le domaine hautement controversé de l'ostéopathie dite crânienne. A partir de 1973, il s'expatrie régulièrement pour donner des cours à la BSO (GB), puis en 1993, sera fondé le Sutherland Cranial College (SCC) en Grande Bretagne. Le SCC sera un collège réservé aux ostéopathes post gradués. Rollin Becker y donnera des cours jusqu'en 1995. Le concept biodynamique sera enseigné dès 1994 dans ce collège. Les principaux intervenants seront Anne Wales, Rollin Becker, et James Jealous.

L'élève de Sutherland nommera les forces vitales se trouvant au sein du corps « l'Involontaire » et il précisera que « la mobilité articulaire et la respiration sont des adaptations d'un mécanisme primaire plus profond »¹. Selon lui, la Longue Marée aurait pour rôle de recharger le LCR : « *La compréhension du LCR et de ses schémas de fluctuation, nous met en présence d'une batterie rechargeable de vie et de santé au sein de la physiologie humaine.* »² Par ailleurs, nous nous apercevrons dans notre étude que l'on peut percevoir différents types de marées lors d'un traitement.

James Jealous³

J. Jealous baigne dans l'ostéopathie depuis sa naissance, son père et son parrain étant ostéopathes eux-mêmes. Il est diplômé à 27 ans à l'Osteopatic College de Kirksville dans la Missouri. Par la suite, il intègre la Sutherland Teaching Foundation où il suit quelques cours délivrés par R. E. Becker. J. Jealous a été formé de 1973 à 1988 par Rubie W. Day, une disciple de Sutherland qui a enseigné à ses côtés⁴. Ils se voient quotidiennement et l'encadre sous forme de cours particulier comme Sutherland l'avait fait avant avec elle. Il a également des échanges écrits

¹ Bruno Ducoux DO, "Le chemin de l'ostéopathie", Saint Germain au Mont d'Or, 26 au 28 septembre 2008

² Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes Ed Sully, 2012, p117, 978-2-35432-084-

³ Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 81 à 83.

⁴ Entrevue pour la revue *Apostill* (Extraits d'une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001).

avec R. Becker afin de progresser de manière optimale. Jusqu'en 1992, il enseigne l'embryologie à la "Sutherland Cranial Teaching Foundation" dont nous reparlerons plus loin dans notre travail. Depuis 1994, il dispense ses cours à travers le monde. Aujourd'hui, Françoise Desrosiers dispense son enseignement en France à la formation BIODO et René Briend enseigne également son modèle biodynamique indépendamment.

Jacques Andréva Duval (1921 – 2005)

J.A. Duval, contrairement à R. Becker n'est pas né dans le contexte de prédisposition à l'ostéopathie. En effet, il grandit dans un internat chez les jésuites à Bordeaux. Il commença dans les milieux du théâtre comme comédien (avec Jeanne Moreau) mais il senti rapidement qu'il ne percerait pas dans le milieu du spectacle. Il s'est donc tourné vers la gymnastique médicale pour continuer dans le domaine de la kinésithérapie à l'école de De Sambucy. Il s'intéresse alors à l'ostéopathie mais celle-ci n'est pas reconnue en France. Il décide donc de partir en Angleterre pour faire ses études. Il suit cet enseignement à la l'école britannique d'ostéopathie de Londres (BSO) et obtient son DO le 27 juillet 1963 avec une médaille d'or. Dans les années 1970, lors d'un cours sur la motilité du système nerveux central et la moelle épinière, Becker fut contrarié par la version de H. Magoun qui n'était pas en accord avec celle de Sutherland¹. Lors de cette conférence, J.A. Duval vit R.E. Becker se lever précipitamment pour sortir de la salle de cours, d'un air fâché. Lors de la pause, J.A. Duval se rendit vers R. E. Becker pour lui demander son avis sur le contenu du cours mais ce dernier lui retourna sa question. J.A. Duval prit de court et ayant vu son interlocuteur

¹ Magoun décrivait la motilité du système nerveux central en expliquant que lors de la phase d'inhalation du mécanisme respiratoire primaire, les hémisphères cérébraux se contractent ce qui permettrait de dilater les ventricules latéraux. R.E. Becker n'étaient pas d'accord avec cela car Sutherland disait que les hémisphères cérébraux et les ventricules latéraux formaient une même unité et avaient un même mouvement, lors de la phase d'inhalation, ils se dilataient tous les deux et se contractaient ensemble lors de l'exhalation. Or ces deux phénomènes sont simultanés, leur cause de désaccord était tout simplement issue de la différence de niveau sur lequel on se place, depuis la respiration primaire ou l'influx rythmique crânien

mécontent, répondit au bluff ‘‘Moi non plus je ne suis pas d’accord ‘’, bien qu’il n’avait pas la moindre idée de la raison en question. Becker le serra alors dans ses bras en le conviant à venir à son cabinet à Dallas. Lors d’une pratique qui suivait, R.E. Becker se mit au pied du patient à l’insu de Duval qui avait les yeux clos et qui testait les malaires. Ce dernier ne comprenait plus rien, il percevait des mouvements dans toutes les directions à la tête du sujet, Becker mobilisait les deux gros orteils en rigolant. C’est à partir de ce moment-là qu’une complicité naquit entre les deux hommes.¹

Il se rend donc aux Etats-Unis pour suivre Becker dans son cabinet. Pascale Fauvet, Mark Baker et Chantal Clause (la nièce de Duval), nous racontent qu’il prenait des notes au chevet des patients et suivit Becker durant son évolution. J.A. Duval confia à ses élèves que s’il avait rencontré Becker à la fin de son évolution, il ne l’aurait pas compris. Il avait eu la chance de le connaître en 1975, au moment où il commençait à ressentir les choses. En l’espace de 20 ans, Duval se rendit à quatre reprises à Dallas. Quatre ans après son premier séjour en 1975, il se rendit compte que Becker avait encore évolué.

L’évolution de Becker peut se classer suivant quatre différents volets² que J.A. Duval a nommé Les chemins d’initiation, chacun correspondant à un séjour de J.A. Duval à son cabinet. Ses volets sont les suivants :

- Equilibre et échanges réciproques : portant sur les membranes
- L’Immobilité : lorsque Duval arriva chez Becker après le séjour sur les membranes, il avait tout compris en travaillant pendant quatre ans. Il lui demanda son approbation et Becker lui répondit : ‘‘Taisez-vous avec cette énergie, l’énergie vient d’ailleurs et je vous invite à travailler avec cet ailleurs ‘’, un troisième volet était déjà entamé pour Becker.
- Le Partenaire silencieux : l’énergie qui travaille à l’intérieur du patient.

¹ Anecdote rapportée par R. Briend, Pascale Fauvet et Mark Baker.

² Pascale Fauvet, Interview du 5 octobre 2013.

- L'ouverture totale (que Duval nommera l'ouverture quantique par la suite) : devenir perméable à la Puissance qui nous entoure afin qu'elle guide les mains du thérapeute et qu'il soit dans le 'ne pas faire'.

Le disciple de R. Becker vécut à Paris où il travaillait et enseignait. C'est en 1976, qu'il publia son premier livre *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*. Une nouvelle version fût éditée en 2004 pour mettre en avant l'évolution conceptuelle et les changements ayant eu lieu depuis. Une troisième édition apparue en 2008, la photographie avec Rollin Becker n'est plus présente. La nièce de J.A. Duval nous confie lors de notre entrevue du 20 décembre 2013, que celle-ci était très importante aux yeux de son oncle. Un lien très fort existait entre les deux hommes. Aujourd'hui, des photographies et des lettres échangées font toujours preuve de leur amitié. Pascale Fauvet nous raconte cette anecdote : « Un jour, Rollin lui avait dit, Jacques, vous avez réussi à recréer dans vos mains l'esprit des traitements de Still. » Cela montre bien la considération que R. Becker avait envers son élève et ami. Duval resta en correspondance avec la famille de Becker jusqu'à la mort de ce dernier en 1996.

A la fin des années 70, il crée le Cercle d'étude et de recherche en ostéopathie : Il y enseigne ce que Rollin Becker lui a transmis aux cours de leurs nombreux échanges. Durant ces années d'enseignement, il entretiendra des rencontres amicales entre les élèves de son cercle d'étude, la SCAB et ses anciens élèves et amis de la BSO tels Susan Turner, Caroline Penn. « Il enseignera ce que R. Becker lui a transmis et il est allé plus loin dans sa direction. L'enseignement de Jacques était de montrer la direction. Puis chacun était libre de continuer en allant plus loin dans cette direction.»¹ R. Becker a développé la mise en pratique clinique du concept du *Souffle de vie* dans ses écrits, ce que Sutherland avait très peu fait, peut-être par

¹ Mark Baker interview du 24 octobre 2013.

faute de temps. Son disciple en est venu à décrire plusieurs rythmes de *marées* dans ses cours.¹

En septembre 2005, J.A. Duval décéda en laissant des groupes d'élèves en attente de la suite de leur enseignement. La relève professorale se devait d'arriver.

¹ Élisabeth Henry D.O., Pietro Biondo *Étude herméneutique du Breath of Life dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999.

René Briend¹

R. Briend diplômé du COS en 1979, est un ostéopathe structurel/fonctionnel classique jusqu'à sa rencontre avec Jealous au Collège Ostéopathique de Montréal en mars 1995. J. Jealous vient donner des cours dans cet établissement. En effet, Pietro Biondo, un des élèves de René Briend ayant rencontré Jealous, lui raconta son entrevue avec ce dernier en Alaska. Le jeune homme lui explique alors qu'il n'a pas compris grand-chose à sa pratique qui n'est pas du tout la même que l'approche crânienne enseignée à Montréal. Le directeur et R. Briend ne connaissent pas cette approche, c'est la première fois qu'ils entendent le terme biodynamique.

Par la suite, R. Briend suivit les cours de J. Jealous aux Etats-Unis de 1995 à 2002, le contenu de ces cours étaient selon lui très difficile à comprendre. Il commença à enseigner pour lui en 1997, c'est à cette période qu'il participe à la création et à la direction de la faculté francophone d'enseignement biodynamique en Europe. Il organisera la venue de J. Jealous en France pour la première fois durant cette période. Il quittera cette faculté pour enseigner indépendamment à partir de 2001 et il enseignera un modèle biocinétique et biodynamique basé sur les forces vitales et le principe vital du Souffle de Vie. Pendant sept ans, il suivit en parallèle l'enseignement de J.A. Duval qui lui permit d'évoluer personnellement et de comprendre les subtilités de cette approche. Il va ressentir pour la première fois le rythme respiratoire primaire : ce fut une révélation...

Aujourd'hui, René Briend reconnaît que son objectif « est de préserver et de réactualiser les aspects traditionnels de l'Ostéopathie selon un modèle en constante évolution. »²

¹ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

² <http://osteopathie-biodynamique-tero.com>

Mark Baker¹

M. Baker obtient son diplôme de l'European School of Osteopathy en 1992. Durant ses études en Angleterre, ses enseignants suivaient les cours de J.A. Duval mais ils n'avaient pas le droit d'évoquer son nom dans le cursus de base. Il le rencontre par hasard en France en 1993. Il suit alors 15 cycles complets de l'enseignement de Duval et se formera auprès de lui jusqu'à sa mort en 2005. Mark Baker le considérait comme son père spirituel. Lors de ces derniers jours sur Terre, Duval émit le souhait que P. Fauvet et M. Baker reprennent son enseignement. Mark Baker tient sa promesse et continue encore aujourd'hui dans la continuité de pensée de Duval et R. Becker. Il enseigne ce qu'il utilise tous les jours en cabinet il n'y a pas de superflus, ce qui rejoint l'idée du terme « fondamental ». Actuellement, M. Baker et P. Fauvet sont encore en contact.

Pascale Fauvet²

Pascale Fauvet, kinésithérapeute de formation envisage de devenir Ostéopathe après quelques années d'exercice en 1981. La seule ostéopathie connue en France est celle enseignée en Angleterre. C'est alors qu'un de ses enfants doit se rendre en consultation chez J.A. Duval pour des problèmes de cervicales. En sortant de la séance, son fils peut enfin tourner son cou. Elle tente l'expérience pour comprendre comment Duval a réalisé son traitement. P. Fauvet retrouve un ressenti qu'elle avait déjà connu mais en beaucoup plus puissant. Elle sait tout de suite que cet ostéopathe correspondait à l'enseignant qu'elle recherchait. Elle pensait que si elle devait apprendre son métier correctement c'était avec lui et il s'avérait être le meilleur. Elle commence son cursus en 1992 et suit ses cours pendant 13 ans puis elle rencontre d'autres enseignants qui lui apporteront beaucoup (comme J. Jealous dont elle suivit les phases à partir de 1996) mais qui aurait été difficile à assimiler sans

¹ Mark Baker, interview du 24 octobre 2013.

² Pascale Fauvet, interview du 5 octobre 2013.

« les bases de Jacques ». Aujourd'hui, P. Fauvet enseigne à son tour et utilise encore les mots de Duval issu de son « héritage fantastique ».

Effectivement, le travail des différents enseignants que nous venons de citer a pour rôle d'enrichir la base de données de cet enseignement, dans un domaine qui est encore jeune. Still et Sutherland avaient une multitude de perceptions à mettre sur le papier, et parfois ces ressentis n'étaient pas toujours évident à déchiffrer pour eux même, alors à expliquer ! Ils ont découvert beaucoup d'éléments mais en avaient peut-être encore le double à découvrir. L'enseignement est difficile à mettre en place comme nous l'explique M. Stuart Korth, D.O., ostéopathe britannique : « (...) il y a souvent aucun mot pour le décrire. Alors dans ce sens, ça ne nous aide pas pour l'enseignement. (...) ça peut nous donner des moments d'une telle clarté que l'on peut avoir la certitude de savoir ce que c'est. Ça peut aussi rendre très difficile de construire un modèle qui soit enseignable »¹. Par conséquent, il semblerait qu'on puisse penser qu'« en lisant Still et Sutherland, une personne essaie d'attraper une saveur qui est encapsulée dans des écrits et ce n'est pas des faits qu'elle découvre, c'est le ressenti du vécu de quelqu'un d'autre. »². Donc même une fois les termes posés, ils peuvent rester un obstacle à la progression de l'élève. Alors comment peut-on savoir qui pratique réellement l'approche biodynamique en ostéopathie ?

¹ Élisabeth Henry D.O., Pietro Biondo *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999.

² Ibid.

4. Transmission de ce concept sortant du cadre habituel de l'ostéopathie

- Importance de l'anatomie

On peut dire que certaines pratiques biodynamiques sortent du champ de l'ostéopathie lorsqu'il n'y a plus de référence à l'anatomie. Cette condition était pourtant essentielle aux yeux de Still et Sutherland. Still disait à ses élèves : « Comme vous envisagez d'étudier cette science et avez demandé à connaître les études nécessaires, je désire graver dans vos esprits que vous commencez avec l'anatomie et terminez avec l'anatomie. Tout ce que vous désirez et ce dont vous avez besoin, c'est une connaissance de l'anatomie, et c'est la seule chose que vous pourrez ou désirerez utiliser dans votre pratique, même si vous vivez cent ans. »¹ Il faut par ailleurs « replacer cette affirmation dans le contexte de l'époque : l'anatomie était la seule référence concrète « indiscutable sur laquelle se fondait l'ostéopathie. De plus, Still « voyait » l'anatomie avec une vision intérieure, pas celle de l'anatomiste extérieur »² Quant à Sutherland, il réclamait à ses disciples « de posséder une parfaite image mentale anatomo-physiologique. »³ En effet pour lui, « L'une des clefs fondamentales du diagnostic et de la technique est la capacité à entrer mentalement à l'intérieur du crâne, et à visualiser toutes les activités qui s'y passent. »⁴ Still demandait à ses étudiants de voir plus loin que ce que leurs yeux leur permettaient de voir en surface comme l'imagerie radiographique⁵, il voulait amener ces derniers à visualiser l'anatomie de leur patient. Néanmoins, ce critère n'est pas toujours évident à respecter dans le cadre du concept biodynamique. En

¹ A.T. Still, *Philosophie de l'ostéopathie*, p. 23.

² P. Tricot, échange par mails. Il fait référence à C. Trowbridge et à son livre *Naissance de l'ostéopathie* (Sully, 1999).

³ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought* – p. 167.

⁴ Ibid. p. 143.

⁵ Carol Trowbridge, *Naissance de l'ostéopathie*, p. 235.

effet, l'éloignement avec l'anatomie est assez facile lorsque l'on prend en compte le fait que toute analyse sur son ressenti du moment est à éviter.

Nous pourrions illustrer notre réflexion avec l'organisme IABT qui dresse une liste¹ d'écoles formant à la « thérapie crânio-sacrée biodynamique ». Il n'y a aucune référence à l'anatomie dans les critères des programmes d'enseignement nécessaires à la délivrance du titre BCST. Bien que le contenu des cours se réfère aux travaux de Becker, il n'y a aucune revendication à pratiquer de l'ostéopathie. Ersie Kyprianou, enseignante au sein de l'établissement BCST de Toulouse, nous confirme lors d'une interview le 16 octobre 2013 que les origines de leur enseignement sont issues des recherches de W.G. Sutherland. Leur approche découlerait de l'enseignement délivré à l'Institut Karuna en Angleterre dont le directeur Franklin Sills n'a pas terminé ses études d'ostéopathie.

- Enseignement à des non-ostéopathes

Les découvertes de Becker, issues de l'ostéopathie ne seraient par conséquent pas toujours transmises à des ostéopathes. De plus, des formations effectuées par des ostéopathes ne sont pas forcément, elles aussi, réservées à ce même corps de métier. Prenons l'exemple d'Upledger ostéopathe D.O., il s'est intéressé de manière plus approfondie au système crânio-sacré découvert par les pionniers de l'ostéopathie. Il créa la Thérapie Cranio-Sacrée, cette formation semble être une « cousine éloignée » de l'approche biodynamique car elle s'intéresse au MRP (mouvement respiratoire primaire). Son enseignement est délivré à l'ensemble des professionnels de la santé qui désirent suivre ces cours et encore une fois pas seulement à des ostéopathes. Un autre exemple que nous pourrions citer est Hugh Milne, ostéopathe en Ecosse, élève de Robert Fulford (lui-même élève direct de Sutherland), il n'hésita pas à sortir du cadre de l'ostéopathie en assumant pleinement l'aspect énergétique de sa pratique. Il délivre actuellement des cours à des non-ostéopathes. Cette prise de position sur la notion énergétique de

¹ Consultable sur le site internet www.biodynamic-craniosacral.org

l'ostéopathie est très délicate. Celle-ci est très facilement assimilée à l'image de dérivés nous rappelant Hugh Milne parlant de chakras et de vies antérieures, ou encore R. Fulford utilisant des cristaux (bien que son système de polarité ait des répercussions sur le Souffle de vie). Bernard Barillon nous raconte sa dernière entrevue avec R. Fulford : « en 1997, lorsque je suis allé à Chicago pour les cinquante ans de la Cranial Academy, j'ai rencontré pour la dernière fois Robert Fulford. (...) il était complètement différent, utilisant l'énergie des cristaux et d'autres choses. Pour moi, il s'agit d'une déviation, ce n'est plus vraiment de l'ostéopathie. »¹ V. Frymann et R. Briend qui étaient présents également étaient entièrement d'accord sur ce sujet.

- Un non-ostéopathe qui fait avancer l'ostéopathie

En effet, comme R. Fulford avec ses cristaux, des ostéopathes ne feraient donc plus de l'ostéopathie dans leur cabinet. Nous aimerions néanmoins attirer votre attention sur C. Ridley, un non-ostéopathe qui fait avancer l'approche biodynamique en ostéopathie. C. Ridley a travaillé avec Dejarnette (élève direct de Sutherland) dès 1973 et a enseigné au « Milne Institut » pour finalement créer sa propre formation post graduée en 2002.² Le modèle de C. Ridley est directement lié aux découvertes de W.G. Sutherland, il tente de rendre plus explicite les termes utilisés par les pionniers de l'ostéopathie avec son ouvrage *Stillness*. P. Fauvet ajoute que ce livre met en place des mots différents de ceux de J.A. Duval, il clarifie des notions utilisées dans le concept biodynamique en ostéopathie. L'enseignante nous précise que « les mots sont importants, Jacques y consacrait beaucoup de temps lorsqu'il traduisait un texte pour nous aider dans notre compréhension. » Lors de sa participation dans le travail de correction de la traduction de *Stillness*, P. Fauvet a été témoin du temps farouche passé par Olivier Fourteau à écrire la version

¹ Bernard Barillon, « Paroles d'anciens » Propos recueillis par François Bel D0. MRO(F) Extrait de *Apostill* n° 6 – Mars 2000 - Le journal de l'Académie d'Ostéopathie.

² Frédéric Nowak, mémoire *De la nature du mécanisme respiratoire primaire*, p. 35

française. Les mots sembleraient être un point crucial dans la transmission de cette approche.

Conclusion :

Cette première partie de notre travail vient de vous présenter les origines du modèle biodynamique avec Still et Sutherland. Nous avons aussi choisi de mettre en évidence la constante progression de ce modèle et par conséquent l'adaptation de son enseignement qui doit faire face à cette évolution permanente. Les amalgames autour des termes employés dans cette approche sont assez nombreux et semblent être un obstacle à l'évolution de cette pratique. Nous verrons plus loin dans nos recherches que cette situation est loin d'être la seule barrière rencontrée par cette approche lors de son développement. En attendant, nous allons tenter de voir à quoi correspondent tous ces mots qui sembleraient être insaisissables aux yeux d'un non-initié et qui peuvent faire l'objet de controverse.

CHAMP LEXICAL ET INTRODUCTION A L'APPROCHE BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE

A. HISTOIRE DU TERME « BIODYNAMIQUE »

1. Naissance du mot « biodynamique »¹

Initialement, le terme biodynamique n'était pas utilisé par les pionniers de l'ostéopathie, il émergea du courant anthroposophique de Rudolf Steiner². Ce mot apparut lors du congrès du 7 au 16 juin 1924 en Allemagne, ce dernier réunissait une centaine d'agriculteurs. E. Pfeiffer, un des participants introduisit ce terme durant ce rassemblement ayant pour objet l'application de nouveaux principes directeurs dans l'agriculture. A cette époque, l'utilisation de ce mot faisait référence

¹ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

² R. Steiner, *Agriculture- Fondements spirituels de la méthode bio-dynamique*.

à la méthode « bio dynamique ». Ce congrès fut nommé par la suite « Les fondements spirituels de la méthode bio dynamique dans l'agriculture ». R. Steiner insista sur « la qualité nécessaire de notre nourriture en appliquant les principes biodynamiques à l'Agriculture : « exploiter la terre sans l'épuiser, » « soigner et guérir les maladies du sol afin de prévenir celles des hommes » et il souligna l'importance des processus vitaux en expliquant que « les forces inorganiques ne peuvent engendrer que de l'inorganique. »¹ L'utilisation du mot biodynamique prend alors tout son sens quand on le replace dans le contexte d'un traitement ostéopathique.

Le terme « biodynamique » fait référence au principe vital du Souffle de Vie, c'est-à-dire à des forces spirituelles. Ces forces énergétiques et spirituelles constituent le catalyseur des forces fluïdo-énergétiques biocinétiques constituant les forces vitales d'un être vivant présentes en nous, avant même de voir le jour.

2. Embryologie

L'apparition du mot *biodynamique* dans le monde médical s'est faite par l'intermédiaire d'Erich Blechschmidt, médecin embryologiste allemand, qui en 1961 dans un ouvrage intitulé « Les stades du développement humain prénatal, » évoque pour la première fois les termes *biocinétique* et *biodynamique*. Il reprend ces termes en 1977 dans un second livre : *Biocinétique et Biodynamique de la Différenciation Humaine*. C'est sur les travaux de ce dernier que s'appuie l'ensemble des enseignants de l'approche biodynamique en ostéopathie. L'étude de la biocinétique et de la biodynamique a permis de définir les mouvements présents dans le développement embryonnaire humain. Ces mouvements de l'embryogenèse se reproduiraient en tant que motilité respiratoire primaire. Tous les embryologistes présentent les mouvements de croissance et de développement de l'embryon de manière purement « descriptive, » mais E. Blechschmidt a eu le mérite d'en avoir

¹ Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 44.

fait une description particulièrement précise et surtout dynamique. Il faut ajouter à cela que toutes ses études ont été réalisées sur des embryons humains.¹

Selon C. Ridley, « le Souffle de Vie insuffle directement les instructions dans l'embryon de l'architecture de la forme humaine »². Ces forces créeraient la « Forme » du corps humain, elles ne seraient pas contrôlées par le champ génétique mais par la Respiration Primaire et ses différents niveaux d'expression et de manifestation qui génèrent et soutiennent les processus de la Vie. Les études du Dr. Bruce Lipton³ corroborent cette idée en mettant en évidence l'absence d'influence des gènes dans le contrôle de la fonction cellulaire. En effet, ses recherches montrent que les gènes ne peuvent être activés que par des signaux extérieurs.⁴

Concernant l'aspect pratique en cabinet, Pascale Fauvet nous explique l'intérêt de ces découvertes : « L'étude de l'embryologie décrite par Erich Blechschmidt est intéressante pour nous car elle se matérialise dans nos mains. Nous pouvons retrouver la dynamique des flèches des dessins de Blechschmidt lorsque le mécanisme n'a pas achevé énergétiquement son parcours, mais on peut aussi à tout moment d'un traitement faire appel aux forces de création et à leur dynamisme. Des images d'embryologie étudiées vont se révéler et il faudra savoir décrypter tout cela pour accompagner ces schémas et surtout aider le mécanisme à achever son parcours. » Effectivement lors du traitement, l'ostéopathe est témoin d'« une anatomie embryonnaire révélant tout à la fois la grande unité tissulaire et fonctionnel dynamique du corps. »⁵

D'après M. Baker, « le Dr Sutherland parlait déjà de l'embryologie. Son explication de l'importance du système nerveux central, était embryologique. »⁶ Plus

¹ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

² Charles Ridley, *Stillness*, p. 38.

³ B. Lipton, *Biologie des Croyances*, 2006, Editions Ariane, Outremont (Quebec), 264 p. , ISBN : 2-89626-018-8.

⁴ Charles Ridley, *Stillness*, p. 38.

⁵ Emmanuel Roche D.O , *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 30.

⁶ M. Baker, échange par mails.

exactement, R. Briend nous précise qu'il soulignait la formation embryologique des hémisphères cérébraux. C'est dans l'ouvrage de Magoun que l'on retrouve des schémas du développement embryologique du système nerveux central. La porte de ces notions était entrouverte et resta dans cette situation jusqu'aux travaux de Blechschmidt qui étudia de manière approfondie le sujet. M. Baker nous explique également que Becker évoquait lui aussi quelques notions d'embryologie. Par la suite, il semblerait que J.A. Duval et J. Jealous aient eu la même intuition concernant l'implication de l'embryologie dans les dysfonctions retrouvées en approche biodynamique. J. Jealous eut l'illumination que les « lois des liquides chez l'embryon seraient présentes chez l'adulte. »¹ Concernant J.A. Duval, P. Fauvet affirme qu'il s'est inspiré des travaux de Jane Carreiro (médecin ostéopathe américain) : il s'est aperçu « lors d'un traitement sur un de ses élèves qu'il avait ressenti une énergie en scoliose dans le thorax qui semblait indépendante de la tête et ce mouvement semblait être à un niveau plus profond. Il a donc réfléchi et imaginé d'où pourrait venir ce mouvement, sa genèse, son origine et il a émis une hypothèse de traitement et pris plusieurs modèles. Lorsque cela se reproduisait, il s'est autorisé à penser que la perception de l'embryologie en mouvement était un concept qui tenait la route. (...) Par la suite, Frank Willard (anatomiste américain) l'a beaucoup aidé grâce à ses cours d'anatomie, pour comprendre la formation de l'être humain. » R. Briend nous explique que J.A. Duval suivit également en 1998, des cours de J.P. Höppner, un ostéopathe allemand qui a passé une trentaine d'années à étudier les travaux de Blechschmidt.

La Morphogenèse permet de faire la jonction entre la dimension biodynamique du patient et les réalités matérialistes des scientifiques exprimées au sein de la cellule. Elle permettrait de faire un lien entre vitalisme et matérialisme sans que cela paraisse complètement contradictoire.²

¹ Entrevue pour la revue *Apostill* (Extraits d'une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001).

² Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013.

3. Choix du terme

Après Blechschmidt, c'est R. Becker qui utilisera le terme de biodynamique. Il est vraisemblable qu'il ait eu connaissance de ce terme par le premier ouvrage de l'embryologiste de 1961. Entre 1963 et 1965, dans une série de 4 articles intitulés *Le Toucher Diagnostique : ses Principes et son Application* » il reprendra ce terme d'énergie biodynamique, qu'il décidera par la suite (cf. lettre adressée à Anne L. Wales le 2 avril 1969). Le mot biodynamique réapparaîtra en 1992 avec le courant crânio-sacré de J. Upledger dont le travail est axé dans le domaine psychosomatique (ce courant serait lié à celui de F. Sills). Dans les années 1993 et 1994, J. Jealous reprendra le terme biodynamique dans l'approche ostéopathique qui nous intéresse après avoir pris connaissance du travail de F. Sills.¹

« Rollin Becker voit dans le système corporel de chaque être, des forces de Vie naturelles, autorégulatrices et physiologiques, s'exprimant par le mécanisme crânio-sacré, puis s'étendant à l'ensemble du corps. Il leur donne le nom de forces bio-dynamiques. Autocorrectives et involontaires, elles œuvrent pour la Santé au sein de l'organisme. Et Rollin Becker voit dans ce qui se manifeste par l'involontaire, l'origine de la vie et de la santé. »² L'association des deux termes, « bio » et « dynamique » s'opposent à « l'approche biomécanique, dans laquelle les forces thérapeutiques sont conduites par l'ostéopathe. »³ René Briend nous fait prendre conscience de l'ampleur du sens du terme biodynamique : « Ce terme a une signification simple, il montre l'importance et l'influence de l'environnement dans lequel nous habitons, nous vivons, nous respirons et nous nous nourrissons. Le plus important est la dynamique de la vie »⁴. « Afin de permettre l'exploration des relations que le corps entretient avec l'espace environnant, le modèle pédagogique

¹ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

² Pierre L'Archevêque, *L'Etat d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique la présence*, mémoire en soutenu le 29 septembre 2007, p. 12.

³ Bruno Ducoux DO, *Le chemin de l'ostéopathie*, Saint Germain au Mont d'Or / 26 au 28 septembre 2008.

⁴ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

biodynamique invite l'ostéopathe à élargir sa division de l'attention. (...) Ainsi au cours de la progression pédagogique l'ostéopathe est-il amené à écouter simultanément son patient, son corps fluide et l'espace contenu dans la pièce où il se trouve. »¹

Aujourd'hui, René Briend nomme sa pratique l'ostéopathie biodynamique afin d'être en accord avec la notion des forces biodynamiques de R. Becker. Cependant pour respecter la volonté de ce dernier, il utilise le terme de l'Involontaire pour désigner ces forces qui sont issues du Souffle de vie.² D'un autre côté, Mark Baker et Pascale Fauvet, utilisent le terme ostéopathie fondamentale pour marquer leur continuité avec J.A. Duval. D'après P. Fauvet, le terme biodynamique serait plus en accord avec la forme de cette pratique ostéopathique alors que le mot « fondamental » se référerait plutôt dans le fond au fait que cette pratique s'inscrit dans la lignée des fondateurs et de leur philosophie comme aimait le dire J.A. Duval à ses élèves. Concernant M. Baker, l'emploi de ce terme vient du fait que R. Becker avait recommandé à J.A. Duval de l'utiliser. M. Baker rejoint sa consœur sur la notion de « fond. » Pour lui ce mot met en évidence la base, la philosophie de cette pratique.³ Etrangement sur la page de couverture de la première édition de « Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques » de J.A. Duval, on remarque écrit bien en évidence « Ostéopathie fondamentale » alors que sur la deuxième édition cette inscription a été retirée. Rollin E. Becker quant à lui, n'a jamais parlé d'ostéopathie biodynamique mais simplement d'ostéopathie, en précisant « ostéopathie de la Connaissance. »

Comme nous venons de le voir, les mots sont sujets à controverse et source d'ambiguïté. Nous allons donc continuer notre travail sur l'étude des termes employés dans cette pratique, afin qu'ils deviennent le moins possible un frein à la compréhension de cette approche ostéopathique.

¹ Emmanuel Roche D.O, Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien, p. 32 et 33.

² René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

³ Mark Baker interview du 24 octobre 2013.

B. JARGON DE LA PRATIQUE BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE

1. Fulcrum

Les ostéopathes sont familiers avec le mot fulcrum. Ce fameux point d'appui qui fait tant parler de lui dans le monde de l'ostéopathie, au point de pouvoir être utilisé dans pratiquement n'importe quelle description de technique ostéopathique. J.A. Duval décrivait un Fulcrum comme un centre stable et adaptable à partir duquel et autour duquel bougent les choses. Il peut également être un critère de l'état d'être du patient comme du praticien.

- Fulcrum matériel

Les premiers fulcra que l'on vous apprend à mettre en place lors de votre apprentissage sont les fulcra matériels, c'est-à-dire ceux d'ordre physique : comme par exemple le placement du corps du praticien sur la chaise ou encore l'importance du contact des coudes sur la table. « J. A. Duval parle également du point d'appui-contact : c'est le contact entre les mains du thérapeute et les tissus des patients. »¹

Certains enseignants comme ce dernier, étaient intraitables à ce niveau car ces fulcra auraient la capacité de donner de la stabilité au traitement. Mais ce n'est pas la seule chose que J.A. Duval retint de l'enseignement de R. Becker, il disait à ses disciples : « Votre façon de vous asseoir, d'appliquer les fulcra, etc., ne représente que l'aspect 'physique de votre état de praticien. La seule matière vraiment importante, c'est votre conscience et votre 'immobilité. »² En effet, « L'environnement du corps humain ne consiste pas seulement dans son entourage physique, mais également, dans son environnement psychique, l'environnement de

¹ Pierre L'Archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme en Ostéopathie Soutenu le 29 septembre 2007 à Lognes, p. 14.

² J.A. Duval « Chemins d'Initiation » prise aux cotés de Rollin Becker.

l'esprit, beaucoup plus important. Nous savons que les processus de la pensée influencent la fonction du corps. Les processus de la pensée font autant partie de l'environnement que l'entourage physique. »¹ Il y aurait donc des fulcra du domaine de l'immatériel

- Fulcrum immatériel

⇒ Fulcrum du praticien

Pour saisir cette notion de fulcrum immatériel, il faut considérer le praticien comme l'élément le plus stable et calme qui soit dans son état d'être, un peu comme un état de méditation. Ceci s'oppose à ses fulcra physiques comme par exemple ses coudes qui bougent contre la table pour s'adapter au besoin du mécanisme. Pour illustrer nos propos, il faut imaginer le praticien comme un phare au milieu de la tempête. « L'ostéopathe doit être un fulcrum solide pour le patient, afin que celui-ci puisse évoluer vers la santé globale en libérant le pouvoir d'auto-guérison. Il doit être suffisamment enraciné dans la réalité de son être propre pour pouvoir servir d'ancre à son patient quand la mer devient agitée. »²

Notre deuxième illustration pourrait être celle choisie par R. Becker avec celle de l'œil de l'ouragan qui est « une zone calme, que l'on pourrait même qualifier d'immobile au regard des vents violents qui soufflent à sa périphérie. Dans cette zone, il n'y a pas de mouvements et pourtant, elle est la source de la Puissance des vents qui se déchaînent autour d'elle. Le Partenaire Silencieux est cet œil ; il est immobile mais n'est pas figé. Il a en son sein la Puissance des vents »³. Un fulcrum est donc défini comme un centre stable par rapport à une périphérie mise en mouvement par les forces vitales. J.A. Duval donne des conseils aux thérapeutes :

¹ Tom Schooley, *The Fulcrum*, 1953, Osteopathic Cranial Association, Des Moines (Iowa), traduit pas Pierre Tricot.

² Paulus P. , *Osteopathic Experience of Fulcrums and the Emergence of Stillness*. Harper & Collins, New York, 2005.

³ Pierre L'Archevêque, *L'Etat d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme en Ostéopathie Soutenu le 29 septembre 2007 à Lognes, p. 12.

« Soyez le Fulcrum avec tout votre corps »¹, « La réponse des tissus et leur transformation est d'autant plus complète que le Fulcrum immobile est plus universel... »² R. Becker nous explique qu'universel vient du fait que « le Fulcrum n'a pas de personnalité, il n'est ni vous, ni le patient. Il est universel : pas d'espace, pas de temps, rien ; si ce n'est la Puissance. (...) Sutherland disait déjà : « Dans tout patient, trouvez d'abord le Fulcrum Spirituel. »³

⇒ Fulcrum au sein du patient

Fulcrum en déplacement

Afin d'être accessible au plus grand nombre, R. Becker cite dans *Be Still and know* quelques exemples de fulcra biomécaniques qui ont la capacité de se mouvoir au sein du corps du patient : le sacrum (par rapport à la dernière lombaire), l'atlas (par rapport aux parties condyliques de l'occiput), ou encore l'articulation sterno-claviculaire (par rapport au membre supérieur).⁴ Selon lui, un fulcrum est « un point d'appui relativement immobile, mais qui peut être déplacé d'un point à un autre, tout en conservant sa fonction de point d'appui. »⁵ Effectivement, d'après Sutherland les fulcrums ne sont pas fixes, il parle de « fulcrum à déplacement automatique »⁶ et les compare à « d'anciennes balances »⁷. Leur rôle serait de « maintenir un équilibre au sein d'un mécanisme, permettant ainsi l'expression de sa physiologie »⁸. Ces fulcra seraient « relativement » immobiles, ils permettraient au corps d'obtenir une stabilité et une capacité d'adaptation qui lui sont essentielles

¹ Jacques Andrevu Duval *Chemins d'Initiation* prise aux cotés de Rollin Becker.

² Jacques Andrevu Duval Citation de Rollin Becker Revue *Thinking* Décembre 1997.

³ R Becker in *The Stillness In life* Rudra Press, 2000.

⁴ Rollin Becker « Be Still and Know » *Cranial Academy Newsletter*, décembre 1965.

⁵ Rollin Becker, « Le toucher Diagnostique : ses principes et son Application », *Year Book A.A.O.*, 1963.

⁶ Sutherland, W., *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 285.

⁷ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, p 346.

⁸ BORRIEN Claire, *Comparaison de deux phénomènes rythmiques perçus dans le champ crânien*, mémoire Année 2010-2011, p. 72

à tout moment. Cette immobilité possède par conséquent la possibilité paradoxale de se mouvoir : J. A. Duval compare l'immobilité contenue dans un fulcrum au fait qu'une « foule humaine importante peut être immobile sans pour autant être figée »¹. C. Ridley quant à lui, donne comme image celle d'un « engrenage central dans une montre (...), il y a un fulcrum central qui est au sein d'un champ d'autres fulcra reliés et qui ont d'autres fulcra reliés à leur champ d'influence. »² Concernant ce champ d'influence, on peut alors se demander comment reconnaître s'il est l'expression de la santé du patient ou bien s'il est guidé par des composantes lésionnelles.

Fulcrum de Santé et fulcrum lésionnel

C. Ridley compare ces deux types de fulcrum de la façon suivante : « Un fulcrum de santé se déplace automatiquement (spontanément) avec le mouvement de la vie (respiration primaire) et par conséquent, est une ressource de vie. Le mouvement organisé autour du fulcrum de santé est spontané et ne se reproduit pas. En revanche, le fulcrum inertiel bouge dans un schéma figé, qui soutire la vie et la Puissance au système. »³ Pour lui : « les fulcra inertiels sont infusés d'apesanteur, ce qui suspend le mouvement des schémas figés et condensés. »⁴ Cela rejoint le modèle de Becker qui souligne le fait que chaque traumatisme est un ajout d'énergie au champ bioénergétique⁵, ces énergies s'intègrent et interfèrent avec le mécanisme primaire. Elles doivent « s'intégrer plus ou moins complètement afin de maintenir l'équilibre de l'ensemble. »⁶ Les fulcra inertiels reproduisent en continu le même schéma géométrique comme s'ils étaient bloqués dans le temps, J.A. Duval parle d'« énergie pathologique directionnelle »⁷. Suivant les auteurs, ces fulcra lésionnels

¹ Pierre L'Archevêque, *L'Etat d'être du thérapeute dans la pratique* - La présence Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme en Ostéopathie Soutenu le 29 septembre 2007 à Lognes, P. 13.

² Charles Ridley, *Stillness*, p. 243.

³ Charles Ridley, *Ibid.*, p. 242-243.

⁴ Charles Ridley, *Ibid.*, p. 78.

⁵ Jerome Malige, *Eléments remarquables de physique contemporaine et ostéopathie biodynamique*, mémoire en vue du Diplôme d'Ostéopathie 2003, p. 53.

⁶ J. A. Duval, Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échange réciproque.

⁷ J. A. Duval, *Ibid.*

prendront le nom de fulcrum induit¹ pour Becker, ou inertiel comme nous venons de le voir pour C. Ridley. R. Becker nomme les forces induisant ces fulcra, les énergies biokinétiques² en opposition à celles de la santé avec les énergies biodynamiques (ou plutôt biocinétiques qui correspondent aux forces fluidiques dans le corps, biodynamiques se référant plus à l'environnement et la dimension spirituelle qui en découle selon René Briend).

Evoquer les points d'appui physiques du praticien et les fulcra osseux fixes sont un bon point de départ pour matérialiser la notion de fulcrum et se faire une première idée de ce concept si spécifique à l'ostéopathie. Mais très rapidement on s'aperçoit, comme l'a fait Sutherland avant nous, que ces derniers peuvent se mouvoir. Pour débiter, cette adaptation serait perceptible au niveau membraneux. L'élève pourrait poursuivre par la suite cette expérimentation dans le domaine des fluides. Ces fulcra deviendraient alors une des nombreuses manifestations des forces vitales du corps.

2. Souffle de vie

Le Souffle de vie possède de nombreuses manifestations et ce principe vital donnerait vie aux organismes physiques. Il aurait la capacité de s'investir dans la matière afin de lui permettre de s'animer. Comme nous l'avons vu précédemment, le « Souffle de Vie inclut les forces de l'embryogenèse (...). Le Souffle de Vie change uniquement sa fonction mais il ne vous quitte jamais. »³ Dans ce cas, on peut alors se demander à juste titre, à quoi correspond ce mystérieux Souffle de vie ?

D'après Sutherland, « C'est en reconnaissant le potentiel suprême du Souffle de Vie, comme l'étincelle initiant l'activité involontaire que l'on peut interpréter mon

¹ R. Becker, *The Teaching of Rollin Becker, D.O.*, mai 1999, p. 7.

² Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 78.

³ Charles Ridley, *Stillness*, p. 37.

hypothèse par rapport au mécanisme respiratoire primaire. »¹ Il nous explique aussi que le Souffle de vie serait présent au sein du liquide cérébro-spinal et aurait une action indépendante du fluide environnant : « Au sein de ce fluide cérébro-spinal se trouve un élément invisible que je considère comme le 'Souffle de Vie'. Je voudrais que vous visualisiez ce Souffle de Vie comme une Puissance au sein du fluide, quelque chose qui ne se mélange pas, quelque chose possédant un potentiel inhérent, la chose qui fait bouger le fluide. Est-il vraiment nécessaire de connaître ce qui fait bouger le fluide ? Visualisez un potentiel inhérent, un potentiel intelligent, plus intelligent que vos propres mentalités humaines. »² Pour un non-initié les nuances sont assez difficiles à saisir, c'est pourquoi nous allons tenter de clarifier ce sujet³. Le Souffle de Vie n'a pas de rythme, c'est simplement la vie dans l'homme, elle emprunte des schémas structuraux pour s'exprimer. C'est la première manifestation de la vie dans les tissus, la nuance entre Souffle de Vie et respiration primaire est en réalité assez simple : « La respiration primaire est la première manifestation dans les tissus du souffle de vie, c'est le premier rythme palpable, le souffle, c'est le souffle, c'est la Vie.»

R. Becker nous éclaire sur la raison d'utiliser ce Souffle de vie qu'il nomme le Partenaire Silencieux : « Le Partenaire Silencieux [...] Qu'est-ce que c'est ? La seule source de Puissance qui existe – la *Cause*. Je contacte la Cause en premier. Pourquoi je fais cela ? Parce que moi aussi, je suis Cause. Si vous devenez un de mes patients, et que je désire travailler avec vous de la manière la plus efficace, alors pourquoi ne pas contacter le Boss, plutôt que le secrétaire ? En contactant un patient de cette manière, par ce contact, vous ne prenez pas la responsabilité à la place de cette personne. Vous essayez simplement de dire à cet individu : 'Regarde, Boss, tu es déjà le Boss de cette région et je sais que lorsque tu accomplis ton travail, tu le fais exactement de la manière dont tu veux qu'il soit fait. Je veux seulement t'éveiller pour accomplir ce travail, mais je ne vais pas rester assis là à te regarder faire.' J'approche de cette manière, parce que quel que soit le problème pour lequel vous

¹ Sutherland, *Contributions of Thought*, p. 142.

² Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 14.

³ Notions clarifiées par Pascale Fauvet.

êtes venu me consulter, votre Boss a bien plus de connaissances et d'efficacité que moi. J'ai déployé son antenne, et je lui demande de se mettre au travail. Mais je ne vais lui dicter ni ce qu'il doit faire, ni comment le faire. »¹

Sutherland pense que le Souffle de Vie serait universel et que sa présence serait une manifestation d'une Conscience Supérieure². Pour les plus réticents d'entre nous à l'existence du mécanisme respiratoire primaire, voici une réponse d'Alain Roques à Alain Cassourra : « A plusieurs reprises depuis notre première rencontre, je me suis interrogé. Comment un homme à l'esprit si bien construit, d'une telle précision, d'une telle rigueur peut-il fonder son travail sur la théorie encore et toujours non démontrée, donc fumeuse à mes yeux, du mécanisme respiratoire primaire ? [...] (A.R) - Dans ma pratique de l'ostéopathie, il n'y a pas d'incertitude mais il y a un mystère celui de l'expression de la vie dans les tissus humains tout comme dans les végétaux ou les minéraux. L'ostéopathie est une science exacte basée sur l'exactitude de mes perceptions et l'exactitude de mes perceptions étant opérateur dépendant est totalement subjective. L'ostéopathie est subjective mais pour autant cela n'engendre aucune incertitude dans ma pratique. »³ Nous allons maintenant présenter les différentes manifestations du souffle de vie à travers les mécanismes volontaire et involontaire afin d'essayer d'y voir plus clair.

3. Mécanismes volontaire, involontaire et l'Involontaire

Le Souffle de vie est constamment présent. Ses différents niveaux d'expression comme les sensations d'expansion-compression ou encore de flux et reflux, les respirations thoracique, cellulaire ou encore primaire sont des manifestations

¹ Becker, Rollin, 2000. *The Stillness of Life*, Rudra Press, Portland, p. 28-29, ISBN : 0-9675851-1-2.

² Élisabeth Henry D.O., Pietro Biondo D.O. *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999, Collège d'Études Ostéopathique Juin 1999.

³ Alain Cassourra, *L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts : au-delà de l'ostéopathie*, éditions Odile Jacob, p. 176-177.

fractionnées du Souffle de vie. Voici comment J.A. Duval présente les différents éléments composant les mécanismes volontaire et involontaire¹ :

⇒ mécanisme (niveaux) d'expression volontaire

- la respiration thoracique qui engage l'ensemble des tissus du corps
 - les mouvements musculo-squelettiques
- ⇒ leur fonction est spécifique

W.G. Sutherland précise page 138 de *Contributions of Thought*, que « le cerveau, le fluide cérébro-spinal, les membranes intra-crâniennes et les centres physiologiques sont les éléments matériels utilisés par le souffle de l'air. » Le souffle de l'air ferait référence au mécanisme volontaire évoqué chez J.A. Duval.

⇒ mécanisme / niveaux d'expression involontaire (l'Involontaire)

- mécanisme respiratoire primaire (dont le mouvement respiratoire se traduit par l'expression des 5 éléments qui le constituent)
- ⇒ le mécanisme respiratoire primaire n'a pas de spécificité

« L'homme est la machine de toutes les machines. C'est l'Esprit de Vie qui commande cette machine, et son action est involontaire. »² (J.A. Duval).

Nous allons mettre de côté les éléments du mécanisme volontaire pour nous pencher sur ceux de l'Involontaire, c'est-à-dire ceux utilisés dans l'approche biodynamique.

Fluctuation fluidique cranio-sacrée

Commençons par la fluctuation cranio-sacrée qui est la plus évidente à percevoir.

« Elle intègre le LCR et tout le système lymphatique de façon synchrone. Sutherland

¹ Jacques Andrevu Duval – *Techniques Ostéopathiques d'Equilibre et d'Echanges Réciproques ; Introduction à l'approche ostéopathique du Dr Rollin Becker, DO –Sully 2008 – pp. (p 122à 128).*

² Jacques Andrevu Duval, *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*, édition Sully p. 18.

comparait ce mouvement à celui de la marée avec une phase de flexion/rotation externe et une phase d'extension/rotation interne. Ce cycle a lieu 10 à 14 fois par minute. Les schémas rythmiques fondamentaux de la fluctuation du LCR pouvant être observés par la palpation sont des schémas longitudinaux, bilatéraux et en spirale. »¹ Isabelle Schmitt, page 167 de son mémoire explique que « Ces mouvements spiralés sont perçus et décrits par Rollin Becker D.O., lorsqu'il décrit les fluctuations du fluide cérébro-spinal selon trois modes : fluctuation longitudinale, fluctuation latérale, fluctuation spiralée² » Quant à Sutherland, il écrit : « Alors, vous commencez à comprendre quelque chose à la houle de l'océan et à différencier le flux des vagues, etc. Il y a comme une sorte de mouvement en spirale. Vous avez entendu parler des différents mouvements du cerveau. Explorons-en un autre – le mouvement en spirale du flux. »³

Les différentes manifestations de la respiration primaire (les marées et l'immobilité dynamique)

Comme nous l'avons étudié précédemment, c'est Sutherland qui créa cette référence à la marée dans l'objectif de nous faire comprendre ses perceptions : « Maintenant, faites attention à la fluctuation de la Marée – un mouvement montant au cours de l'inspiration et descendant au cours de l'expiration. S'agit-il des vagues qui viennent mourir sur la plage – est-ce cela la marée ? Non. Le mouvement de la marée c'est le mouvement total de l'océan, ce corps d'eau homogène. Voyez ce potentiel inhérent dans la marée ; il y a plus de force, de Puissance dans cette marée qu'il n'y en a dans les vagues qui se jettent sur la plage. »⁴ La définition donnée par C. Ridley est plus moderne car les découvertes scientifiques l'ont aidé à donner un début d'explications du phénomène mis en cause. « La marée fluidique de la

¹ Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes, Sully, 2012, p. 127, 978-2-35432-084-3.

² Rollin Becker – Conférence « Fluids in Motion » dans *The Cranial Academy Newsletter* – juillet 1977.

³ W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, 1990, p. 16.

⁴ W. G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy* p. 15.

respiration primaire est le système régulateur primitif dans tous les organismes vivants. Cette force vitale régule les migrations et les communications cellulaires ; elle organise le système de reconnaissance de soi de la défense immunitaire, dirige la formation du corps, maintient la cohérence physique et guérit. »¹ A la page 161 de son mémoire, Isabelle Schmitt tente d'éclaircir la notion de marée en faisant remarquer que celle des océans sur la Terre est variable selon le milieu. « Les marées peuvent subir des variations en raison du milieu, c'est à dire de la forme des continents et des irrégularités de la profondeur des océans, avec la possibilité de phénomènes de résonances surajoutés. » En effet, on peut prendre l'exemple des infra-vagues qui ont une durée de 30s à 5 min (elles sont comparables à l'IRC) alors que la marée de période longue dure au minimum 12h (elle est comparable à la Longue Marée). C'est sûrement en partie pour cela que Sutherland avait choisi la métaphore de la marée.

Là où cela se complique, c'est qu'il existe différentes marées :

- Influx rythmique crânien (pouvant être considéré comme la petite marée)
=>Fréquence de 6 à 12 par minute selon les auteurs
- Moyenne marée de J. Jealous (ou marée fluïdo-énergétique de la puissance inhérente):
=> Fréquence de 2,5 par min
- Grande fluctuation de R. Becker (ou la Marée de Sutherland ou Longue Marée)
=> Fréquence de 1 toutes les 100s
- Grande Marée (ou Immobilité dynamique du Souffle de Vie)
=> N'a pas de rythme, c'est le pur Souffle de Vie

Dans le modèle biodynamique, l'IRC (influx rythmique crânien) peut être comparable à des vagues électriques de surface selon R. Briend. Il est considéré comme pathologique, comme issu d'une mauvaise intervention du praticien. Il ne possède pas de pouvoir thérapeutique, il traduit simplement l'état du moment du

¹ Charles Ridley, *Stillness*, p. 113.

système nerveux central et du système nerveux autonome, comme nous l'indique R. Briend.

Pour mieux nous représenter la perception ressentie en présence de ces différentes marées, C. Ridley nous décrit la longue marée : « Vous percevez la longue marée de la respiration primaire comme une vaste, vaporeuse et océanique Puissance qui provient de l'extérieur, pénétrant dans la pièce périphériquement et infusant à la fois votre patient et votre ressenti d'une présence rayonnante d'amour. La longue marée (...) correspond à l'expression du principe vital »¹. D'après lui, « La respiration primaire, (...) infuse des signaux résonnants qui potentiellement rétablissent les schémas de santé dans tout votre patient. (...) La respiration primaire est la puissante force directrice qui infailliblement dirige le processus thérapeutique – le plan de traitement inhérent – que croient et suivent les praticiens de biodynamique. »² D'après R. Briend, « la Longue Marée est la première expression et directe du Souffle de Vie »³. Cette notion de flux et reflux, ou d'expansion et rétraction de la totalité du corps est commune aux différentes marées.

Ce qui caractérise plus précisément la marée fluïdo-énergétique est la notion de courant ascendant et descendant tel « un schéma d'expansion globale et ascendant, comme des volutes de liquide semblables à la marée s'infiltrant dans les faisceaux des enveloppes membraneuses et fasciales de tout le corps [...] au cours du schéma descendant, les volutes de la marée se retirent. »⁴ La grande marée, quant à elle, se démarquerait plus par son expansion globale, plus marquée de l'ensemble du corps. Alors, comment savoir que l'on perçoit une marée ? « Cliniquement, vous percevez cette expression fractale du Souffle de Vie comme une extrêmement subtile et délicate respiration globale de tout le corps qui s'écoule au travers des liquides protoplasmiques dans le corps du patient. »⁵

¹ Charles Ridley, *Stillness*, p. 84.

² Ibid. p. 84.

³ R. Briend, échange par mails.

⁴ Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes, Sully, 2012, p. 94, 978-2-35432-084-3

⁵ Charles Ridley, *Stillness*, p. 76.

Aujourd'hui, peu d'ostéopathes différencient le mécanisme respiratoire primaire de la respiration primaire. Alain Roques, formé par Duval attire notre attention sur le fait qu'« Il n'a jamais été question de mouvement respiratoire primaire, mais de mécanisme respiratoire primaire »¹, il est évident que les deux sont des manifestations du Souffle de Vie. Mais le MRP (mécanisme respiratoire primaire) est propre à la sphère crano-sacrée et présente une fréquence de 6 à 12 cycles par minute. On lui porte aussi le nom d'IRC pour influx rythmique crânien. L'ostéopathie crânienne préserve une biomécanique sophistiquée, décrit des mouvements complexes des os du crâne et du bassin, sous l'impulsion d'un mécanisme de poussée liquidienne central, c'est à dire issu du crâne et s'étendant au reste du corps. Le MRP serait la sensation la plus classique de gonflement/dégonflement que l'on puisse ressentir lors de la formation initiale en ostéopathie². R. Briend nous explique : « Le mécanisme respiratoire primaire est une expression fonctionnelle d'un mécanisme involontaire global dans le tout du patient, le long des cinq composantes anatomiques crano-sacrées. » Le MRP ne se perçoit donc que le long des cinq composantes décrites dans l'ouvrage de Magoun.

D'ailleurs Becker a souvent regretté que la description de la flexion/extension du MRP ait été comprise uniquement comme un mouvement. Elle servait uniquement d'illustration pour la fluctuation qui pouvait quant à elle, être comprise à l'échelle cellulaire, ce qui n'était pas le cas de la flexion/extension.³

D'un autre côté, comme nous l'avons vu précédemment, certains ostéopathes parlent de rythmes plus lents, inférieurs à un par minute. Ces rythmes seraient accessibles en s'enfonçant dans le mécanisme comme l'indique J.A. Duval. C'est ainsi que l'on pourrait alors trouver la première expression du mécanisme respiratoire primaire : « si le praticien sait dépasser ces oscillations et ces arrangements superficiels, et s'enfoncer dans les profondeurs du mécanisme, il se

¹ Alain Cassourra, *L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts : au-delà de l'ostéopathie*, éditions Odile Jacob, p. 172.

² A. Abehsera, No 9 (article sur les mouvements tissulaires, février 2014) de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*.

³ Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 78.

trouvera bientôt (...) en présence de l'expression fluidique réelle du mécanisme respiratoire primaire, la fluctuation centrale longitudinale, phénomène fluidique et rythmique profond et stable. »¹

4. Notion de Puissance

« Le potentiel inhérent de la marée est une Puissance latente, une réserve de force disponible dont nous devons apprendre à nous servir, afin d'en concrétiser l'essence ; permettre la transformation de la Puissance en acte. C'est l'utilisation de celle-ci qui fait abandonner à Sutherland les techniques avec applications de contraintes ou de forces externes. »² A présent, penchons-nous sur la définition donnée par P. Tricot : « Il désigne la Puissance potentielle du LCR telle que la définissait Sutherland. Pour éviter de confondre avec le concept ordinaire de *Puissance*, nous avons choisi de le traduire par Potentiel inhérent »³ Cependant, le fait que le terme inhérent soit utilisé sans aucun mot derrière **signifierait que ce potentiel soit lié au patient**. L'emploi du mot inhérent avec potentiel ne serait donc pas adapté à l'utilisation du modèle biodynamique comme nous l'explique R. Briend : « potency ne doit pas être traduit par potentiel (ou Puissance) inhérent(e). Car inhérent veut dire, inhérent à chacun d'entre nous, fabriqué par nous. Sauf que cette Puissance omniprésente, omnipotente, omnisciente, n'est pas fabriquée par l'être humain. C'est la dimension spirituelle de l'ostéopathie. Elle est présente en tant que Puissance biodynamique présente dans l'environnement, c'est ce qu'on appelle la Longue Marée. »⁴ P. Tricot quant à lui, nous explique simplement que « le terme *inhérent* est indiqué sans précision, il permettrait de ne pas le limiter au patient ou à une de ses parties. » Les écrits de Sutherland nous précise cette notion : « Nous nous référons au potentiel de la fluctuation de cette Marée et à quelque

Commenté [PT1]: Hum... ça, c'est René Briend qui le déduit. Justement, le fait que le terme « inhérent » soit indiqué sans précision permet de ne pas le limiter au patient ou à une de ses parties. Ce commentaire n'est pas honnête. Il cherche à expliquer un désaccord dont je ne comprends pas l'origine.

¹ Duval J. Andréva, (1976), *Introduction aux techniques ostéopathiques*, Paris, Maloine, p. 54.

² Sébastien Kyndt *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 74.

³ NdT P. Tricot, Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965, p. 3

⁴ René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

chose qui est intelligent, quelque chose d'invisible. Nous nous référons au Souffle de Vie dans cette Marée. »¹ Le Souffle de Vie n'étant pas créé par le corps, la Marée ne peut être inhérente au patient.

Le père de l'approche crânienne nous demande de ne pas nous focaliser sur les mouvements de va et vient mais sur la Puissance elle-même : par ailleurs, le phénomène important à considérer n'est pas le va et vient des vagues mais le potentiel qui dirige le flux : « S'agit-il des vagues qui viennent mourir sur la plage – est-ce cela la marée ? Non. Le mouvement de la marée est le mouvement de cette masse d'eau, l'océan, cette masse d'eau constante. Voyez ce potentiel inhérent à la marée ; plus de Puissance, plus de potentiel dans cette marée qu'il n'y en a dans les vagues qui se jettent sur la plage. »² Les mouvements devant être mis de côté, voire ignorés, cela voudrait-il dire que le thérapeute se doit de ne pas intervenir ?

5. L'état de Neutre du praticien

Nous allons voir dans cette partie un point clef de la pratique de l'approche biodynamique. Cette notion est développée dans de nombreux textes car Sutherland mettait en avant l'idée que « Nous avons à notre disposition quelque chose de plus puissant que notre propre force, qui travaille en permanence à l'intérieur du patient, dans le sens de la normalisation. »³ Il demandait à ses disciples de faire confiance à la Marée, selon lui c'est à elle de faire le travail : « C'est une chose (la Marée) à laquelle vous pouvez faire confiance pour effectuer le travail à votre place. En d'autres termes, n'essayez pas de contrôler le mécanisme à l'aide de forces extérieures. Comptez sur la Marée. »⁴ Ces citations rejoignent l'idée de Becker de demander au « Boss (...) de se mettre au travail »⁵. L'ostéopathe devrait donc faire confiance aux forces auto-correctrices au sein du patient et ne pas intervenir comme

¹ W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 32.

² W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 15.

³ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, pp. 160-161.

⁴ W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 14.

⁵ Becker, Rollin, 2000, *The Stillness of Life*, Rudra Press, Portland, pp. 28-29, ISBN : 0-9675851-1-2.

a choisi de le faire C. Ridley : « Il s'agit d'un choix personnel qui dépeint où je me situe sur le spectre entre contrôle et confiance : je me place du côté d'une confiance absolue dans le Souffle de Vie, aussi je m'efforce de laisser le contrôle complet de la séance à la respiration primaire. J'interprète et enseigne la biodynamique dans cette optique parce que je crois que le Dr. Sutherland était arrivé à la même conclusion peu avant sa mort ('Sois Immobile et Saches que Je Suis'). »¹ En effet, l'importance de l'état de Neutre du praticien serait capitale : « Selon l'endroit où le praticien place son attention, sa perception se modifie. Bien qu'apparemment simple voire peut-être même simpliste, cette conclusion comporte de nombreuses implications, puisqu'elle nous indique que notre perception est directement la conséquence de la localisation de notre attention. Il en découle que le contrôle conscient de l'attention est capital, préalable à une possible interprétation de ce qui est perçu. Nous pouvions certes le supposer mais sans doute pas avec cette acuité. »² Le Neutre du thérapeute permettrait de ne pas influencer le traitement, « l'attitude du praticien peut aider ou gêner le neutre du patient. Souvenez-vous que la totalité du corps peut-être remodelée en quelques minutes, même sous l'influence de faibles signaux de l'environnement. »³ En poussant cette idée à l'extrême, nous pourrions en déduire que l'utilisation de « techniques, suggestions, intentions, visualisations ou tout autre activité perceptuelle efférente »⁴ telle que « induire, regarder, visualiser l'anatomie, suggérer des still-points ou appliquer des techniques »⁵ seraient proscrits sous peine de créer des « traces de contrainte, des schémas d'interférence, dans le champ de la respiration primaire au sein du système du patient »⁶. C'est ce que J. Jealous appelle de « faux fulcrums »⁷ que le corps devra résoudre en l'intégrant à son propre système. On comprend alors beaucoup mieux pourquoi, il faut laisser le Souffle de Vie complètement libre et coopérer avec lui

¹ Charles Ridley, *Stillness*, p. 55.

² Pierre TRICOT, « Le mécanisme respiratoire existe-t-il ? », Article paru dans la revue *Apostill* n°6 – Mars 2000, le journal de l'Académie d'Ostéopathie.

³ Charles Ridley, *Stillness*, p. 53.

⁴ Charles Ridley, *Stillness*, p. 180.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid. p. 53.

en s'abandonnant totalement au mouvement de la Santé dans le neutre.¹ Pour relever ce défi, l'ostéopathe se doit d'être « le point immobile pour la totalité du patient »². En partant de son immobilité le thérapeute pourra trouver le fulcrum général du patient³. Par conséquent, l'activité principale du praticien serait de ne pas agir. Cela met en évidence certains inconvénients dont nous fait part A. Abehsera : « Comme aussi ce cas d'entorse banale de la cheville, dont je me souviens, où je m'escrimais à faire passer un *still-point* à toute la jambe, le bassin, la tête, la table, mon bureau, la planète et ... rien, le même blocage stupide en flexion de la cheville qui me narguait. Un ostéopathe structurel, témoin de la scène, vint et manipula l'astragale sur la table. En quelques secondes, le problème était réglé. » En effet, étant donné que l'intention n'est pas de mise dans cette pratique, l'ostéopathe ne peut donc pas choisir la direction du traitement.⁴ Difficile d'assumer cette situation pour un thérapeute devant faire face à la plainte de son patient.

6. L'état de Neutre du patient

Le Neutre du patient est une notion que nous aurions pu ne pas aborder étant donné son niveau de subtilité, mais nous avons choisi de l'évoquer afin de mettre en évidence son importance. Ce paragraphe permet également d'appuyer sur la difficulté de savoir quand se termine le traitement. Une interview de J. Jealous illustre parfaitement cette idée : « En 1978, alors que Jealous traitait le Dr Becker, celui-ci l'interrompt : 'Que fais-tu' je lui ai répondu que je le traitais. Mais il m'a dit de ne pas commencer le traitement tant que la volonté du patient n'a pas fait place à la volonté de la respiration primaire. Alors je n'ai pas commencé le traitement, j'ai attendu jusqu'à un point neutre et donc je pensais avoir terminé mon traitement. Mais Rollin Becker s'est tourné vers moi et m'a dit que je pouvais

¹ Ibid., p. 180.

² J.A. Duval - Article paru dans la Revue *Thinking*, Décembre 1997.

³ Jacques Andrevia Duval *Chemins d'Initiation* notes prises aux cotés de Rollin Becker.

⁴ A. Abehsera, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article « Questions de technique ostéopathique, » automne 2013.

maintenant commencer. Il a détruit ma vie. Ça m'avait pris 5 ans pour changer, pour passer du mouvement de la lésion au point neutre du corps. »¹ Le neutre du patient pourrait donc passer pour un traitement au premier abord, alors qu'en réalité il ne serait qu'une condition, un état devant être atteint afin de pouvoir accéder à la vraie phase de traitement et donc de normalisation des dysfonctions ostéopathiques du patient. Le neutre est pour J. Jealous, une tonalité propre à chacun, « un point où l'individu est libre de répondre et d'être changé par les forces de la marée (...) Lorsque ce ton est présent, la transformation est possible (...) La densité du neutre ne déterminera pas la guérison. C'est le point de réceptivité optimale. »² Comme l'explique Jérôme Malige, « C'est un exercice perceptuel qui consiste à amener le patient à un état neutre, spatial et temporel. »³ Le Neutre du patient est mis en place une fois que « les fulcrums libérés s'orientent vers la ligne médiane parce que la respiration primaire s'exprime à partir d'elle. Chaque fulcrum individuel qui se réaligne aide à rééquilibrer la ligne médiane. »⁴ La ligne médiane serait donc un nouveau point clef de cette pratique ostéopathique que nous allons devoir aborder.

Cette ligne médiane, une fois équilibrée, permettrait d'atteindre un état de Neutre. On peut sentir cette ligne médiane électrique être « reliée de l'intérieur du 3ème ventricule au coccyx. »⁵ S'ajoutant à cela, nous pouvons préciser qu'elle est un centre où s'organise la Vie, C. Ridley la considère comme le « 'poumon' de la respiration primaire »⁶. Sûrement parce que « l'auto guérison va du centre vers la périphérie, du profond vers le superficiel. »⁷ « La ligne médiane est le lieu de Puissance du corps qui abrite l'Immobilité Dynamique et le Souffle de Vie. »⁸

¹ Interview de James Jealous par B Ducoux DO le 30 Septembre 2001.

² Jame Jealous, *Cours d'Ostéopathie Biodynamique*, 1ère session, 1997.

³ Jerome Malige, *Elements remarquables de physique contemporaine et osteopathie biodynamique*, Diplôme d'Ostéopathie 2003, p. 59.

⁴ Charles Ridley, *Stillness*, p. 78.

⁵ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 30.

⁶ Charles Ridley, *Stillness*, p. 84.

⁷ Bruno Ducoux DO, *Le chemin de l'ostéopathie*, Saint Germain au Mont d'Or, 26 au 28 septembre 2008.

⁸ Charles Ridley, *Stillness*, p. 88.

C'est lorsque l'on parle de la pratique que les termes comme la ligne médiane stillness ou encore marée, prennent tout leur sens et donc de l'importance à nos yeux. Alors qu'attendons-nous pour commencer ?

C. PARLONS PRATIQUE

1. Rechercher la Santé

Lorsque l'on parcourt les écrits de Still, on peut être surpris par son discours sur la quête à tout prix de trouver la Santé chez son patient. Un ostéopathe ne doit-il pas rechercher les dysfonctions pour être en mesure de les normaliser ?

Pourtant, selon Still, « Trouver la santé devrait être l'objectif du docteur. N'importe qui peut trouver la maladie »¹. Il attendait de ses élèves qu'ils inspectent « attentivement toutes les parties des machines amenées dans (leur) atelier de réparation, qu'(ils) not(ent) toute variation du parfaitement normal et qu'(ils) ajust(ent) ces variations pour les rapprocher aussi près que possible des spécimens corrects se trouvant dans (leur) atelier mental »². En effet, l'énergie de vie doit pouvoir circuler librement sur son passage. Toute diminution de sa quantité, tout obstacle à sa libre circulation est un indicateur de mauvaise Santé.

R. Becker suivit par la suite cette pensée avec l'idée que la Puissance « qui résulte du Partenaire Silencieux, se manifeste par la Santé. C'est pourquoi R. Becker invite le thérapeute à se tourner vers lui. Il conseille de ne pas se focaliser sur les problèmes mais vers la santé : « La chose dont il faut se défaire, c'est l'idée de se focaliser sur les problèmes. De la même manière que nous disions que le corps n'est pas le problème, nous diront que la maladie n'est pas le problème. Si vous vous focalisez sur les problèmes ou si vous pensez les choses en terme de problèmes, tout ce que vous obtiendrez, ce sont des problèmes. Tout ce que vous obtenez, c'est un effet coiffant un autre effet qui coiffe un autre effet. Vous ne parvenez jamais à

¹ STILL, A. T., *Philosophie de l'ostéopathie*, Sully, 1999, p 31.

² A.T. Still, *Philosophie et principes mécanique de l'ostéopathie*, p. 69.

la cause. Donc oubliez les problèmes. »¹ Pour lui, « la santé est maintenant, dit-il (Becker, 1997, 247). Selon lui (et il s'inspire là de Still), tout système vivant est fait pour exprimer la santé. C'est son mécanisme de base. (...) Avec son raisonnement, le plus logique paraît être de contacter la source de santé (le Partenaire Silencieux) et de lui permettre de s'exprimer pleinement au sein de la physiologie corporelle du patient. »² J. Jealous suivit lui aussi les traces de son prédécesseur en ayant pour objectif premier de « trouver la santé au sein du patient »³. Jealous ajoute qu'il faut éprouver physiquement la santé du patient, c'est une expérience sensorielle qu'il tente d'enseigner.⁴

R. Becker nous expose la raison de cette quête permanente : « Notre but est de revitaliser la santé du patient et non le simple soulagement symptomatique des effets du traumatisme ou de la maladie ; notre travail consiste à aider le patient à se servir de son potentiel de santé pour sa guérison. »⁵ P. Tricot développe également cette idée : « la santé du patient ne dépend pas du praticien, mais du patient. Les ressources curatrices sont propres au patient et le rôle du praticien n'est pas de guérir son patient, mais de l'aider à créer ou recréer les conditions lui permettant d'exprimer la santé, selon ses propres critères. Le seul but de l'union des Partenaires Silencieux du praticien et du patient, est de mobiliser les ressources du patient pour l'aider à rétablir l'harmonie au sein de son système corporel. Et dans ce type d'approche, le praticien est au service du patient en qui se trouvent les informations avec lesquelles travailler pour l'aider. »

Néanmoins, W.G. Sutherland nous met en garde en nous informant « qu'il est difficile pour les humains que nous sommes de contacter ce Souffle de Lumière, par ce que dans notre plan de conscience, nous utilisons le souffle de l'air. »⁶ Les

¹ Becker, Rollin, 2000. *The Stillness of Life*. Rudra Press, Portland, p. 28, ISBN : 0-9675851-1-2.

² Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 13.

³ J. Jealous, *Accepting the death of osteopathy : A new beginning*, A.A.O. Journal, winter 1999, p. 19.

⁴ B. Ducoux B., T. LIEM, entretien avec James Jealous, « L'ostéopathie une expérience sensorielle, » *Apostill*, n°10, Printemps 2002, p. 41.

⁵ Rollin Becker – « Be Still and Know » paru dans *The Cranial Academy Newsletter*, Décembre 1965.

⁶ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, p. 210.

propos de J.A. Duval sont donc justifiés lorsqu'il nous dit de ne pas rechercher la maladie bien que ce soit elle en premier, qui nous saute aux yeux. « Ne laissez pas votre cerveau et vos mains prendre le contrôle. Sans arrêt, écoutez le partenaire silencieux. Dans quelques patients, il parle fortement explicitement ; dans d'autres, il murmure à peine. Quand vous vous abandonnez, vous entendez de plus en plus clairement (...) on peut dire que 's'abandonner' signifie : se mettre sous le contrôle du partenaire silencieux et se donner à sa Puissance (...) Les malades apportent leurs corps. Nous amorçons l'action de leur partenaire silencieux. Nous les accordons 'plus haut' avec le partenaire silencieux de façon à ce que Lui s'occupe d'eux.»¹ Le partenaire silencieux serait associé à la santé et il n'est tout autre que le souffle de vie. C'est pourquoi c'est à ce dernier qu'il faut s'adresser, c'est sa présence/contact qu'il faudrait rechercher.

Le premier paramètre à garder en tête lors de nos traitements serait de rechercher encore et toujours la Santé et nous allons voir que ce paramètre est loin d'être le seul à devoir être mis en place pour pratiquer l'approche biodynamique.

2. Présence

La présence est un autre point essentiel dans la pratique. Celui-ci est commun à toutes les techniques ostéopathiques car elle est tout simplement « le fait d'être là, d'occuper le temps et l'espace présents. Elle correspond au paramètre de base pour toute communication. »² Une présence stable fournirait aux tissus des fulcra adaptés à leur besoin du moment. Pour obtenir de bons résultats, elle doit reposer sur une profonde qualité d'écoute, un respect, sur une relation simple et pure, c'est-à-dire sans préjugé. La clef de la présence est l'attention. Jacques Lusseyran nous parle de l'attention, lui qui a dû particulièrement la développer du fait de sa cécité : « Oui, toute l'affaire est affaire d'attention, et d'attention seulement. Mais l'attention, est-

¹ Jacques Andrevu Duval *Chemins d'Initiation notes prises aux cotés de Rollin Becker*.

² Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 27.

ce que c'est une chose qui nous a été donné à la naissance, en quantité différente ? Absolument pas. L'attention dépend de nous. C'est justement un mouvement que nous pouvons faire du fond de nous vers les choses. Que nous pouvons faire, ce qui veut dire : vous aussi, vous pouvez, si vous le voulez, tout comme moi. »¹ L'apprentissage de la méditation profonde peut nous aider à atteindre cet état si particulier. Certains enseignants de l'approche biodynamique, apprennent à leurs élèves la visualisation de leur propre anatomie vivante grâce à cette aide pratique afin de pouvoir ensuite l'appliquer lors de leurs traitements. P. Tricot nous explique que la « méthodologie employée pour rejoindre cet état est un travail de centrage du thérapeute sur lui-même, par deux paramètres que sont enracinement et lâcher prise. »²

3. Centrage

Un centrage est l'équilibre permanent au niveau de la réunion de l'enracinement, tendant plutôt vers la matière et du lâcher prise qui lui, serait tourné vers l'immatérialité³. L'ancrage doit être mis en place avant le lâcher prise. Il n'est pas matériel contrairement à ce que l'on pourrait penser au premier abord, il est énergétique. « L'enracinement consiste à se laisser attirer vers le sol ou le centre de la Terre. Il est important que ce processus soit 'passif' : il ne s'agit pas d'un effort ou d'une concentration, mais bien d'un 'laisser-aller' dans l'enracinement ou l'ancrage. Le principe est de ressentir le corps devenir de plus en plus pesant, lourd. 'Dans l'enracinement, je porte délibérément son attention vers la matière, le pesant et s'y relie volontairement. On pourrait dire aussi qu'il met sa conscience dans la matière.' (Tricot, 2006, 8) »⁴ Une fois la sensation de lourdeur mise en place, la

¹ Jacques Lusseyran, deuxième volet de *Ce que l'on voit sans les yeux*.

² Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 23.

³ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 24.

⁴ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 29.

seconde étape consiste à se laisser aller vers le lâcher prise, « comme si l'être abandonnait le corps, passivement aspiré vers le haut »¹, le but est de porter « délibérément son attention vers sa nature d'être spirituel »², afin de s'abandonner à la Puissance du Souffle de Vie. Pour obtenir un bon centrage, il suffit « d'ajuster le curseur » entre lâcher prise et enracinement afin de synchroniser ces deux paramètres.³

4. La non-action du praticien

Comme nous l'avons étudié précédemment, l'état de neutre de l'ostéopathe est primordial pour pratiquer l'approche biodynamique. La partie suivante de notre travail va nous éclaircir sur comment accéder à cet état de neutre. Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que l'on doit accepter le fait de devoir adopter une attitude 'passive' ou plutôt non interventionniste. Tout ceci dans le but une fois encore, de suivre les instructions de W.G. Sutherland lorsqu'il écrit : « Aucune force n'a été appliquée, mais la marée - une force intelligente, dirigée et infaillible a fait le travail. »⁴ Le plus important dans cette approche est de laisser agir la santé du patient. « Pour rendre cela possible, il a fallu créer une stabilité et une qualité de présence. W.G. Sutherland devient plus récepteur qu'émetteur, laissant venir à lui l'information. La confiance que W.G. Sutherland a placée dans ses perceptions pourrait nous inciter à laisser notre champ perceptif vierge de tout préjugé. »⁵ Pour arriver à cette prouesse, il ne faut émettre aucune intention lors du traitement. L'intention est une modulation de l'attention, c'est le fait de lui donner un sens.⁶ Le fait d'utiliser des intentions, suggestions et des techniques de conversations « est

¹ Tricot, Pierre, *Approche tissulaire de l'ostéopathie* - Livre 1. Sully, Vannes, ISBN : 2-911074-40-8., p. 75.

² P. Tricot, 2006, p. 8.

³ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 29.

⁴ Sutherland Adah Strand & Wales Anne L. *Contribution of thought, 1914-1954*, S.C.T.F., 1967, p. 143.

⁵ Schmitt Isabelle DO, *Mémoire sur L'évolution de la perception chez Sutherland*, p. 230

⁶ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 27.

une superposition biomécanique linéaire sur un modèle biodynamique non-linéaire.»¹ Pierre L'Archevêque dans son mémoire sur l'état d'être du praticien nous explique que « le thérapeute ne peut plus considérer le corps humain comme un objet sur lequel agir, mais plutôt comme un sujet avec lequel communiquer. »² Mais aussi : « Pour 'voir', il faut porter attention à tout : voir avec l'œil intérieur nécessite de ne faire que voir : sans analyser, interpréter, juger. C'est une attention sans mental. Cette préparation permet d'accueillir le patient tel qu'il est, sans jugement ni a priori. »³

Se priver d'intention est assez difficile à concevoir mais en réalité, pour faciliter cette démarche personnelle, il suffit que l'intuition prenne le relais. En effet, « l'intuition correspond à la réception d'information dont on ignore la provenance »⁴, pour cela il faut réussir à faire abstraction des distractions venant du monde extérieur. « Cependant, pour que ces informations aient un sens, il faut qu'elles fassent écho chez le thérapeute à des informations déjà rencontrées. Le praticien ne pourra les interpréter que s'il en a déjà eu une expérience. P. Tricot parle alors de l'importance du savoir comme la partie immergée de l'iceberg. Il est fondamental d'avoir intégré ce qu'est une torsion crânienne ou l'existence de tel ou tel élément anatomique pour pouvoir en percevoir l'expression dans le système corporel du patient. »⁵ Ceci met en évidence l'importance de suivre une formation, afin d'avoir un catalogue de schémas lésionnels qui permettra de les reconnaître en temps voulu. J. Jealous affirme que « Dans une approche biodynamique, la vague, la présence de la respiration primaire nous donneront le diagnostic et prescriront le traitement, et comme a dit le Dr Becker maintes et maintes fois: 'quand le traitement est terminé, alors on peut analyser' ». ⁶

¹ Charles Ridley, *Stillness*, p. 90.

² Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 24.

³ Ibid., p. 39.

⁴ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007, p. 27

⁵ Pierre L'archevêque, Ibid., p. 27

⁶ Entrevue pour la revue *Apostill* (Extraits d'une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001).

Avec ce que nous venons d'évoquer précédemment, il serait tout à fait compréhensible que cette passivité relative puisse, en effet, rebuter un technicien en manipulation structurelle étant donné le changement radical d'angle de vision du traitement ostéopathique. Néanmoins, il est préférable de voir l'ostéopathe comme un chef d'orchestre et non comme un spectateur assis bien confortablement dans son fauteuil à distance de la scène. En réalité, il « doit avoir une vision à la fois globale et analytique de l'activité du mécanisme. Il doit en ressentir et respecter la Puissance, le tempo et le ton. »¹

Il faut également prendre en compte, que cette non action du thérapeute est nécessaire pour combattre les manifestations d'un égo qui tenterait de nous éloigner de notre but. Becker explique que cette idée n'est « pas uniquement au sens où l'observateur modifie ce qu'il mesure, mais au sens plus profond où le choix de ce que l'observateur mesure détermine ce qu'il trouve »². J. A. Duval laisse entrevoir également cette difficulté : « Aucun appétit de 'résultat', aucune affectivité, aucun égo ne doit se glisser dans son appréciation du problème. Il doit ignorer les doutes, les réticences, les exigences de son malade, il doit surmonter ses propres impulsions de libérateur et de guérisseur. »³

Effectivement, mettre son égo de côté est utile dans l'efficacité du traitement mais aussi pour que ce type d'approche ostéopathique ne soit pas préjudiciable pour le praticien. Nous évoquerons cette situation dans un prochain paragraphe.

¹ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 28.

² Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes, Sully, 2012, p. 124, 978-2-35432-084-

³ Andrevu Duval *Introduction aux Techniques Ostéopathiques d'Equilibres et d'Echanges Réciproques*, Maloigne 1974, p. 45.

5. La proprioception et l'instinct, des nouveaux sens à développer.

Lorsqu'un patient demande des éclaircissements sur la méthode de travail de son ostéopathe, ce dernier tente le plus souvent d'échapper à cette question. En effet dans la plupart des cas, le thérapeute évite de mettre des mots, il sait ou du moins, se doute que ce n'est plus de la palpation, car la prise de contact avec le corps du patient diffère des autres approches ostéopathiques où l'on « cherche essentiellement à évaluer et modifier les qualités de barrières de tensions articulaires ou tissulaires. »¹ Selon Magoun, cette approche « requiert une douce palpation proprioceptive. »² Ce toucher serait de l'expérience intuitive comme nous le confirme Becker : « Cela dit, ici du point de vue palpation, il n'y a pas de secret : il faut savoir se concentrer et se concentrer au bon endroit ; en parfaite relaxation-savoir être présent disons nous maintenant surtout ne pas se concentrer sur ses propres mains (...) De même ne pas se concentrer sur les tissus superficiels, mais sur les tissus profonds. Autrement dit : supprimer totalement la sensation tactile, dite « épicrotique », et n'utiliser que la palpation profonde, dite « proprioceptive » ; et s'entraîner à (la) développer un peu au-delà des limites considérées comme normales - jusqu'à ce qu'apparaisse, un jour, une palpation proprioceptive « immatérielle » - non structurale-, atteignant directement les niveaux de l'Involontaire. »³ Pour développer cette proprioception il suffirait d'aller au-delà de ses 5 sens comme nous l'annonce Becker : « Cette conscience me vient au-delà des sensations physiques de mes cinq sens. » (Becker, 2000, 148), mais aussi Sutherland avant lui, « Mon effort a été de m'éloigner le plus possible des sens physiques, jusqu'au point où commence l'expérience, pour réaliser, « sois calme, et connais » (...) Pour savoir, je ne suggère pas de l'information acquise par nos sens physiques, mais de la connaissance qui vient du point le plus éloigné possible

¹ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 11.

² H.Magoun *L'Ostéopathie dans la Sphère Crânienne*, 3ème édition, p. 25.

³ Rollin Becker : *Le toucher diagnostic – Principes et application*.

de nos sens physiques. »¹ Pour atteindre ce niveau de perception, le thérapeute doit rechercher un *autre* état. Il semblerait que Jacques Lusseyran, aveugle depuis l'enfance, ait réussi à mettre des mots sur ces perceptions peu communes que l'on pourrait associer à l'« autre dimension » évoquée par R. Becker : « J'en suis venu à constater que la plupart des sensations particulières que j'éprouvais et que j'attribuais tantôt à l'ouïe, tantôt au toucher ou à l'odorat, se ramènent toujours, au fond, à une même sorte de sensation. Je vais tout de suite lui donner un nom, ce qui n'est peut-être pas une très bonne méthode : une sensation de pression. L'univers pesait et pèse toujours sur moi. (...) Toutes les choses de l'univers semblent être des masses d'énergie situées quelque part, et ce quelque part n'importe pas beaucoup, sinon au niveau du mécanisme pur et simple des relations physiques. Donc, ces masses d'énergie existent quelque part et s'approchent ou s'éloignent, s'impriment sur nous, toute l'affaire étant de nous en apercevoir. » Il prend alors « l'exemple des murs de cette salle. Les quatre murs de cette salle s'appuient sur moi. Leur vie consiste, dans la mesure où leur vie me concerne, à s'appuyer sur moi à distance. Ou encore : moi aussi j'appuie sur eux. Et oui ! J'appuie sur eux par le seul fait par exemple que je pense à eux. Je pense aux quatre murs de la salle, simultanément à ces quatre murs. C'est comme si mes mains s'appuyaient sur celui de droite, une autre sur celui de gauche et deux autres encore devant et derrière. C'est aussi précis que cela. Et il me semble encore que les murs existent comme au point de rencontre de ces deux pressions : celle qui vient d'eux, celle qui vient de moi. Il semble presque que ces murs sont à la conjonction, le rassemblement de ces forces, leur équilibre, j'ai presque envie de dire : leur réconciliation. »² Cette description de ses perceptions pourrait correspondre à un début d'illustration de ce que l'on ressent lors d'un fulcrum lésionnel qui nous emmènerait en compression sur la zone où les fluides se sont accumulés. Le plus dur pour un débutant est de croire en ses perceptions, il est assez facile d'imaginer ses sensations. Effectivement cette situation pose souvent problème au début de cette pratique pour distinguer le

¹ W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, Sutherland Cranial Teaching foundation, second edition 1997, p. 210, 978-0915801749.

² Jacques Lusseyran, troisième volet de *Ce que l'on voit sans les yeux*.

vrai du faux, il faut avoir des années d'expérience car c'est avec l'entraînement que les sensations se codifient puis se distinguent en schémas qui sont reproductibles.

Maintenant que nous semblons plus éclairer sur comment accéder à ses perceptions, nous allons tenter de vous décrire ce qui se passe sous les mains.

6. Déroulement d'une consultation

Les patients arrivent à nos cabinets 'bloqués', mais comme nous l'avons évoqué tout au long de notre travail, l'expression de la Santé dans le corps du patient reste constamment disponible pour évoluer. Le but de cette approche est de trouver le schéma qui amènera à la guérison. Pour cela, il faut faire le chemin inverse du traumatisme afin de normaliser les dysfonctions qui étaient dues à celui-ci.

Les mouvements « lésionnels » ressentis sous les mains sont des mouvements asymétriques se différenciant de la motilité ou encore suivant le modèle de gonflement/dégonflement, ces mouvements ressemblent à des « dérives tissulaires qui traversent le corps, ignorant souvent les limites anatomiques »¹. A. Abehsera décrit : « Lorsqu'on pose les mains sur quelqu'un, on sent entre les mains une sorte de 'champ', dans lequel des *mouvements lents* apparaissent. Ces mouvements continuent un certain temps pour, à un moment, cesser, ce qu'on appelait le 'still-point' - *point de tranquillité* - au cours duquel on pouvait sentir une 'fonte' tissulaire, une modification du champ entre les mains. Suite à cette fonte, un *rythme lent*, symétrique apparaissait. »² Effectivement, de manière simplifiée, nous pourrions percevoir trois phases bien distinctes :

(1)- Le déroulement (comparable aux techniques fasciales où les mouvements sont lents et asymétriques, sauf que les différents fulcra rencontrés sont énergétiques)

¹ A. Abehsera, n° 9 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie* (article sur les mouvements tissulaires, février 2014).

² A. Abehsera, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie* (article sur les 'questions de technique ostéopathique, automne 2013).

(2)- Still-point (l'instant de tranquillité)

(3)- Reprise d'un mouvement sans prédominance directionnelle (sensation rythmique de gonflement/ dégonflement)

Becker nous décrit ces étapes de manière plus approfondie : « (1) La marée de fluide cérébro-spinal peut être utilisée et contrôlée en modifiant ses schémas rythmiques existants et en amenant son mouvement de fluide (...) jusqu'à un (2) still-point. Pendant ce still-point, se produit un glissement immédiat au sein de la marée ainsi qu'un échange entre le fluide cérébro-spinal et tous les fluides du corps – une transmutation. (...) C'est un point au sein duquel prend place la transmutation entre le potentiel inhérent et son fonctionnement physiologique se manifeste sous forme visible dans l'ensemble du corps. (...) Lorsque la marée est amenée à son still-point, il est également possible d'observer les changements qui surviennent ainsi que la réponse thérapeutique dans le mécanisme respiratoire primaire et la physiologie du corps. Dans cette réponse au point étale (stillness) de la marée à la transmutation, les effets vont au-delà du simple soulagement d'une dysfonction somatique, jusqu'à une libération initiant un retour à (3) un fonctionnement sain. »¹

En lisant ceci, on s'aperçoit que le moment clef du traitement est en réalité le still-point. La notion de still-point est assez complexe à saisir car il « en existe de deux sortes ; un premier physiologique qui est le moment intermédiaire entre deux phases d'un phénomène alternatif (étale de la marée) et celui dit de résolution qui dans un traitement correspond à l'instant qui précède la remise en communication de la structure, c'est à dire le moment où « la marée » va pouvoir de nouveau s'exprimer librement. Il est dit de résolution parce que préalablement à cette libération, le tissu

¹ Rollin Becker – note de cours écrites entre 1965 et 1969, publiées dans *Life in Motion*.

va devoir résoudre ses tensions, libérer son énergie contenue. »¹ D'après R. Becker, le still-point est « un point au sein duquel se produit une transmutation. »² C. Ridley nous précise que dans le modèle biodynamique « la transmutation signifie élever une substance d'un ordre de cohérence vers un ordre plus élevé. »³ J. Jealous ajoute à cela que « Le still-point passe à travers tous les états chimiques et tissulaires et transmute leur organisation. »⁴ R. Briend souligne que « Tout still-point (état d'immobilité) local ou systémique au sein du corps du patient est une fractale ou fraction de l'Immobilité Dynamique du Souffle de Vie. C'est au point immobile que le tout du patient ou la dysfonction transmute, change sa texture, change son ton, son tempo, son rythme. » C'est à ce moment que ce fait la normalisation de la dysfonction. Les différents niveaux de transmutation dans le corps du patient lors du traitement sont au moment où « les tissus deviennent fluides (fonte tissulaire) ; les fluides se changent en Puissance (énergie) ; et la Puissance se dissout dans l'Immobilité Dynamique. »⁵ « C'est durant ce moment d'immobilité et de tranquillité que semblent être communiquées aux tissus une vitalité et une capacité à retrouver une meilleure fonction. »⁶ Sutherland quant à lui, parlait déjà de still-point : « Lorsque vous avez amené la fluctuation au still-point, au point de tranquillité, vous avez un échange immédiat entre tous les fluides du corps. »⁷ C. Ridley affirme que c'est de ce still-point qu'émerge la respiration primaire. Elle ferait percevoir au praticien une puissante vague issue de la santé du patient qui finirait par refluer.⁸

Pour finir, voici une description d'A. Abehsera qui semble être une des plus claire et accessible énoncée à ce jour : « Après un moment de 'mise en place', de prise de perspective sur moi-même, je sens des mouvements asymétriques, lents, qui

¹ P. Tricot.

² Rollin E. Becker, *La Vie en Mouvement*, Vannes, Sully, 2012, p. 140, 978-2-35432-084.

³ Charles Ridley, *Stillness*, p. 33.

⁴ James Jealous – *Cours d'Ostéopathie Biodynamique*, 1ère session, 1997.

⁵ Charles Ridley, *Stillness*, p. 83.

⁶ Emmanuel Roche D.O, *Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien*, p. 25.

⁷ W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy*, p. 135.

⁸ Charles Ridley, *Stillness*, p. 55-56.

intègrent en une ligne épaisse, une bande en 3D, des tissus et des organes les uns à la suite des autres, traversant tous les compartiments anatomiques. Ces mouvements ont souvent un centre ou mieux, un pôle de départ. Par exemple, chez moi, suite à un traumatisme d'enfance, j'ai un chevauchement de la canine supérieure droite sur l'incisive contiguë. Cette lésion toute locale, quand je me concentre et lui donne son contexte, descend vers le bas, traverse le cou à droite, la clavicule, le thorax, le foie, l'abdomen jusqu'à l'aîne puis jusqu'à l'insertion de la patte d'oie et au-delà. En haut, elle remonte jusqu'au front. Le plus curieux est que je ressens un cisaillement qui reproduit à l'échelle du corps entier le minuscule chevauchement entre la canine et l'incisive. La sensation intègre tant le crâne (condyles occipitaux) que l'abdomen (sternum/xyphoïde), reproduisant à tous ces étages le cisaillement inter-dentaire. Difficile à expliquer à quelqu'un d'autre... . Ce sont des expériences en trois dimensions uniques à chacun qu'il faut apprendre à vivre, et, pour l'ostéopathe, apprendre à enseigner. »¹

7. Tentative d'explication du mouvement ressenti

Lors de ces sensations de dérives, la cellule change « ses forme, fonction et position, ce qui rejailit sur la cellule suivante qui, à son tour, altérera l'ensemble des cinquante trillions de cellules, dans une modulation fractale qui défie toute description. »² Les mouvements perçus par le thérapeute seraient possibles grâce à cet effet domino se répercutant à une plus grande échelle. Effectivement, « Il (...) semble que le tissu conjonctif actif est le mieux à même d'offrir un cadre explicatif à de tels mouvements. Ces mouvements de torsion qui balayent l'intérieur du corps viennent, (...), *d'ondes de contraction* de cellules qui, de proche en proche, traversent le corps. Ces ondes de tension, qui commencent peut être comme des ondes calciques et qui se concrétisent en des remaniements actifs du cytosquelette de toutes les cellules impliquées, sont de véritables 'cicatrices fonctionnelles' dans

¹ A. Abehsera, n°9 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article sur les mouvements tissulaires, février 2014.

² Charles Ridley, *Stillness*, p. 53.

le corps. Des cicatrices issues de notre fonctionnement, de nos traumatismes, de nos émotions ou de nos fautes posturales accumulées »¹ Selon A. Abehsera, les fibroblastes (composant le tissu conjonctif), les ostéoblastes (composant le tissu osseux) et les astrocytes (dans la névroglie) se réorganisent en fonction des contraintes.² Page 172 de son mémoire, Isabelle Schmitt renforce cette idée en soulignant que la physique quantique repose en partie sur le fait que « la notion de trajectoire n'a pas de sens à l'échelle des particules ». Etant donnée la non compressibilité des fluides et leur présence dans tout le corps, la seconde explication serait que « ce mouvement se transmettrait à tous les tissus via les lymphatiques périneuraux et les tubules collagènes du tissu conjonctif, lui-même en contact fluide avec chaque cellule du corps »³.

Même le patient le plus terre à terre qui soit, remarquera la fonte tissulaire faisant suite au still-point. Cette fonte pourrait être reliée à la « réorganisation du cytomysosquelette des cellules impliquées en chaîne. (...) le corps est constellé de ces travées que nous voyons dans le fémur, mais des travées invisibles car non calcifiées. Elles sont faites des tensions du cytomysosquelette de chaînes cellulaires qui traversent les tissus ».⁴ Les travées de tension permettraient d'effectuer un déroulement, « de restituer l'énergie qu'elles ont accumulé, comme un ressort 'rend' son énergie dès qu'on le lui permet. »⁵

8. Notion de Tranquillité naturelle et perpétuelle : d'Immobilité et d'Immobilité Dynamique

Les novices de l'approche biodynamique ont souvent beaucoup de mal à savoir à quel moment se situe la fin d'un traitement. Cette question est tout à fait légitime

¹ A. Abehsera, n° 9 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie* (article sur les mouvements tissulaires, février 2014).

² A. Abehsera, Conférence du 9 février 2014.

³ R. Feely, *Clinique ostéopathique dans le champ crânien*, p. 67.

⁴ N° 9 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie* (article sur les mouvements tissulaires, février 2014).

⁵ Ibid.

compte tenu du fait que R. Becker lui-même, expliquait à Anne Wales que la seule responsabilité de l'ostéopathe est « de reconnaître le point à partir duquel je sais que cet échange est en train de prendre place, puis de reconnaître la fin de ce traitement en particulier. »¹ Nous avons déjà tenté d'éclaircir l'ensemble du traitement jusqu'au Neutre du patient. A présent, nous pouvons évoquer le fait qu'après la mise au neutre : « La tension de membrane équilibrée flotte librement dans la légèreté fluidique. Après que le mouvement inertiel soit calme et en suspension, il mettra à profit assez de Puissance cohérente pour détendre la substance fondamentale gélifiée »². Cette fonte de la substance fondamentale est précédée d'un empilement des schémas lésionnels jusqu'à un fulcrum central, ce qui créerait « un état d'apesanteur » qui réalignerait l'ensemble du corps. Ce fulcrum unique est issu d'un stacking de l'ensemble des fulcrums. Ce dernier fulcrum va ensuite être rattaché au fulcrum de lumière de Becker et se verra être dissout dans l'Immobilité dynamique.

Néanmoins, il y a de quoi être désorienté lorsque Becker nous dit que l'énigmatique Immobilité dynamique (connue aussi sous le nom de Stillness) peut donner la sensation « d'être proche du créateur »³. Pourtant sa définition n'a pas grand-chose à voir avec le Divin. P. Tricot nous dit qu'elle « combine à la fois le sens de tranquillité et d'immobilité, mais ce n'est pas une fixité. De plus, il réfère à l'univers spirituel qui est toute immobilité, par opposition à l'univers physique qui est tout mouvement. Il correspond à un moment de résolution. »⁴ R. Becker étaye cette idée en nous précisant : « Nous parlons donc d'une chose qui se produit au sein d'un mécanisme vital mais uniquement à certains moments, lorsque tous les éléments nécessaires à son apparition s'accordent pour cela. Cette immobilité s'accompagne-t-elle d'une sensation d'inertie faisant penser à l'absence de vie ou de vitalité ? Non, c'est une chose pleine de vie portant avec elle la sensation de force et de Potentiel

¹ Rollin Becker – Correspondance entre Anne Wales et Becker – *Utiliser l'immobilité*, 1970.

² Charles Ridley, *Stillness*, p. 78.

³ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

⁴ NdT P. Tricot, Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

inhérent. Elle ne peut pas être expliquée parce que les mots pour la décrire manquent, mais elle se produit et elle est bénéfique. »¹ C. Ridley nous aide à compléter ses propos avec des notions que nous avons développées précédemment : « L'Immobilité Dynamique se présente au moment où la longue marée de la respiration primaire s'interrompt et se trouve substituée par l'immobilité seulement. Toute vie s'exprime à partir de l'Immobilité Dynamique.»² R. Briend nous fait part aussi de sa définition : « L'Immobilité Dynamique est une Immobilité vibrante, vivante et sacrée, dont le Pouvoir (Power) est doté d'une présence, d'une conscience d'une Puissance (Potency) et d'une substance spirituelle. »

Après avoir lu tout ceci, un non-initié à la pratique de la biodynamique est encore à même de se demander comment peut-on être certain d'être en présence de cette Immobilité Dynamique ? R. Becker lui répondrait simplement: « Je ne peux pas le sentir, je ne peux pas le percevoir, à moins que je ne le reconnaisse comme provenant d'une autre dimension. (...) oui c'est une autre dimension. Ce n'est pas dans cette dimension. C'est d'une autre dimension. » Et c'est la quatrième dimension... »³. Ceci montre bien le niveau de subtilité de perception pour réussir à ressentir cette immobilité dynamique, le vrai critère serait apparemment d'avoir l'étrange impression d'être dans cette « autre dimension ». En réalité l'Immobilité Dynamique se fait surtout remarquer par une sensation de grande tranquillité, une quiétude qui serait ressentie par l'ostéopathe et son patient. Il est certain que R. Becker en parle mieux que nous, alors nous préférons lui laisser la parole: « Cela s'est certainement produit dans vos cabinets au cours du traitement d'un patient. Vous prenez soudainement conscience d'un moment de repos où le temps reste comme suspendu, une impression de sérénité, de quiétude, qui semble envahir toute la pièce, une impression qui dépasse votre entendement et celui de votre patient. »⁴

¹ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

² Charles Ridley, *Stillness*, p. 88.

³ Anecdote raconté par Susan Turner D.O. lors d'une entrevue avec Pietro Biondo et Elisabeth Henry.

⁴ Rollin Becker, D.O. article « Be Still and Know » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* décembre 1965.

9. Le praticien, canal de l'énergie environnante

On entend souvent parler de l'innocuité de ce type de pratique son atout majeur serait le « respect » du corps du patient. Mais il est plutôt rare voire tabou, d'évoquer les praticiens travaillant de moins en moins par cause de fatigues intenses dues à leur activité professionnelle. Alain Abehsera témoigne pour nous¹. Ses propos mettent clairement en évidence un lien entre son état de santé et sa pratique ostéopathique. Mais alors comment certains praticiens en biodynamique font-ils pour ne pas connaître ce cas de figure ?

Il est vrai que ce type d'approche puisse paraître inoffensif mais il y a des règles, un mode d'emploi bien précis à respecter. A. Abehsera nous dit fonctionner de la manière suivante : « volonté d'avoir des résultats à tout prix, épuisement à tenter de résoudre des maladies graves (type cancer), glissement vers une forme d'ostéopathie de plus en plus intrusive et moins à l'écoute. Je manipulais les fonctions hormonales, la circulation, le système nerveux en tentant de les *orienter*. Ce n'est pas a priori une forme d'écoute, comme dans l'ostéopathie de R Becker, où on ne cherche pas à s'immiscer dans les tissus. Cette intrusion me fatiguait beaucoup car je forçais ma visualisation jusqu'à obtenir un résultat satisfaisant Je voulais un résultat concret à la fin de chaque séance, et acceptais très mal l'échec. » A vouloir que ses patients aillent mieux, A. Abehsera incluait de l'émotionnel dans ses traitements, ce qui l'a amené à tomber dans l'ego. S'ajoutant à cela, il nous explique ne jamais avoir fait attention d'où il tirait l'énergie, ce qui pourrait impliquer qu'il n'ait jamais porté son attention sur le fait d'être un canal à la Puissance qui l'entoure. Il devenait lui-même la source de l'énergie transmise à son patient. Aujourd'hui il reconnaît avoir « pratiqué, de manière extrême, tout ce qu'il ne fallait pas faire ». En recherchant des résultats à tous prix, nous pouvons voir que l'intention peut en plus de créer des « faux fulcra » chez son patient, peut également être délétère pour le praticien.

¹ Témoignage en annexe.

« Ne vous préoccupez pas des résultats de vos actions, accordez simplement votre attention à l'action elle-même. Le résultat arrivera de lui-même. » (Tolle, 1999)

10. La méditation : un allié précieux

Pour réussir à mettre en place tous les paramètres que nous avons présentés précédemment, la méditation peut se trouver être une aide particulièrement utile. En effet, cette discipline a été un élément clef pour bon nombre d'ostéopathes travaillant dans le domaine énergétique.

D'après la femme de Sutherland dans le texte 'les doigts qui pensent', elle décrit que son mari pratiquait quelque chose se rapprochant de la méditation : « Plusieurs fois par jour, il se mettait dans ce qu'il appelait un 'moment de silence', temps de calme sans activité apparente. Il faisait cela avec la plus grande simplicité et le plus grand naturel. C'est à partir de ces oasis de contemplation que surgirent les raisonnements et les résultats les plus fructueux. » Jealous affirme avoir évolué grâce à la méditation : « C'est ainsi que j'ai appris la biodynamique. J'ai commencé à méditer. »¹ Quant à J.A. Duval, il partait en Inde pour méditer. Chantal Clausse², sa nièce, nous raconte qu'il passait des heures sur la tête dans son salon, il donnait même des cours de yoga à son domicile. Il était de plus, l'ami et élève du maître yogi Iyengar, cela nous donne une idée de son niveau de pratique. P. Tricot nous apprend également que Rollin Becker fréquentait assidument un swami américain, Swami Chetanananda qui tenait un ashram et enseignait la méditation.

L'intérêt de s'adonner à cette discipline est d'apprendre à laisser passer ses pensées pour qu'elles n'envahissent pas l'esprit, qu'elles ne prennent pas le dessus. Grâce à cela, il sera plus aisé de ne pas être tenté de se tourner vers son ego et de mettre de l'intention ou de l'émotionnel dans ses traitements. Avec cette aide, il serait possible de faire taire le constant bavardage intérieur de l'esprit et de centrer la

¹ Entrevue pour la revue *Apostill* (Extraits d'une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001).

² Chantal Clausse interview du 20 décembre 2013.

conscience sur ces perceptions sensorielles. Elles permettraient de connaître un état de conscience claire de ce qui se passe en nous et autour de nous. Leurs capacités seraient également de nous faire connaître cet état de Neutre si cher aux yeux de l'ostéopathe pratiquant l'approche biodynamique. D'après Hugh Milne, l'objectif de recourir à la méditation est la recherche de la tranquillité et de l'immobilité. C'est à partir de ces deux éléments que le thérapeute peut devenir un fulcrum stable pour son patient. Selon, Bernard Darraillans, ancien assistant de R. Briend, il est important de se connaître dans son milieu intérieur, dans sa physiologie, mais aussi dans sa pathologie propre pour mieux connaître le patient et pour être un meilleur fulcrum.¹ La méditation est l'art d'être présent ici et maintenant, de ne faire qu'un avec soi et l'environnement.

Conclusion de la partie pratique :

Pour résumer la partie de notre travail abordant les différents éléments pratiques de l'approche biodynamique, nous pouvons affirmer que rejoindre un état de présence implique de « reconnaître une Intelligence du vivant, à laquelle le thérapeute se remet et par laquelle il se laisse guider lors des séances de soins. Il s'agit du Partenaire Silencieux, de la Conscience, du Grand Architecte, du Créateur, ou du Grand Guérisseur... Ces dénominations sont propres à chacun, mais il semble s'agir d'un seul et même phénomène. Passer en état de présence signifie rejoindre un état de conscience élargie où l'activité rationnelle du mental est réduite, laissant la place à une disponibilité entière et à une écoute attentive. D'un point de vue pratique, tous ces thérapeutes visent le même but : chacun cherche à se constituer fulcrum, base stable à partir de laquelle une relation thérapeutique profonde pourra se développer. Le thérapeute peut alors recevoir des informations plus subtiles et ainsi trouver le

¹ Propos recueillis dans la thèse de Philippe Prat, *Le concept de conscience dans la palpation*, collège d'études ostéopathiques de Montréal, juin 2008.

mode de fonctionnement propre au patient. »¹ Ces données pourront ensuite être analysées afin d'être recoupées avec les schémas enseignés, comme par exemple ceux décrits en embryologie.

Si nous avons atteint notre objectif de démystifier cette approche ostéopathique, la situation d'A. Cassourra devrait à présent vous faire sourire : «Je reste dans une vision solide, où le dur vainc le mou. Rocco (Alain Roques) est dans une approche fluide, où le doux vainc le dur, le souple le rigide. C'est toute cette différence qui s'exprime à travers nos touchers. [...] régulièrement ses propos confirment une chose: Je n'ai rien compris à l'involontaire et à la place de la méditation dans l'ostéopathie »².

LES OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DU CONCEPT BIODYNAMIQUE EN OSTEOPATHIE

A. AMBIGUÏTE DES TERMES

1. Exemples de censure

Les obstacles au développement de l'approche biodynamique sont nombreux mais le premier que nous pourrions citer comme étant le plus évident serait la censure. Effectivement, comme l'explique P. Tricot pour le livre *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie* d'A.T. Still, « on peut penser que l'ouvrage a été écrit (du moins en partie) à l'intention des premiers étudiants et qu'il lui assignait une place importante dans l'enseignement et la propagation de l'ostéopathie naissante. Pourtant, ce livre ne fut publié, nous dit Carol Trowbridge qu'en 1902, puis mystérieusement retiré de la vente, sans explications. »³ Il est vrai que « certaines théories développées par Still (...) se sont trouvées à contre-courant par rapport aux

¹ Pierre L'archevêque, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique*, Mémoire Soutenu le 29 septembre 2007.

² Alain Cassourra, *L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts : au-delà de l'ostéopathie*, éditions Odile Jacob, p. 176.

³ Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T. Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 11.

découvertes médicales et scientifiques de l'époque »¹, ce qui pourrait expliquer le retrait de l'ouvrage.

L'ouvrage *Ostéopathie dans le champ crânien* de H. Magoun est également un exemple de censure évident, « les écrits originaux sur le sujet sont très peu connus aujourd'hui même si un demi-siècle s'est écoulé depuis la parution de la première édition. (...) Lors de la deuxième édition de ce livre, un chapitre complet y est censuré ainsi que plusieurs passages ayant trait à des concepts jugés trop novateurs et non acceptables pour la science de l'époque. Du même coup, une partie de l'enseignement du Dr Sutherland a été perdu et nous échappe encore. Tout comme l'enseignement du Dr Andrew Taylor Still avant lui, l'enseignement et les découvertes de Sutherland se sont heurtés à la résistance et au scepticisme de ses contemporains. »² Dans la première édition de cet ouvrage où les lésions des fluides sont mentionnées, on remarque que cette information a progressivement disparu et a été retirée dans la seconde édition. De plus, l'allumage par le Souffle de Vie et l'idée que « l'étincelle » anime les systèmes seront également supprimés. D'après F. Bel, nous pouvons clore ce sujet en ajoutant que les « éditions ultérieures du livre de Magoun ont considérablement altéré nombre de points que William Sutherland, à la fin de sa vie, estimait essentiels. Notre propos n'est pas tant de prendre parti que de restituer la pensée de l'auteur, seul moyen honnête de permettre à celui qui veut connaître l'information exacte d'en disposer. À lui par la suite de parcourir son chemin. »³

2. Changement de terminologie

Il est parfois nécessaire de faire évoluer les mots décrivant cette approche ostéopathique. Au sein même de son enseignement, cette discipline marche sur des

¹ Ibid. p. 12.

² Élisabeth Henry D.O., *Pietro Biondo Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.*, Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999 Collège d'Études Ostéopathique Juin 1999.

³ François Bel, ostéopathe DO., « William Garner Sutherland a-t-il été influencé par Walter Russell ? » Article publié dans la revue *Apostill*, journal de l'Académie d'Ostéopathie- N°6 – Mars 2000.

œufs avec les mots qu'elle utilise. Après les différentes éditions de l'ouvrage de Magoun, une autre trace écrite de frein à la progression de ce concept ostéopathique est l'emploi des termes utilisés pour la définir. L'abandon des termes « énergies biodynamiques » par R. Becker, en est une excellente illustration. L'élève de Sutherland était « réticent à l'idée que les mots puissent nuire à son idée par incompréhension, »¹ c'est pourquoi, il renonça au terme biodynamique et biocinétique dans une lettre à Anne Wales datée du 2 avril 1969. Selon R. Briend, le mot biodynamique avait une connotation trop énergétique pour l'ostéopathie et R. Becker ne désirait pas faire polémique dans la profession. Il va alors remplacer le terme biocinétique par mécanisme involontaire et biodynamique par l'Involontaire en correspondance à l'Involontaire du Souffle de vie.² En réalité dans ce cas précis, le changement de terminologie serait plutôt positif. Il avait pour objectif de lever des barrières à l'évolution de cette discipline dans le seul but de la rendre plus accessible. Bien que dans un premier temps R. Becker parla de « source de Puissance », il choisit par la suite de parler de « Partenaire Silencieux ». Son nouveau choix était « plus énigmatique, mais moins chargé de sens préconçus »³.

3. Utilisation des métaphores

Les mots restant une source d'ambiguïté majeure, les métaphores n'échappent pas à la règle. Elles peuvent être assez facilement mal comprises lorsque l'on n'a jamais eu l'occasion de vivre ce type d'expérience. Néanmoins, les métaphores sont nécessaires bien qu'il soit délicat de décrire des ressentis. P. Tricot affirme que le « langage (...) est inadapté à rendre la diversité et la simultanéité des perceptions apportées par l'expérience sensorielle. Par le langage, nous ne pouvons décrire qu'une seule action à la fois. Le langage étant le reflet d'une certaine organisation de la pensée, nous finissons par imaginer que la vie est telle que nous la décrivons : une succession linéaire de faits ou d'actions qui s'enchaînent à l'infini. Cela n'est

¹ Sébastien Kyndt, *Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie*, Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013, p. 78.

² René Briend, Interview du 10 octobre 2013.

³ Pierre Tricot, *Partenaire Silencieux et approche tissulaire*.

pas faux mais nous pousse à négliger que nous percevons en fait beaucoup de phénomènes simultanément. Ce fonctionnement nous amène également à séparer les choses pour les étudier et ainsi à perdre l'idée de globalité »¹. Sachant cela, il faut tout de même admettre que les allégories sont des outils très utiles car « très flexibles, permettant d'étendre les ressources du langage, de donner un nouveau sens aux mots, et ce dans des situations toutes particulières. C'est comme apprendre de nouveaux tours à de vieux mots. En utilisant une ancienne étiquette d'une nouvelle façon, la métaphore peut éclairer un aspect de l'existence humaine qui n'a pas encore été communiqué. Ceci est particulièrement vrai pour les phénomènes trompeurs, difficiles à cataloguer ou à épingler. En mettant en relation des mots qui apparaissent opposés, la métaphore génère une tension qui nous pousse aux limites du langage. »²

V. Frymann, élève directe de Sutherland, nous affirme que le père de l'approche crânienne « élaborait des analogies à partir de phénomènes naturels pour nous aider à comprendre »³. Effectivement, pour « nous communiquer des perceptions, le recours à la métaphore était quasiment indispensable. Pour nous faire comprendre la fluidité et l'alternance du mouvement des fluides corporels, il utilise la métaphore de la marée pour nous faire comprendre la présence de la vie, il parle du Souffle de Vie; pour nous faire comprendre ce qui se transmet dans le corps, relié à la vie, il nous parle de la Lumière Liquide, etc. La métaphore constitue un puissant outil rhétorique, permettant de faire accéder l'autre à une réalité difficilement exprimable par des mots. Elle est une interface entre le concret et l'abstrait, entre la matériel et l'immatériel et permet d'apprécier la qualité plus qu'elle ne s'attache à la quantité. Hélas, ce système de communication n'est pas admis par le système biomédical

¹ Pierre Tricot, *Le mécanisme respiratoire primaire existe-t-il ?*

² Masiello, Domenick J. (Mars 2000). « Ostéopathie, une perspective philosophique ». *Apostill*, le Journal de l'Académie d'Ostéopathie de France, Mars 2000 (N° 6), 32.

³ Viola Frymann – "The Sutherland Memorial Lecture" – August 1995 – *The Cranial Academy Newsletter*.

actuel, presque uniquement orienté vers l'objectivation, la quantification des éléments »¹.

4. Notion de Divin (Esprit Divin)

Il est certain que la notion de Divin dans les écrits de Still ne peut guère passer inaperçue. Avec pas moins de trois cents évocations de Dieu et du Divin dans son Autobiographie, Still « détonne face au monde scientifique. Alors, on préfère l'éviter et ne pas dire d'où l'on vient, ni qui nous sommes réellement. »² De ce point de vue, Sutherland ne se différencie pas de Still avec son célèbre « Be Still and Know »³ issu de la Bible. Comme l'écrit P. Tricot, il y aurait donc « de quoi choquer les inconditionnels de la laïcité que nous sommes devenus. »⁴ Cependant Paul Lee, dans son ouvrage *Interface* attire notre attention sur le fait qu'il ne faut pas faire de déduction simpliste du contexte familial religieux (père pasteur méthodiste et missionnaire chrétien) dans lequel Still a été élevé. Carol Trowbridge va dans ce sens également en affirmant que « Still avouait franchement son incrédulité concernant un Dieu personnel et sa répugnance envers toutes les églises organisées. »⁵

Effectivement, si on apprend à lire entre les lignes, on découvre un aspect plus spirituel que religieux des écrits de Still, comme nous le montre cet extrait de *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie* :

« Voilà l'homme. Qui le créa ? Certains disent ‘‘ Dieu ‘‘. D'autres pensent que si Dieu a quelque chose à voir dans la création de l'homme, Lui, Dieu, ou loi universelle régissant sa création, a placé dans l'essence de son composé vital l'aptitude à construire parfaitement, qualité qui imprègne l'ensemble de l'univers

¹ Pierre Tricot, « Une filiation vraie L'ostéopathie crânienne de Sutherland, héritière directe de l'œuvre de Still. »

² Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T. *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 23.

³ La Bible, Psaume 46 verset 10.

⁴ Pierre Tricot, *Une filiation vraie. L'ostéopathie crânienne de Sutherland, héritière directe de l'œuvre de Still*.

⁵ Carol Trowbridge, *Naissance de l'Ostéopathie*.

pour l'édification des mondes et de la forme animale. »¹ Pour Still, il semblerait que Dieu soit simplement la « loi universelle » régissant la création de l'Homme que l'on pourrait définir encore plus simplement encore comme la Vie. En effet le raisonnement de Still était tel qu'il partait du principe que « si Dieu est parfait, comment toute chose par lui créée, y compris le genre humain, pourrait-elle être imparfaite? »² Ceci marquerait plus la dimension spirituelle que religieuse de l'ostéopathie comme le pense P. Tricot et R. Briend. A. Wales, de son côté, précise que bien que le terme « Souffle de Vie » vienne de la Bible, le « Dr Sutherland ne se référait pas à la religion en utilisant ce terme. »³ Que ce soit en citant ouvertement Dieu, la Bible, ou en parlant de Partenaire Silencieux comme Becker, la tradition vitaliste de l'ostéopathie nous ramène toujours vers une dimension spirituelle. Ces évocations se référenceraient au fait que Dieu et la Nature sont en réalité un seul et même élément. Dieu n'est donc pas personnifié mais simplement tout ce qui existe en tant que Vie. « Le débat n'est pas de croire ou pas en Dieu. Le débat est d'admettre, ou pas, qu'une force primordiale organise le réel et dépasse notre entendement, en raison de son niveau de complexité, de son intelligence et de sa Puissance. »⁴

B. MODE DE TRANSMISSION

1. Multiplication des intermédiaires

La multiplication des intermédiaires déforme les notions originelles de l'ostéopathie. Les notions vitalistes (et entre autre, biodynamiques) se retrouvent mises de côté car plus subtiles à acquérir et à s'appropriier. Il est en effet nécessaire d'effectuer plusieurs relectures des textes de Still pour en saisir toute la portée. Bernard Barillon explique dans une interview que « même en anglais, pour ceux qui savent le lire, il faut relire les écrits de Still plusieurs fois, dix fois, vingt fois,

¹ A.T. Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 300.

² Carol Trowbridge, *Naissance de l'Ostéopathie*, p. 13 et 14

³ Élisabeth Henry D.O., Pietro Biondo *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O.

⁴ Frédéric Nowak, *De la nature du mécanisme respiratoire primaire*, p. 9.

chaque lecture apportant de nouvelles visions. C'est comme la Bible, il faut savoir lire entre les lignes. »¹ P. Tricot semble suivre aussi ce même cheminement de pensées : « selon notre état du moment, notre maturité ostéopathique et humaine, notre avancement personnel, en un mot notre état de conscience, nous sommes sensibles à tel ou tel aspect présenté par l'auteur. La résonnance change avec notre état d'être, d'où l'intérêt de lire Still mais également de le relire au fur et à mesure que nous évoluons. (...) les multiples facettes de Still ne sont pas toutes perceptibles au premier abord. Il faut y revenir, souvent. Lecture et relecture sont le seul moyen de saisir vraiment son essentiel qui s'exprime fréquemment 'entre les lignes' plus que dans le discours direct. »²

La « transmission de la philosophie de l'ostéopathie a toujours constitué pour Still un souci majeur. Or à chaque transmission, un concept est altéré, par celui qui le transmet, comme par celui qui le reçoit. En multipliant les intermédiaires, on multiplie les altérations»³. Ceci s'ajoute également à la contrainte de devoir déchiffrer les écrits de Still. P. Tricot, qui a traduit de nombreux livres d'A.T. Still, a pleinement conscience de l'impact que peut avoir son intervention: « Ici, la traduction peut constituer une altération supplémentaire que j'ai essayé de minimiser le plus possible.»⁴ Le message de Still est donc très délicat à conserver, comme le fait remarquer Carol Trowbridge, «Certains auteurs, essayant d'écrire des manuels d'ostéopathie fidèles à Still, s'écartèrent de la pureté originelle de l'ostéopathie»⁵. Actuellement, on retrouve énormément de livres d'ostéopathie présentant un nombre incalculable de techniques, chaque technique se devant être la solution pour une plainte précise du patient. « Si, à lire et traduire Still, on comprend que l'ostéopathie est avant tout une philosophie, on s'aperçoit vite en scrutant l'histoire que les contemporains et les successeurs ont négligé cet aspect

¹ Bernard Barillon, « Paroles d'anciens » Extrait de *Apostill* n° 6 – Mars 2000 - Le journal de l'Académie d'Ostéopathie.

² *Apostill* n°3, février 1999, p. 17.

³ Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T. *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 24-25

⁴ Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T. *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 24-25

⁵ Carol Trowbridge, *Naissance de l'Ostéopathie*, p. 245

pour se cantonner à son aspect technique. (...) le problème majeur, est que pour des raisons de reconnaissance (par le monde médical et scientifique), elle est aujourd'hui enseignée en utilisant les moules et modèles de la médecine et des sciences associées, alors qu'ils lui sont inadaptés.»¹ Ceci pose problème, car « Il faut bien se mettre dans la tête qu'en ostéopathie on ne soigne pas des maladies mais des individus. Donc qu'il n'y a pas de recette.»² Le motif de consultation doit être étudié en prenant en compte les « complexités de la physiologie du corps de chaque patient et au sein de la conscience astucieuse qu'a le praticien du potentiel pour apprendre à partir de ces problèmes.»³ La philosophie de l'ostéopathie est de s'adapter à chaque patient. Still, utilisait « des techniques pratiquement impossibles à copier, il ne put jamais se résoudre à écrire un "manuel" de techniques ostéopathiques, insistant sur le fait que chaque cas est unique. Cette approche individualisée signifiait qu'un principe directeur général est très important, ainsi, Still cherchait à faire de l'ostéopathe un philosophe autonome.»⁴ Il ne faut donc pas chercher à faire rentrer son patient dans un moule pour le faire coïncider avec une des nombreuses recettes de grand-mère apprise dans un livre.

« L'Autorité concernant beaucoup de problèmes devant être résolus chez le patient sera trouvée au sein des complexités de la physiologie du corps de chaque patient et au sein de la conscience astucieuse qu'a le praticien du potentiel pour apprendre à partir de ces problèmes.»⁵

¹ Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T. *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 20

² Bernard Barillon, "paroles d'anciens", Extrait de *Apostill* n° 6 – Mars 2000 - Le journal de l'Académie d'Ostéopathie.

³ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

⁴ Carol Trowbridge, *Naissance de l'ostéopathie*, p. 225.

⁵ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

2. L'expérimentation, la vraie source de connaissance

Selon W.G. Sutherland, l'apprentissage par l'expérience donnerait accès au savoir. C'est pourquoi il fonda ses principes sur ses propres expériences : « Si j'avais testé ces choses sur d'autres personnes, je n'aurais obtenu que de l'information ; eux auraient eu la connaissance ». ¹ Il faisait plus confiance à son ressenti, qu'envers les textes écrits de son époque. Pour lui, l'expérimentation est la vraie source des connaissances, « Parce que ma connaissance était issue de l'expérimentation sur ce spécimen (en indiquant sa propre tête). (...) J'ai été mon propre cobaye ce faisant, j'ai appris quelque chose sur le fluide cérébro-spinal qui diffère des autres textes »².

Les mots décrivent des perceptions et nous rendent bien service pour tenter de communiquer nos différents ressentis mais ils présentent l'inconvénient d'effacer une partie de la réalité de l'expérience vécue. L'idéal pour comprendre ce qui se passe est de ressentir, de vivre cette expérience avec les tissus du patient. Rollin Becker affirme qu'il ne peut dire ce qu'est le Partenaire Silencieux œuvrant en chacun de nous : il est, dit-il, plus facile de l'expérimenter que de parler de sa nature. Pour J.A. Duval, « Cette méthode ne s'explique pas; elle ne s'enseigne pas; elle ne s'apprend pas : on la sent, on la comprend et on l'expérimente. »³ En effet, la « méconnaissance du concept et le caractère individuel de l'expérience du Breath of Life tout comme sa grande profondeur peuvent faire en sorte que ce concept demeure difficile à décrire et à transmettre. » ⁴ Néanmoins, l'« expérience immédiate de la réalité dépasse le domaine de la pensée et du langage, et tout ce qui peut être dit ne peut être que partiellement vrai »⁵. « Et, dans bien des cas, on a laissé ce qui était dit prendre le pas sur ce qui était ou pouvait être observé ou vécu »⁶. Par conséquent, il serait essentiel de revenir à une transmission orale ou

¹ W.G. Sutherland, *Teachings in the Science of Osteopathy* –1990 – p. 4 & 5.

² W.G. Sutherland, *Contributions of Thought*, p. 187.

³ Duval, Jacques Andreva, *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*, Maloine, Paris, France, 1976, p. 50.

⁴ Élisabeth Henry D.O., Pietro Biondo, *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l'enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999

⁵ Capra, Fritjof. *Le Temps du changement*. Editions du Rocher, Paris:1990 - ISBN: 2-268-01655-2.

⁶ Bulla-de-villaret, Hélène. *Introduction à la sémantique générale de Korzybski*. Le Courrier du Livre, Paris:1992 - ISBN: 2-7029-0266-9.

plus exactement de « main à la main » comme l'ont fait les pionniers de l'ostéopathie, et de l'approche biodynamique en l'occurrence. Effectivement, Sutherland préconisait ce mode d'enseignement, comme nous le montre l'encadrement de Jealous par Ruby Day. Elle voulait transmettre son savoir de la même façon qu'elle l'avait reçue en tant qu'élève de Sutherland.¹

3. Mise à l'écart de l'approche philosophique et spirituelle de l'ostéopathie

La multiplication des livres d'ostéopathie dont nous parlions précédemment, efface progressivement les notions philosophiques et spirituelles de cette discipline. C'est sûrement pour cela que Still ne décrit que très peu de ses techniques. Comme nous l'explique P. Tricot, « on retrouve chez Still une conscience aiguë de la différence entre une simple habileté technique et un véritable *savoir-faire*. Alors que son habileté technique était immense, il s'est particulièrement attaché à préserver et transmettre l'aspect philosophique de l'ostéopathie (le modèle ostéopathique) plutôt que le seul aspect technique sur lequel il insiste relativement peu. Ce *savoir-faire*, il le considère comme insuffisant s'il ne se fonde sur un *savoir-réfléchir* et penser sur le problème présenté, réflexion se fondant elle-même sur un modèle, à la fois simple et universel. »² Hugh Milne fait remarquer dans l'introduction à son ouvrage : « La présence est beaucoup plus importante que la technique. Les débutants veulent apprendre toujours plus de techniques. Lorsque vous deviendrez un maître, une seule technique suffira. »

Une fois cette idée acceptée par l'ostéopathe, il peut alors devenir un « praticien-chercheur. (...) À l'instar du Dr Sutherland qui passa de longues années à apprendre

¹ Entrevue pour la revue *Apostill* (Extraits d'une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001).

² Préface à l'édition française écrite par Pierre Tricot dans A.T.Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, p. 19.

les vérités qu'il obtint à partir du travail effectué sur lui-même et à partir de ses observations faites sur les patients, chaque praticien trouve des voies d'explorations et études qui ne sont présentées dans aucun manuel ni périodique de la littérature contemporaine.»¹ Par la suite, J.A. Duval, tout comme Still, n'a jamais vraiment voulu écrire car il ne voulait pas que l'ostéopathie devienne figée, elle était selon lui en constante évolution.²

C. MANQUE DE PREUVE SCIENTIFIQUE

1. Historiquement parlant

L'apport scientifique dans l'histoire de l'ostéopathie est depuis longtemps une source de désaccord, voire de conflits au sein de la profession. L'exemple le plus antérieur que l'on puisse citer est le départ de Littlejohn pour cause de divergence avec Still sur les matières à enseigner à l'ASO (American School of Osteopathy). J.M. Littlejohn désirait introduire dans le programme d'enseignement des matières médicales telles que la Chirurgie et la Radiologie, mais Still était méfiant envers ces disciplines, et pour cause, c'est la médecine classique qui l'avait "poussé" à créer l'ostéopathie. « Littlejohn rencontre une telle opposition de la part de Still et des membres du conseil d'administration du collège qu'il quitte finalement l'ASO en 1900 pour fonder avec ses deux frères le *Littlejohn College of Osteopathy à Chicago*. »³ Cette situation est toujours plus ou moins d'actualité aujourd'hui dans les écoles. Pour reprendre l'exemple de l'enseignement de la radiologie, cette matière n'est pas obligatoire dans le programme d'enseignement mais certaines écoles délivrent ces cours à leurs étudiants. La radiologie peut en effet devenir indispensable si l'on veut manipuler une lombaire sacralisée ou une vertèbre fragilisée par de l'ostéoporose.

¹ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

² Cours d'introduction à l'ostéopathie fondamentale de Jacques Duval.

³ Pierre Tricot, *Une brève histoire de l'ostéopathie*.

2. Tentative d'explication scientifique

La science aujourd'hui semblerait trouver un début d'explication au phénomène qui se produit sous nos mains lors d'une séance biodynamique. Mais avant de rentrer dans les détails et de commencer à mentionner des domaines tel que la physique quantique, il est préférable de s'appuyer sur notre propre expérimentation comme le recommandait Sutherland. Le praticien en approche biodynamique, a pour sensation première de travailler en profondeur avec un fluide, un liquide. Lorsque le matériel est résolu par ce fluide, la cellule donne la sensation d'émettre un champ bio électrique. Effectivement, il n'y a pas de déplacement de masse car il n'y a pas de mouvement de muscles ou autre structure anatomique. Mais le thérapeute garde tout de même la sensation qu'une matière se déplace à travers le corps du patient. Sous ses mains, l'ostéopathe a plus une impression de miel qui s'écoule que d'électricité. Une fois que ce 'miel' circule librement, cette électricité (la marée) apparaît et réharmonise le champ bioélectrique de l'ensemble du corps. Cette électricité serait donc la manifestation de la Santé puisqu'elle se manifesterait au moment de la normalisation. Ceci expliquerait que Robert Becker (médecin généraliste) étudia la bioélectricité (ou bioélectromagnétisme) à partir des années soixante¹. La Santé serait issue de l'harmonie du champ bioélectrique issu du corps du patient.

Des découvertes telles que :

- les recherches de Paul Dirac

Paul Dirac, un physicien britannique qui, en 1920, mit en évidence le vide quantique. Il inaugura une nouvelle vision du vide, hautement structuré et loin du néant. Ainsi le vide est peuplé d'états virtuels qu'une stimulation peut révéler : c'est le principe de l'apparition des paires particules – anti-particules mise en évidence

¹ Jerome Malige, *Elements remarquables de physique contemporaine et osteopathie biodynamique*, - Diplôme d'Ostéopathie 2003, p. 53.

par Carl David Anderson en 1932. Le vide se comporte comme un milieu polarisable.¹

- l'effet Casimir

Le physicien néerlandais Hendrik Casimir, met en évidence en 1948 une force attractive due aux fluctuations quantiques du vide. D'après A. Abehsera, nos mains tendraient à se rapprocher sous l'effet de la poussée du *champ* présent dans le Vide.²

- l'activité électromagnétique du cerveau

Le toucher du praticien n'est pas le seul de ses sens à être stimulé par des radiations. Comme le met en évidence les différents niveaux d'ondes cérébrales émises par le thérapeute suivant son niveau d'éveil³. L'activité électromagnétique du cerveau peut être enregistrée par des capteurs de champs. Les ondes cérébrales reflètent l'état dans lequel se trouve la personne. James Oschman décrit, dans son livre *Energy medicine, the scientific basis*, les expériences menées par John Zimmerman, au cours des années quatre-vingts⁴ sur les champs bio magnétiques émanant des thérapeutes manuels lors de séances de soins. La fréquence autour de laquelle les ondes oscillent (7-8 Hz) correspond à la jonction entre ondes alpha (8-12 Hz) et thêta (4-7 Hz). L'état dans lequel se plongent les thérapeutes qui ont participé à cette étude est à la frontière entre l'état de relaxation légère et celui retrouvé lors de profondes méditations.

¹ Bernard Pire – Vide Quantique – *Encyclopédie Universalis*

² A. Abehsera, revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie* n° 7 (article sur l'énergétique, été 2013).

³ Pierre l'archevêque, *L'Etat d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique la présence*, mémoire en soutenu le 29 septembre 2007, p. 47.

⁴ Zimmerman J, 1990, « Laying-on-of-hands healing and therapeutic touch: a testable theory ». BEMI currents, *Journal of the bio-electro-magnetics institute*.

- Mesure par micro-résonance de l'efficacité d'un traitement ostéopathique

Page 42 de son mémoire¹, Jérôme Malige, par l'intermédiaire de l'AMSAT, utilise la thérapie par micro-résonance pour objectiver les effets de traitements ostéopathiques, afin de mettre en évidence la responsabilité des photons de manière objective.

Bien qu'un début de réponse existe aujourd'hui dans la communauté scientifique, et qu'elles semblent justifier les intuitions de nos fondateurs, la science n'explique pas tout. P. Tricot souligne que « la plupart des recherches dans le domaine de l'ostéopathie crânienne ont abouti à des résultats incertains, le plus souvent ininterprétables : nous tentons de plaquer les modèles habituellement utilisés par le scientifique qui veut résolument ignorer l'interactivité praticien/patient. »² De plus, R. Becker nous fait remarquer le fait que les diagnostics ostéopathiques « sont de nature subjective. Ils n'apportent pas le détail fini de l'instrument mais, en même temps, ils ne sont pas limités par le domaine très étroit que l'instrument perçoit. D'autres variables peuvent être considérées : on peut percevoir les événements passés, présents et il est possible de prévoir de futurs changements. Il y a, dans le domaine subjectif de l'art du diagnostic, une bien plus grande latitude de fonctionnement et cela, couplé aux données scientifiques, donne au praticien une vue d'ensemble qui peut conduire à un diagnostic plus complet et plus juste. »³

En général, les ostéopathes s'accordent à dire que les moules et modèles de la médecine et des sciences associées sont inadaptés pour expliquer le phénomène qui se déroule sous nos mains en technique d'écoute. Ces modèles ne coïncident pas forcément avec ce qui se passe sous nos mains durant le traitement, même s'ils semblent mettre en évidence une modification notable dans le corps du patient ou du praticien. Cependant le mérite de ces découvertes scientifiques est de repousser

¹ Jérôme Malige, *Éléments remarquables de physique contemporaine et ostéopathie biodynamique*, - Diplôme d'Ostéopathie 2003

² Pierre Tricot, *Le mécanisme respiratoire primaire existe-t-il ?*

³ Rollin Becker : *Le toucher diagnostic – Principes et application*.

« un peu plus loin les limites de notre compréhension et permettre de penser que l'idée vitaliste n'est peut-être pas totalement farfelue. »¹

La réticence de certains ostéopathes envers ce modèle est tout à fait légitime lorsque l'on sait que cette discipline est difficilement représentée dans les congrès ostéopathiques du fait de son manque de référence clinique. Mais ceci est en cours d'évolution, un début d'apport dans ce domaine commence à se mettre en place : une étude sur les AVC est actuellement en cours en Russie. Ces recherches sont sous la direction du Pr Youri Moskalenko et de l'Ecole Russe d'Ostéopathie de St Petersburg. En 2012, R. Briend avait sponsorisé une 1^{ère} étude en Russie prouvant la fluctuation centrale longitudinale.

D. CONTRADICTIONS AU SEIN MEME DE LA COMMUNAUTE OSTEOPATHIQUE

Pour un ostéopathe, il est assez facile de se perdre au milieu des différentes terminologies employées pour nommer cette approche ostéopathique. M. Baker utilise le terme d'ostéopathie « fondamentale », bien qu'il semble désigner la même pratique que celle présentée dans notre travail (sous-entendu utilisant le mécanisme respiratoire lors du traitement de leur patient). D'après lui, « il s'agit d'un terme utilisé dans la lignée de Jim Jealous pour décrire ce qu'il fait. Mon professeur était Jacques Duval, et il a appelé son ostéopathie, l'ostéopathie fondamentale, donc je fais la même chose. Pascale et René ont étudiés avec Jim, il y a donc une logique qu'ils utilisent le terme ostéopathie biodynamique. Et il y a pas mal de différences entre, ostéopathie fondamentale et l'ostéopathie biodynamique, même si ces deux termes désignent bien le même type d'approche ostéopathique. »²

Mais les mots ne sont pas l'unique source d'ambiguïté dans le monde ostéopathique. W.G. Sutherland a eu beaucoup de mal à faire accepter le concept crânien dans la profession, il rencontra « indifférence voire hostilité chez ses

¹ P. Tricot (échanges par mails).

² Mark Baker interview du 24 octobre 2013

collègues ostéopathes. »¹ Certaines de ses publications telles que « La Boule crânienne » ont éveillé plus de critiques que d'intérêt réel² auprès de la communauté ostéopathique de l'époque. Sutherland compris alors que ses concepts étaient particulièrement difficiles à faire passer et à incorporer au modèle réductionniste de la profession. »³ Il explique que « Le Dr. Still fit de son mieux pour nous introduire à ces phénomènes, mais nous n'étions pas prêts à le recevoir »⁴. Ce qui était probablement encore le cas pour la plupart des ostéopathes à l'époque de Sutherland.

Aujourd'hui, nous sommes d'accord avec R. Becker pour dire que « nous avons perdu une notion en ostéopathie que le Dr. Still a essayé de faire passer, c'est la part du Spirituel qu'il incluait dans la science ostéopathique »⁵. C'est pourquoi, il est assez simple d'admettre les propos de Becker : « Si nous, étudiants de la science ostéopathique désirons comprendre l'ostéopathie, nous découvrirons qu'il est nécessaire de réveiller notre connaissance de la divinité qui nous centre, d'en faire notre Fulcrum Spirituel pour nous guider et apprendre à penser, à ressentir et à utiliser le Créateur dans nos pratiques journalières. »⁶

Il est évident que l'ostéopathie est d'inspiration vitaliste. Pourtant cette notion est très peu développée dans l'enseignement actuel. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les techniques d'écoute peuvent difficilement être incluses dans un modèle méthodologique. En effet, le diagnostic et le traitement s'enchaînent pour tendre vers la fusion, ce qui les oblige à se présenter sans distinction de limite entre les deux. Ceci rend le consentement éclairé du patient impossible dans cette pratique,

¹ Pierre Tricot, *Une brève histoire de l'ostéopathie*

² Pierre Tricot, *Une brève histoire de l'ostéopathie*

³ R. Briend, *Biographie De W. G. Sutherland - Son évolution clinique conceptuelle et perceptuelle*, 2006.

⁴ Sutherland, in *Apostill* 06, p. 6.

⁵ Becker D.O., 1951.

⁶ Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

ce qui n'est guère en accord avec l'article 40 du Code de déontologie présenté dans le Registre des ostéopathes de France.

Néanmoins, lorsqu'on demande aux étudiants s'ils souhaitent découvrir ce type d'approche ostéopathique¹ :

- 94% souhaitent découvrir la philosophie et l'approche spirituelle de l'ostéopathie,
- 77% sont intéressés par la découverte de l'approche biodynamique en formation initiale,
- 89% après un cours d'initiation à cette pratique disent vouloir en connaître plus
 - o 72% parce qu'ils ont ressenti un mieux-être en tant que praticien
 - o 65% parce qu'ils ont ressenti un mieux-être en tant que patient

Selon les étudiants, les conditions idéales pour être initié à cette pratique ostéopathique seraient :

- Un nombre d'élèves réduits (pour 77% des élèves interrogés)
- Des cours devant être facultatifs (pour 73% des élèves interrogés)
- De plus, certains aimeraient avoir des cours de méditation facultatifs afin de progresser plus facilement

René Briend propose d'étudier les textes des pionniers dans le but d'étudier la philosophie des fondements de l'ostéopathie. Nous avons par conséquent posé la question aux étudiants et 80% aimeraient étudier l'ostéopathie à travers les textes des fondateurs.

¹ Sondage effectué auprès d'une trentaine d'élèves en cinquième année de formation initiale en ostéopathie.

CONCLUSION

L'ostéopathie est née d'une « réunion » de différents courants comme l'évolutionnisme, le créationnisme, le vitalisme et le spiritualisme. Ceci a été rendu possible grâce à la curiosité et au profil atypique d'A.T. Still. W.G. Sutherland a eu pour mission de la part de ce dernier de faire avancer l'ostéopathie dans le domaine crânien. Cette quête l'a amené jusqu'à des notions telles que le mécanisme respiratoire primaire, la Marée ou encore le Souffle de Vie. Ce dernier élément l'a conduit à faire un grand pas vers la globalité. Car en effet, ce concept ostéopathique prend en compte la totalité du patient (fluides, os, muscles, nerfs,...), nous pouvons nous apercevoir que tous les éléments du corps peuvent être réduits à des fluides.¹ Ces découvertes devant être transmises aux nouvelles générations, les enseignants qui ont suivi ont eu pour objectif de développer ces notions et de trouver les termes les plus accessibles possibles pour faciliter cette transmission de savoir. Chaque disciple a dû s'approprier l'enseignement de son professeur et c'est pourquoi on retrouve tant de termes correspondant à des idées nous apparaissant comme similaires. Un jour, il faudra arrêter de parler d'ostéopathie de la Connaissance (R.E. Becker), fondamentale (J.A. Duval) ou encore d'ostéopathie biocinétique et biodynamique (R. Briend) : tous ces termes ne sont seulement que des mots. Il faudrait simplement retenir que ces différents modèles respectent la philosophie de l'ostéopathie et rien de plus. L'idéal serait d'apprendre à mettre de côté ce besoin de l'Homme de classer et codifier chaque notion et ressenti perçu, bien que cette démarche soit essentielle pour créer un modèle pédagogique. C'est d'ailleurs de cette façon que nous avons dû procéder pour tenter de vous présenter au mieux cette approche ostéopathique. Le modèle biodynamique a connu un certain nombre d'éléments contradictoires, ce qui est par ailleurs compréhensible lorsque l'on voit

¹ « Qu'est-ce que les os sinon fluides, une forme différente de fluide ? » W.G. Sutherland, *Teachings in the science of osteopathy*, ed Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p. 31, 978-0915801268.

En effet, comme nous l'explique P. Fauvet, un os se définit comme un « moment d'énergie calcifié dans l'espace dans un but fonctionnel ».

le peu d'ostéopathes qui suivent ou même enseignent ce concept ostéopathique. Néanmoins, le nombre d'ostéopathes formés au modèle biodynamique reste constant et les enseignants nous disent apprendre constamment de leurs élèves durant leur cours. Cette approche a donc encore de beaux jours devant elle. Et comme nous l'ont répétés tous les enseignants interviewés pour ce mémoire : « Il n'y a qu'une seule ostéopathie : celle de Still. », mais également : « L'ostéopathie est une et indivisible. » L'approche biodynamique est comme le concept crânien, viscéral, structurel ou fonctionnel, c'est-à-dire un outil. Quel que soit le choix du praticien parmi ces modèles, cela reste de l'ostéopathie¹. Bien évidemment, on ne force pas cet apprentissage, on ne peut pousser un ostéopathe à suivre cet enseignement, mais nous espérons avoir démystifié le cadre de cette approche. En présentant les textes originels des fondateurs, nous avons choisi de les joindre aux interprétations de leurs descendants en espérant que parmi ces dernières, quelques-unes vous aient parlé. A travers ce mémoire, nous avons pu nous grandir et trouver notre voie. Les rencontres avec les enseignants ont été des plus enrichissantes, chacun complétant la vision de son confrère. Nous avons conscience de cette chance d'avoir été aux premières loges de l'Histoire de cette approche. Et nous espérons continuer sur ce sentier qui paraissait si sinueux à nos débuts.

¹ « Le Dr. Sutherland disait : « Le concept crânien n'est pas une spécialisation séparée de l'ostéopathie. »
Rollin Becker, « Be Still and Know » article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans *The Cranial Academy Newsletter* Décembre 1965.

BIBLIOGRAPHIE

- Alain ABEHSERA, n° 8 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article "questions de technique ostéopathique", automne 2013
- A. ABEHSERA, n° 9 de la revue trimestrielle *Le Monde de l'Ostéopathie*, article sur les mouvements tissulaires, février 2014
- A. ABEHSERA, Conférence du 9 février 2014
- Bernard BARILLON, "paroles d'anciens" Propos recueillis par François Bel DO. MRO(F) Extrait de *Apostill* n° 6 – Mars 2000 - Le journal de l'Académie d'Ostéopathie
- Rollin E. BECKER, *La Vie en Mouvement*, Vannes Ed Sully, 2012, p52, 978-2-35432-084-
- Rollin E. BECKER – Correspondance entre Anne Wales et Becker – « Utiliser l'immobilité » – 1970
- Rollin E. BECKER, "Be Still and Know" article présenté en septembre 1965 à Philadelphie comme « Sutherland Memorial Lecture » édité dans « the Cranial Academy Newsletter » Décembre 1965
- Rollin E. BECKER, « Le toucher Diagnostique : ses principes et son Application », *Year Book A.A.O.* , 1963
- Rollin E. BECKER : « un profond Océan d'Etude » - issu de *Life in Motion* – 1997
- Rollin E. BECKER, 2000. *The Stillness of Life*. Rudra Press, Portland, ISBN : 0-9675851-1-2.
- Rollin E. BECKER, « The Teaching of Rollin Becker, D.O. », mai 1999
- François BEL, ostéopathe DO. "Sutherland a-t-il été influencé par Walter Russell ? ", Article publié dans la revue *Apostill* – journal de l'Académie d'Ostéopathie- N°6 – Mars 2000
- Claire BORRIEN, "Comparaison de deux phénomènes rythmiques perçus dans le champ crânien", mémoire de fin d'études Année 2010-2011
- René BRIEND, "Biographie De W. G. Sutherland - Son évolution clinique conceptuelle et perceptuelle", 2006

- Florence BRUEGGHE, Mémoire sur Charlotte Weaver – Cetohtm – soutenu en juin 2002
- Hélène BULLA-DE-VILLARET, *Introduction à la sémantique générale de Korzybski*. Le Courrier du Livre, Paris:1992 - ISBN: 2-7029-0266-9.
- CAPRA, Fritjof. *Le Temps du changement*. Editions du Rocher, Paris:1990 - ISBN: 2-268-01655-2
- Alain CASSOURRA, *L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts : au-delà de l'ostéopathie*, éditions Odile Jacob
- Yannis CONSTANTINIDES et Frédéric PARIAUD, *Regards croisés sur l'ostéopathie Philosophie et éthique de la pratique*
- Elliott COUES, ‘‘Biogène ‘’, 1884-2008. Traduit et publié par Pierre Tricot, Granville
- Bruno DUCOUX, ‘‘Le chemin de l’ostéopathie ‘’, Saint Germain au Mont d’Or, 26 au 28 septembre 2008
- Entrevue pour la revue Apostill (Extraits d’une entrevue avec Torsten Liem et Bruno Ducoux (Septembre 2001)
- Jacques Andrevia DUVAL, ‘‘Cours d’introduction à l’ostéopathie fondamentale de jacques Duval ‘’
- Jacques Andrevia DUVAL – *Techniques Ostéopathiques d’Equilibre et d’Echanges Réciproques ; Introduction à l’approche ostéopathique du Dr Rollin Becker, DO* – ed Sully 2008 –
- Jacques Andrevia DUVAL « Chemins d’Initiation » prise aux cotés de Rollin Becker.
- Jacques Andrevia DUVAL - Article paru dans la Revue « Thinking » - Décembre 1997
- R. FEELY, *Clinique ostéopathique dans le champ crânien*
- Viola FRYMANN – ‘‘The Sutherland Memorial Lecture ‘’ – August 1995 – The Cranial Academy Newsletter
- Élisabeth HENRY D.O., Pietro BIONDO D.O. *Étude herméneutique du « Breath of Life » dans l’enseignement de William Garner Sutherland D.O.* Prix de thèse Andrew Taylor Still D.O. 1999 Collège d’Études Ostéopathique Juin 1999

- James JEALOUS, *The Biodynamics of Osteopathy*, "An Introductory Overview."
- James JEALOUS, "Accepting the death of osteopathy : A new begining", A.A.O. Journal, winter 1999
- James JEALOUS – Cours d'Ostéopathie Biodynamique- 1ère session – 1997
- Interview de James JEALOUS par B Ducoux DO le 30 Septembre 2001.
- James JEALOUS, 1997, dans *Apostill* 6
- Kevin KETTERER, "Ostéopathie et Chamanisme", mémoire rédigé en 2010, p.10
- Sébastien KYNDT, "Racines et perspectives vitalistes en ostéopathie", Mémoire rédigé et soutenu à Nanterre le 28 Juin 2013
- Pierre L'ARCHEVEQUE, "L'Etat d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique la présence", mémoire en soutenu le 29 septembre 2007
- Paul R. LEE, *Interface*, 2005,
- John LEWIS, *A. T. Still From the dry bone to the living man*, Editeur Dry Bone Press 2012
- Bruce LIPTON, "Biologie des Croyances"
- John Martin LITTLEJOHN, *Principes de l'ostéopathie*
- John Martin LITTLEJOHN, 1900 in *Apostill* 04
- Jacques LUSSEYRAN, "Ce que l'on voit sans les yeux"
- Harold MAGOUN – *L'Ostéopathie dans la Sphère Crânienne* – 3ème édition
- Jérôme MALIGE, "Eléments remarquables de physique contemporaine et ostéopathie biodynamique", mémoire en vue du Diplôme d'Ostéopathie 2003, p.53
- MASIELLO, DOMENICK J. (Mars 2000). « Ostéopathie, une perspective philosophique ». *Apostill*, le Journal de l'Académie d'Ostéopathie de France, Mars 2000 (N° 6), 32.
- Frédéric NOWAK, mémoire "De la nature du mécanisme respiratoire primaire"
- PAULUS P., "Osteopathic Experience of Fulcrums and the Emergence of Stillness". New York : HaperCollins; 2005.

- Bernard PIRE – Vide Quantique – Encyclopédie Universalis
- Philippe PRAT, Thèse sur « le concept de conscience dans la palpation », collège d'études ostéopathiques de Montréal, juin 2008.
- Charles RIDLEY, *Stillness*
- Emmanuel ROCHE D.O, "Introduction à une phénoménologie de la perception ostéopathique dans le champ crânien"
- Isabelle SCHMITT DO, Mémoire sur "L'évolution de la perception chez Sutherland"
- Tom SCHOOLEY, "Le fulcrum", Phoenix, Arizona
- SORREL, MARGARET A. (2000). "L'ostéopathie crânienne de Charlotte Weaver" Apostill, le Journal de l'Académie d'Ostéopathie de France, Mars 2000 (N°6)
- W.G. SUTHERLAND, *Teachings in the science of osteopathy*, Sutherland Cranial Teaching Foundation 1990, p 19, 978-0915801268
- W.G. SUTHERLAND, *With Thinking Fingers*
- W.G. SUTHERLAND, *Contributions of Thought*, Ed Sutherland Cranial Teaching for second edition 1997, 978-0915801749
- SUTHERLAND Adah Strand & WALES Anne L. *Contribution of thought*, 1914-1954, S.C.T.F., 1967,
- Andrew Taylor STILL, *Autobiographie*, Ed Sully 2008
- Andrew Taylor STILL, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*
- Carol TROWBRIDGE, *Naissance de l'Ostéopathie*
- Pierre TRICOT, "Partenaire Silencieux et approche tissulaire"
- Pierre TRICOT, *Approche tissulaire de l'ostéopathie - Livre 1*. Sully, Vannes, ISBN : 2-911074-40-8.,
- Pierre TRICOT, "Une brève histoire de l'ostéopathie", 2003
- Pierre TRICOT, "Les fondements de l'ostéopathie", 2003
- Pierre TRICOT, "Le mécanisme respiratoire existe-t-il ?" - Article paru dans la revue Apostill n°6 – Mars 2000, le journal de l'Académie d'Ostéopathie -
- Pierre TRICOT Et Laurent GAISON, "Vie et œuvre d'A. T. STILL, fondateur de l'ostéopathie"

- Pierre TRICOT DO, ‘‘Une filiation vraie L’ostéopathie crânienne de Sutherland, héritière directe de l’œuvre de Still ‘‘
- Rudolf STEINER, ‘‘Agriculture- Fondements spirituels de la méthode biodynamique‘‘
- ZIMMERMAN J, 1990, ‘‘laying-on-of-hands healing and therapeutic touch: a testable theory. ‘‘ BEMI currents, Journal of the bio-electromagnetics institute.

ANNEXES

Témoignage concernant une éventuelle toxicité de l'exercice de l'ostéopathie

Alain Abehsera D.O.

Suite à une demande de la part de Mlle Sophie Loussouarn en vue de la rédaction de son mémoire pour le DO, voici mon témoignage sur ce que j'ai vécu comme une 'toxicité' de l'exercice de l'ostéopathie en clientèle.

Je peux distinguer deux périodes dans mon exercice de l'ostéopathie.

Une première qui va de 1973 à 1982, qui inclut mes études, ma découverte des diverses techniques fonctionnelles et structurelles, le tournant que représente l'exercice de l'ostéopathie selon R Becker (ce que j'en avais compris via ses écrits), mes premières installations en tant que praticien. Je n'ai pas de souvenir particulier de fatigue durant cette époque, sauf peut-être à la fin des journées au cabinet, lorsque je restais tard. Cette fatigue initiale disparaissait avec le repos.

Une pause dans mon exercice intervient dans les années 1985/1995 où j'enseigne un peu, traite un peu, mais me préoccupe surtout d'autres sujets.

Une seconde période s'ouvre avec l'installation en tant qu'ostéopathe dans une équipe de médecine complémentaire au sein d'un hôpital. Elle dure de 1995 à 2000 environ. Pendant toute cette période, je traite *à distance*. Les *manipulations* se font en dehors de tout contact avec le patient et recourent à *la visualisation*. Au fur et à mesure, va apparaître une fatigue. Elle a pour caractéristique d'apparaître

- d'abord, après de longues journées de travail
- puis, après des journées même courtes
- après un seul traitement,
- finalement, dès le début du traitement

Cette fatigue donne l'impression qu'on a *perdu de sa substance*. Elle donne une sensation de vertige constant. Une impression de manquer de poids, de ne pas être ancré sur terre. Une légèreté désagréable, en quelque sorte. La fatigue disparaît avec le repos au début. Puis, elle persiste, apparaissant dès le réveil le matin pour devenir constante. L'asthénie va avec une anorexie, la prise de repas n'entraînant aucune

amélioration. Des douleurs profondes, de type 'térébrant' apparaissent. Elles traversent la colonne, les membres. Je n'ai même plus la force de me tenir droit ou de m'asseoir correctement.

Les premiers troubles 'objectifs' apparaissent lorsque

- 1) je fais une radio pour douleur de hanche (je crois) et la radiologue me dit 'vous avez un squelette de femme de 70 ans' Ce qui me surprend, étant un homme, et âgé de la quarantaine
- 2) je m'aperçois que je ne vois plus très bien, éprouvant constamment le besoin de me frotter les yeux pour 'nettoyer des saletés'

Je consulte un ophtalmologue qui diagnostique une cataracte bilatérale, chose inhabituelle à mon âge. Le diabète, cause la plus fréquente, étant éliminé, reste le diagnostic d'hyperparathyroïdisme. Une prise de sang le confirme avec une PTH très au-dessus de la norme. Une densitométrie osseuse montre une diminution de 30 pour cent de la masse.

L'explication de mes symptômes est alors claire : ostéoporose et cataracte sont les effets d'une mobilisation du calcium des os par la parathormone, avec dépôt, entre autre, dans les lentilles.

Me voilà donc *ostéopathe* au sens propre et au sens figuré, malade des os, et frappé dans ma vue, alors que je travaillais via la 'visualisation'.

J'essaye de me traiter moi-même la cataracte, sans succès. Une opération de la cataracte est effectuée. Je continue à travailler pendant toute cette période. Aucun traitement n'est envisagé pour la parathyroïde. Une échographie de la gorge montre un parenchyme thyroïdien normal et je n'envisage pas d'aller plus loin, à la recherche de foyers ectopiques. De toutes les façons, à part la chirurgie, il n'existe pas de traitement médical et je refuse toute exploration trop poussée, étant persuadé que j'ai ...un cancer (asthénie, anorexie, amaigrissement)

Je commence à faire la relation entre mon état pathologique et mon travail. La sensation de perte de substance, de légèreté désagréable est liée à la perte osseuse. De plus, il est très clair que la fatigue vient après chaque séance. Elle est tout à fait unique, différente de toutes les autres fatigues.

Je dois donc interrompre tout soin. Et à chaque fois que je tente de soigner les gens, la fatigue revient très rapidement. Cela me prendra une à deux années avant de renoncer à toute forme de soin. Commence alors une période où je me préoccupe de me soigner moi-même. En particulier en utilisant la douleur comme guide. Cela prendra environ six mois avant que les premiers résultats apparaissent : moins de fatigue au réveil, disparition quasi-totale des douleurs spontanées. Elles n'apparaissent plus que lors de certains mouvements ou port de poids.

Cette période de soin débute aux alentours de l'année 2001-2002 et continue à ce jour. L'amélioration continue. La PTH est restée élevée par intermittence. La dernière prise de sang, datant de septembre 2013 a montré une PTH normale

Au total : l'état de fatigue, douleur et la pathologie associée sont clairement liées à l'exercice de ma profession. Il est difficile de dire cependant s'il s'agit d'un rapport causal.

Il faut noter que pendant la période où s'installe le syndrome, j'ai été soumis à un stress très important, des deuils répétés, des difficultés de tous ordres (financières, familiales). Je devais à la fois soigner, préparer des cours pour la petite école d'ostéopathie que je dirigeai etc. Tout cela a dû contribuer à la pathologie. De plus, le syndrome douloureux ressemblait beaucoup au tableau dit de fibromyalgie. Or pendant les années 97-98-99, j'ai supervisé, dans notre département à l'hôpital, une recherche d'une équipe de guérisseurs japonais, sur le soin, par une forme de 'magnétisme', de la fibromyalgie. Ai-je été l'objet d'une 'contagion' ostéopathique ? C'est possible. J'ai subi ce phénomène de mimétisme et je crois qu'il faut le rajouter à toute discussion sur l'ostéopathie d'écoute tissulaire. Le contact prolongé avec le patient ne permet-il pas le passage d'informations pathologiques du patient vers le praticien ? Comme dans les phénomènes d'équilibre entre deux milieux biologiques séparés par une membrane, ici, la peau.

Ma pathologie peut aussi être liée à une manière de travailler totalement anormale, ne respectant pas certaines règles : volonté d'avoir des résultats à tout prix, épuisement à tenter de résoudre des maladies graves (type cancer), glissement vers une forme d'ostéopathie de plus en plus intrusive et moins à l'écoute. Je manipulais les fonctions hormonales, la circulation, le système nerveux en tentant de les

orienter. Ce n'est pas a priori une forme d'écoute, comme dans l'ostéopathie de R Becker, où on ne cherche pas à s'immiscer dans les tissus. Cette intrusion me fatiguait beaucoup car je forçais ma visualisation jusqu'à obtenir un résultat satisfaisant. Je voulais un résultat concret à la fin de chaque séance, et acceptais très mal l'échec. Mes mains devenaient de plus en plus douloureuses puisqu'au lieu de les poser en écoute, je 'saisissais' les images virtuelles des organes et les manipulais, entraînant ensuite une douleur de fond de mes mains, trop tendues pendant les séances.

Bien que sensibilisé au problème, je n'ai jamais fait attention à 'où' je tirai l'énergie. J'avais bien tenté de me 'protéger' en me lavant les mains à l'eau froide ou autre rituel conseillé, mais cela n'avait pas grand effet. Mon cursus de médecin, de rationaliste, me poussait à ne pas faire attention aux 'conseils' des anciens dans ce domaine, qui disaient la nécessité d'être 'canal' d'une énergie extérieure et non la source.

D'autres problèmes sont intervenus en amont, dans le temps. Le décès de mon troisième fils, en 1994, d'un cancer qui atteint le système osseux et les yeux. J'avais vécu cela comme un immense échec. Ma maladie osseuse et oculaire quelques années plus tard fut une sorte de répétition. J'avais culpabilisé de l'avoir 'sur-traité' pendant la grossesse de mon épouse, me demandant s'il ne fallait pas ouvrir le dossier de la toxicité de l'ostéopathie sur le patient, et non seulement sur le praticien.

On pourrait remonter encore plus en amont, car je crois qu'une 'lésion' se discute dans une globalité très vaste. Cependant, je crois pouvoir affirmer avec certitude qu'il existe une manière très délétère de traiter avec l'ostéopathie énergétique. Il est bien possible que des praticiens sachent le faire de manière non toxique. J'ai dû pratiquer, de manière extrême, tout ce qu'il ne fallait pas faire.

Il reste que j'ai demandé à de nombreux confrères ensuite ce qu'ils ressentaient. La réponse, pour la plupart, était qu'eux aussi ressentaient une fatigue assez bizarre, et qu'avec le temps, les plus anciens préféraient travailler de moins en moins. Ce que je trouve curieux s'il s'agit de mobiliser des énergies dites positives, mais qui ont un effet négatif sur celui qui les déclenche.

Fort heureusement, il existe un dénouement – que j’espère- favorable à toute cette histoire. J’ai dû développer le *soin de soi* avec l’ostéopathie Un sujet passionnant qui m’occupe à ce jour. Mais le dossier de la toxicité de l’ostéopathie sur le praticien et sur le patient doit être ouvert. Commencer peut être par un questionnaire adressé aux praticiens, puis déterminer quel genre d’ostéopathie est plus fatigant etc.

RESUME:

L'approche biodynamique est peu répandue au sein de la communauté ostéopathique. Ce mémoire a pour objectif de présenter ce modèle à travers les différents écrits des pionniers qui ont fait évoluer ce concept. Une fois le contexte posé, le travail de l'auteur repose sur une présentation du champ lexical et de sa mise en pratique. Pour mieux comprendre comment a pu évoluer cette discipline ostéopathique, cette étude tente d'être le plus impartial possible en évoquant les sources de contradictions et d'ambiguïté au sein de ce modèle.

MOTS CLEFS :

Ostéopathie - biodynamique - Souffle de Vie – Respiration primaire

ABSTRACT:

The biodynamic approach is not so prevalent in the osteopathic community. The aim of this dissertation is to introduce this model through the different texts of pathfinders who did contribute to this concept. This work relies on a presentation of the lexical field and the practical aspects of this approach. To better understand how this osteopathic discipline has evolved, this study tries to be as impartial as possible, exploring contradiction and ambiguity of the materials within this model.

KEYS WORDS:

Osteopathy – Biodynamic - Breath of Life – Primary breathing