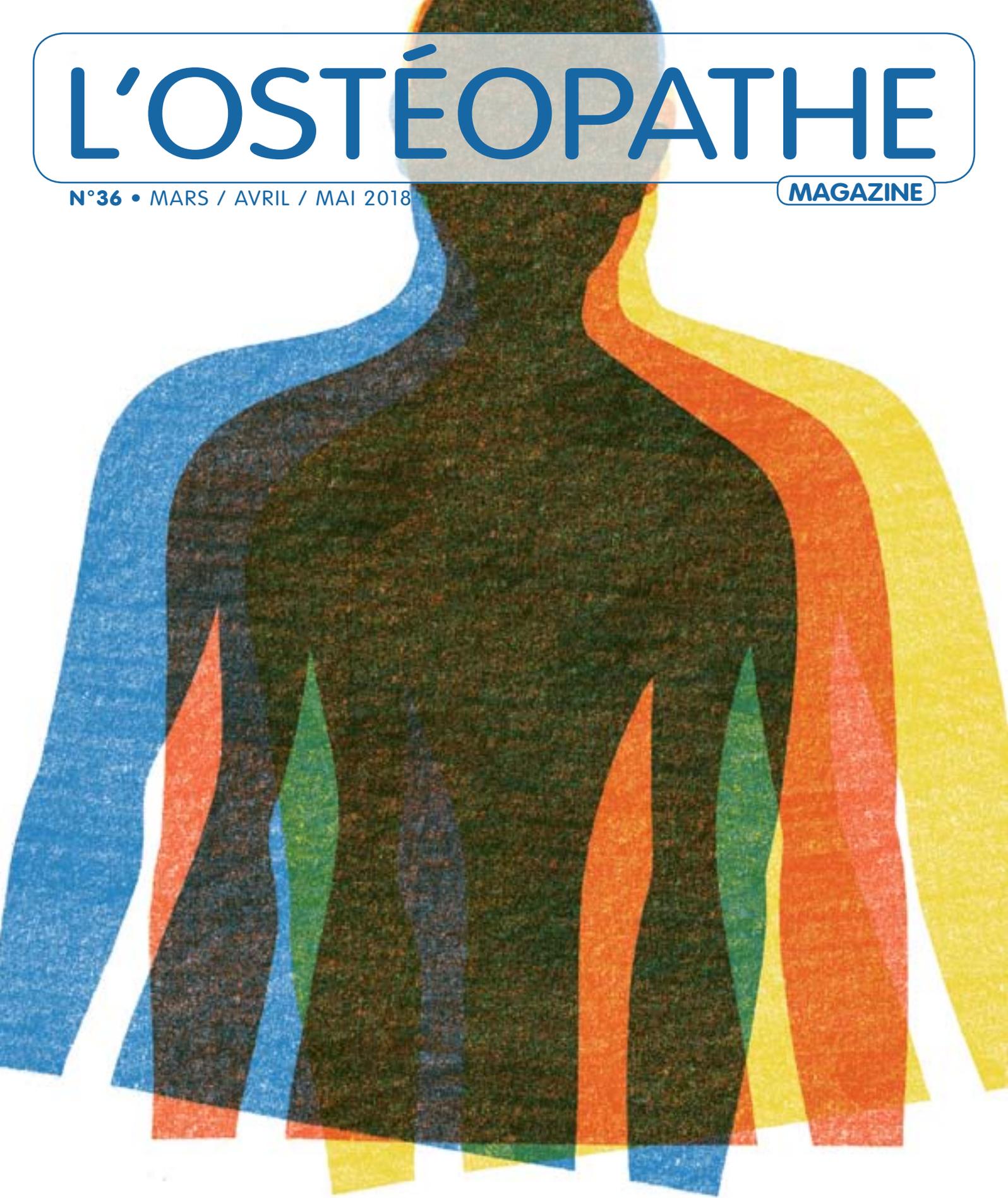


L'OSTÉOPATHE

N°36 • MARS / AVRIL / MAI 2018

MAGAZINE



TECHNIQUES HARMONIQUES
L'OSTÉOPATHIE AU DIAPASON



Plus qu'une école,
une **FONDATION**
au service d'une
VOCATION :

FORMER
les professionnels
de santé
à l'ostéopathie

« Depuis 10 ans, notre mission est de proposer une formation dédiée aux professionnels de santé basée sur une pédagogie moderne, au sein d'une structure pérenne : la Fondation EFOM »
Thierry Mercier, Directeur de l'IFSO

L'IFSO :

un institut au sein d'une Fondation Reconnue d'Utilité Publique

- Des ressources exclusivement dédiées à la formation
- Des effectifs dimensionnés pour une pédagogie et un encadrement de qualité
- Des activités de recherche au service de la formation
- Ouvert aux personnes en situation de handicap

Un projet pédagogique partagé

- Des cursus spécifiques, au sein d'une même promotion, pour les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les sages-femmes
- Des cours dispensés par des binômes enseignants
- Un espace numérique de travail

Une formation pratique encadrée

- 800 m² à Paris 15^{ème} : un centre d'application pluridisciplinaire d'ostéopathie et de pédicurie-podologie unique, accueillant des patients
- Un apprentissage progressif dès la première année
- Clinique interne : 1 enseignant pour 6 étudiants
- Clinique externe en entreprise : 1 enseignant pour 2 étudiants



Institut de **F**ormation **S**upérieure en **O**stéopathie
118 bis rue de Javel 75015 PARIS
www.efom.fr

Agréé par décision n°2015-05 du 7 juillet 2015

La Fondation EFOM, c'est aussi
la **FORMATION CONTINUE** des professionnels

Retrouvez-nous sur **www.efom.fr**

OSTÉOPATHE



Reza Redjem-Chibane
Rédacteur en chef

** D'après la signification du surnom du rappeur Rza du Wu-Tang Clan : R pour son premier surnom Rakeem, Z pour Zig-zag-zig (décrivant le chemin « from Knowledge to Wisdom to Understanding »), A pour Allah.*

Ours

Rédacteur en chef :
Reza Redjem-Chibane
Ont contribué à ce numéro :
Eyal Lederman, Laurent Marc,
Florence Pasteur et Tanit Pruvost.

Directrice artistique :
Agnès Bizeul
Publicité & partenariats :
Mathylde Matou
Photo édito : Joëlle Dollé
www.joelledolle.fr
Illustration couverture :
Magali Attiogbé
www.magaliattiogbe.net

Contacts

L'ostéopathe magazine
176, rue Saint-Maur
75011 Paris
Tél : 06.65.64.13.57
Renseignements :
info@osteomag.fr
Rédaction : redaction@osteomag.fr
Abonnements : abo@osteomag.fr
Publicité : info@osteomag.fr

Mentions légales

Directeur de la publication :
Reza Redjem-Chibane
L'ostéopathe magazine
est édité par RCR Éditions
176, rue Saint-Maur
75011 Paris
Tél : 06.65.64.13.57
www.osteomag.fr

Numéro de commission
paritaire : 0120 T 90344
ISSN 2108-2642,
dépôt légal à parution

Abonnements

Formule PRO
1 an soit 4 numéros + accès web
12 mois : - 20%
France et étranger 120 € TTC
Formule ÉTUDIANT
1 an soit 4 numéros + accès web
12 mois : - 60%
60 € TTC (dont TVA 2,10 %)

Prix pour un numéro

25 € TTC (dont TVA 2,10 %)

Copyright :

L'ostéopathe magazine
La reproduction même partielle
des articles parus dans *L'ostéopathe*
magazine est strictement interdite.

Zigzag zig

Le zigzag est ce cheminement qui vous permet en montagne d'atteindre le sommet... Il permet également d'en descendre avec plus de sécurité. Sa définition selon le Larousse reste graphique : « ligne brisée formant des angles alternativement saillants et rentrants ». Sa symbolique est plus intéressante. Est-ce qu'on avance plus vite en zigzagant ? Ce mouvement qui nous force à nous retourner à chaque virage et à voir nos traces, est-il tortueux ou vertueux ?

Quiconque a monté un sentier de montagne ne se pose pas de question. Couper tout droit est soit impossible soit trop éprouvant. Ce mouvement curieux n'est pas sans rappeler les techniques oscillatoires que nous décrivons longuement dans ce numéro #36 de L'ostéopathe magazine : les techniques harmoniques. Ces techniques s'inspirent du modèle oscillatoire du pendule. Un mouvement répétitif qui fait osciller une masse avec une certaine fréquence entre deux points définis. Sans les forces d'absorption, ce mouvement serait infini.

Appliquée à la physiologie humaine, cette oscillation maîtrisée stimule les processus d'autoguérison du corps humain. Le mouvement harmonique devient alors thérapeutique. Intéressante cette idée qu'un mouvement d'aller-retour censé nous ramener au même endroit nous permet finalement de dépasser un état physiologique. Est-ce qu'en refaisant le même mouvement on va plus en profondeur ou est-ce que finalement ce mouvement serait différent à chaque fois ?

Eyal Lederman nous convainc qu'appliquer des mobilisations dynamiques avec la bonne fréquence a un effet curatif. À condition que ce mouvement soit harmonique, à l'unisson des tissus et au diapason de l'intention thérapeutique.

À l'image de la symbolique du labyrinthe pour les compagnons qui décrit un parcours allant vers le centre, pour acquérir différents apprentissages, puis vers la sortie, pour partager cette connaissance, le zigzag-zig pourrait être ce chemin qui mène de la connaissance à la sagesse pour finir par la compréhension*. Dans les mains d'un thérapeute, c'est un mouvement ultime.

Êtes-vous prêt(els) à prendre ce virage ?



ClimatePartner
climatiquement neutre
Impression | ID 11151-1705-3267

SOMMAIRE
SOMMAIRE
SOMMAIRE
SOMMAIRE
SOMMAIRE
SOMMAIRE



DOSSIER

TECHNIQUES HARMONIQUES

MÉTIER

enquête

6 Techniques harmoniques
L'ostéopathie au diapason

12 À propos d'Eyal Lederman

interviews & témoignages

20 Eyal Lederman
Ostéopathe DO et titulaire
d'un doctorat (PhD) en physiothérapie.
« La technique harmonique est une émanation
de l'approche manuelle oscillatoire de
l'ostéopathie précoce. Une approche
développée par A.T. Still...»

FICHE CLINIQUE

technique

28 Techniques harmoniques
utilisant les oscillations de la masse pelvienne
Technique sur le côté
Technique sur le dos, rotation vertébrale
Techniques appliquées à l'articulation
de la hanche

32 Techniques harmoniques
utilisant les oscillations de la masse thoracique
Techniques appliquées aux côtes
Techniques appliquées aux côtes supérieures

34 Techniques harmoniques utilisant
les oscillations des masses appendiculaires
Oscillations de l'articulation gléno-humérale
en adduction-abduction / position assise
Oscillations de l'articulation gléno-humérale
en flexion-extension / allongé sur le dos

RECHERCHE

revue de presse

38 MRP & techniques crâniennes
Obsession ostéopathique
ou réalité physiologique objectif(able) ?

47 Bibliographie

HORIZONS

rencontres

48 Florence Pasteur,
Ostéopathe et sophrologue au Royaume-Uni

51 Une rapide présentation de la sophrologie

MÉTIER

ENQUÊTE



TECHNIQUES HARMONIQUES

L'OSTÉOPATHIE AU DIAPASON

LES TECHNIQUES HARMONIQUES PEUVENT VIRTUELLEMENT SE RETROUVER DANS TOUTES LES THÉRAPIES MANUELLES. AUX PREMIERS TEMPS DE L'OSTÉOPATHIE, A.T. STILL AVAIT DÉCRIT DES TECHNIQUES RESSEMBLANT AUX TECHNIQUES HARMONIQUES. CES DESCRIPTIONS, ACCOMPAGNÉES D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES, ONT ENSUITE ÉTÉ TRANSMISES PAR J.M. LITTLEJOHN. COMMENT ONT-ELLES ÉVOLUÉ DEPUIS ET COMMENT SONT-ELLES AUJOURD'HUI PRATIQUÉES ?

UN REPORTAGE RÉALISÉ PAR REZA REDJEM-CHIBANE À TRAVERS LE TÉMOIGNAGE D'EYAL LEDERMAN ET DE SON OUVRAGE *HARMONIC TECHNIQUE*.

Le nom de « Techniques Harmoniques » (TH) a été attribué récemment pour décrire un groupe de techniques manuelles consistant à faire doucement osciller différentes parties du corps. Très longtemps limitées à la colonne lombaire et cervicale, de nombreuses applications des techniques harmoniques permettent aujourd'hui de travailler sur toutes les articulations du corps. Eyal Lederman propose une approche logique et structurée permettant une mise en pratique aisée des TH. Sa définition des techniques harmoniques est la suivante : « La technique harmonique est une approche manuelle ostéopathique qui induit un mouvement cyclique exploitant la fréquence de résonance du corps et des tissus. C'est une approche oscillatoire dans laquelle l'ostéopathe s'accorde avec les rythmes naturels du corps de chaque individu (fréquence de résonance/mouvement harmonique) en imitant et amplifiant ce schéma. Les techniques harmoniques sont des mobilisations tridimensionnelles des tissus mous et des articulations. Elles ont une application thérapeutique sur différents tissus et articulations pour favoriser les différents processus de guérison du corps humain ». Avant de présenter les lois physiques qui gouvernent le mouvement harmonique, il convient d'abord de différencier techniques

harmoniques et rythmiques. Si les deux types de techniques impliquent un mouvement cyclique et rythmique, deux éléments les distinguent :

1- La fréquence : lorsqu'il exécute des techniques rythmiques, le praticien impose un rythme aux tissus du patient. À l'inverse des techniques harmoniques pour lesquelles le praticien est à l'écoute de la propre fréquence d'oscillation du patient qu'il utilise pour induire un mouvement cyclique.

2- L'énergie : les techniques rythmiques impliquent une accélération et décélération active d'une partie du corps. Le praticien doit dépenser de l'énergie pendant le cycle du mouvement. Alors que peu d'énergie lui est demandée pour maintenir un mouvement harmonique. Cette faible quantité d'énergie est uniquement dépensée durant les phases d'amorce.

HARMONIQUE VERSUS RYTHMIQUE : LA RÉSONNANCE EN PLUS

Par ailleurs, les TH sont mécaniquement décrites et différenciées des techniques rythmiques car elles permettent d'atteindre un état de résonance dans les masses corporelles.

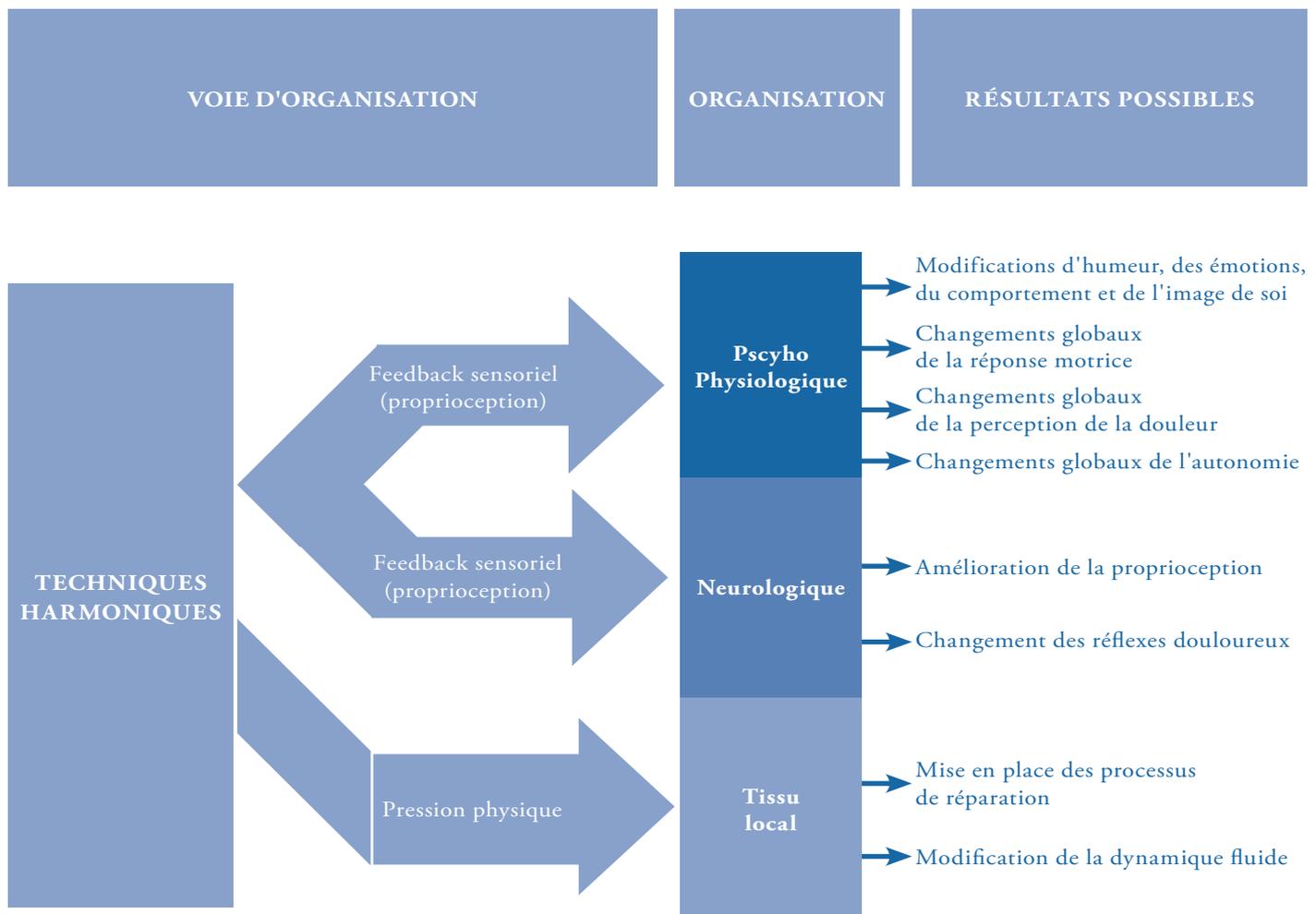


Figure 1 : Le modèle physiologique de la technique harmonique : trois niveaux d'organisation concernés, leurs possibles chemins vers ces organisations et les possibles résultats
(d'après Lederman, 1997)

« Lorsqu'il exécute des techniques rythmiques, le praticien impose un rythme aux tissus du patient. À l'inverse des techniques harmoniques pour lesquelles le praticien est à l'écoute de la propre fréquence d'oscillation du patient qu'il utilise pour induire un mouvement cyclique »

Pour expliquer comment cette oscillation harmonique s'installe dans le corps humain, on utilise l'analogie avec deux systèmes mécaniques : le pendule et le ressort. Pour mettre en place ce système de résonance, de nombreux paramètres sont à prendre en compte :

- chaque système a sa propre fréquence d'oscillation,
- la fréquence de la force appliquée doit être égale à la fréquence naturelle d'oscillation du segment/masse corporel,
- et l'énergie apportée doit au moins être égale à l'énergie perdue par les forces d'absorption.

Pour obtenir ce mouvement harmonique, les poussées périodiques doivent être exercées dans la direction du mouvement oscillatoire. A noter que lorsque ces systèmes mécaniques sont mis à osciller, ils mettent en mouvement un segment autour d'un pivot. Chaque segment respecte une biomécanique propre dont découleront les directions des oscillations et donc les directions d'application des forces de poussée

QUELS SONT LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DES MOUVEMENTS HARMONIQUES ?

Les TH ont des effets 3 niveaux :

- Au niveau de l'organisation tissulaire locale.
- Au niveau de l'organisation neurologique.
- Au niveau de la psychophysiologie.

Ces trois niveaux d'actions passent par deux voies physiologiques :

❶ Par voie directe à travers l'action des mains du thérapeute sur les tissus locaux

❷ Par voie indirecte à travers la stimulation des différents groupes de propriocepteurs et l'appareil vestibulaire (dans le cas des techniques destinées à mobiliser les cervicales et tissus environnants). Des études cliniques ont permis d'évaluer les effets des mobilisations sur les processus de réparation du corps. Ces effets sont importants, notamment en tant que stimuli contribuant au rétablissement de l'homéostasie dans les tissus conjonctifs et musculaires.

Par ailleurs, la compression passive intermittente a été prouvée être un facteur améliorant les flux liquidiens dans le corps. Elle peut donc être considérée comme un outil thérapeutique efficace dans le traitement des inflammations et des œdèmes qui sont autant d'obstacles aux flux liquidiens. D'autres études ont montré les effets des mobilisations dans la réduction de la douleur. Les effets thérapeutiques des TH sont également de nature psychologique et physiopsychologique (à travers la détente induite).

Les effets des TH sont résumés dans la figure 1 page ci-contre.

SUR QUELS PRINCIPES BIOMÉCANIQUES S'APPUIENT LES TECHNIQUES HARMONIQUES ?

Pour comprendre l'effet des TH sur le corps humain, Eyal Lederman prend comme modèle de mouvement harmonique le pendule et le ressort. Les masses corporelles sont alors considérées comme des masses de vibration libres affichant six degrés de liberté.

« Tout segment ou masse corporel a une fréquence intrinsèque d'oscillation naturelle qui lui est propre. La longueur du bras de levier, l'étirement, la compression ou une pathologie locale comme la fibrose tissulaire, les contractures ou les tissus cicatriciels modifieront cette fréquence de résonance naturelle »

© Pama Vasquez





Ce dernier se base également sur le modèle rythmique observé lors de la locomotion humaine qu'imitent de nombreuses TH. À savoir, une énergie de pression élastique stockée dans différents tissus (muscle, tendon, ligament, os) restituée dans un mouvement rythmé et coordonné par le système nerveux et ses connexions neuromusculaires.

Les TH reproduisent également des phénomènes biomécaniques contribuant à réguler l'homéostasie. Un échange fluide normal entre les tissus et entre les différents compartiments fluidiques est essentiel à l'homéostasie et la santé du corps. Des mécanismes naturels (gradients de pression, mouvements pulsatiles, etc.) permettent ces mouvements fluidiques. Par l'application d'un rythme, de mouvement cyclique et de compression intermittente, les TH imitent ces mécanismes de pompes pulsatiles pour faciliter les flux des deux principaux systèmes fluidiques que sont le sang et la lymphe. Les TH ont donc une action sur la dynamique des fluides dans le corps humain entre les différents compartiments fluidiques du corps.

TRANSPORT HYDROKINÉTIQUE ET FLUX SANGUIN

Le terme transport hydrokinétique est utilisé pour qualifier les mouvements fluidiques générés par les gradients de pression et les forces mécaniques. Le flux sanguin peut être influencé par des compressions rythmiques intermittentes et une compression externe améliorera le flux sanguin dans un muscle au repos. La compression rythmique intermittente proposée par les TH est donc utilisée pour améliorer le flux sanguin dans les muscles par des cycles rythmés de compression/décompression des muscles. La force de compression doit être suffisamment forte pour être transmise en profondeur dans le muscle. Sinon, le muscle ne sera pas déformé et la pression n'affectera que les structures superficielles comme la peau. Idéalement, le muscle doit rester dans sa position de repos pour permettre une libre circulation fluide pendant la manipulation.

Parfois, un lent étirement transverse et longitudinal est proposé afin de faciliter le flux sanguin dans le muscle. Mais cet étirement n'est pas aussi efficace que la compression rythmique ou l'étirement rythmique à cause de l'augmentation de la pression intramusculaire dans le muscle pendant l'étirement qui conduit à une réduction du flux sanguin.

FLUX LYMPHATIQUE : INFLUENCE DU POMPAGE RYTHMIQUE

La compression intermittente des tissus et la mobilisation passive produisent un puissant stimulus pour produire et faire circuler

À propos d'Eyal Lederman

Eyal Lederman est ostéopathe DO. Il a été diplômé de la British School of Osteopathy et exerce l'ostéopathie en pratique libérale depuis 1986. Il est également titulaire d'un doctorat (PhD) en physiothérapie obtenu au King's College à Londres où il a mené des recherches sur la neurophysiologie de la thérapie manuelle.

Il a également étudié et développé de nombreuses approches thérapeutiques comme la technique harmonique ostéopathique, la rééducation fonctionnelle neuromusculaire et l'étirement fonctionnel. Il est actuellement impliqué dans le développement d'un nouveau modèle clinique fédérateur en ostéopathie appelé *Process Approach*.

Eyal Lederman est directeur du CPDO, un centre de formation professionnelle continue pour thérapeutes manuels et physiothérapeute. Il occupe le poste de Visting Professor à l'Unitic Osteopathic School en Nouvelle-Zélande et il est actuellement maître de conférences honoraire à l'University College London, Institute of Orthopaedics and Musculoskeletal Science. Au sein de cet institut, il dirige des recherches ostéopathiques sur l'étirement thérapeutique et supervise le doctorat de recherche sur la rééducation du genou.

À côté de ces activités, Eyal Lederman participe à des conférences et donne des cours dans les domaines de l'ostéopathie et en thérapie physique au Royaume-Uni et dans de nombreux autres pays. Il a publié de nombreux articles sur l'ostéopathie et la thérapie manuelle et il est l'auteur de nombreux ouvrages : *Harmonic technique, Fondamentaux en thérapie manuelle et Étirement thérapeutique : vers une approche fonctionnelle*.

la lymphe. Plusieurs variables agissent sur le flux lymphatique : la fréquence du drainage, la force externe et le type de drainage. Les techniques de pompage harmonique agissent également à travers le mouvement rythmique et la compression intermittente. Comme pour le flux sanguin, la mobilisation passive d'un membre augmente le flux lymphatique et peut modifier le retour veineux. Le drainage par le mouvement affecte les tissus superficiels et profonds. On peut les imaginer comme un drainage en trois dimensions. En comparaison, le massage reste dans les deux dimensions. L'amplitude du mouvement dépendra de la douleur et les compressions, localisées autour de la zone lésée, peuvent être appliquées de différentes manières :

- par une pression constante avec des oscillations superposées,
 - par la superposition de 2 rythmes (une fréquence plus haute de compressions intermittentes superposée à un modèle de compression-décompression plus lent)
 - et en superposant trois rythmes : deux modèles oscillatoires superficiels qui deviennent plus profonds après plusieurs cycles.
- Ces deux formes de pompages sont souvent combinées sur les lésions articulaires et tissus mous. La technique de pompage harmonique est souvent utilisée sur les inflammations tissulaires et les œdèmes.

PEUT-ON CONSIDÉRER LES HARMONIQUES COMME DES TECHNIQUES MANUELLES ?

Les TH sont définies comme des techniques qui génèrent un état de résonance avec les tissus du corps. Mais comment obtenir cette résonance dans le corps ? Les TH mettent en jeu plusieurs principes mécaniques et physiques.

D'abord, tout segment/masse corporel a une fréquence intrinsèque d'oscillation naturelle qui lui est propre. Des facteurs tels que la longueur du bras de levier, l'étirement, la compression ou une pathologie locale modifieront cette fréquence de résonance naturelle. Des pathologies locales comme la fibrose tissulaire, les contractures ou les tissus cicatriciels altéreront la fréquence du système. La position des membres, de la posture du patient pendant le traitement sur table et sa capacité à se relaxer modifieront également la fréquence des oscillations.

Ensuite, tout segment/masse corporel présente jusqu'à six degrés de liberté dans un mouvement de translation et rotation pouvant être mis en oscillation dans un ou plusieurs de ces mouvements. Chaque mouvement a sa propre fréquence naturelle ce qui signi-

fié que toute masse corporelle peut avoir jusqu'à six fréquences d'oscillations selon la nature du mouvement qui lui est imposée.

L'ARTICULATION DEVIENT LE PIVOT DU SYSTÈME

Quand une articulation est mise en oscillation, elle devient le pivot ou la charnière du pendule et la masse corporelle du système sera plus ou moins éloignée. Par exemple, l'articulation rotationnelle de la jonction thoracolombaire est le pivot d'un système autour duquel la masse pelvienne effectue un mouvement de rotation autour de l'axe Y. La masse pelvienne devient le moteur d'un mouvement rythmique et d'une énergie cyclique de la zone articulaire. Ce qui implique la nécessité d'avoir deux terminologies pour décrire les deux aspects de ce phénomène :

- une terminologie anatomique pour décrire le mouvement de l'articulation : flexion, extension, rotation, flexion latérale, cisaillement, compression et traction.
- une terminologie cinématique pour décrire le mouvement de la masse en termes de références spatiales : translation, rotation et coordonnées dans l'espace.

La figure 2 page 14 illustre la relation entre le mouvement des masses corporelles et les articulations.

Pour appliquer correctement les TH, plusieurs paramètres doivent être pris en considération :

- tous les segments/masses corporels ont une fréquence inhérente propre,
- la résonance est plus effective quand la fréquence de la force exercée est proche de fréquence naturelle des segments/masses corporels,
- pour maintenir une oscillation constante, l'énergie exercée par le thérapeute doit être au moins égale à l'énergie perdue en raison des forces d'amortissement et d'absorption,
- et la résonance est plus efficace quand la force est exercée dans la direction du mouvement des oscillations des masses.

FRÉQUENCE, ÉNERGIE ET DIRECTION : APPLIQUER LES PARAMÈTRES ADÉQUATS !

L'amplitude de l'oscillation de la masse corporelle est meilleure lorsque la fréquence appliquée est proche de la fréquence naturelle. Mais le rythme propre du patient peut changer pendant le traitement à cause de modifications internes comme la détente ou de facteurs externes imposés par le praticien comme une nouvelle position ou un nouveau levier. Le praticien doit être attentif à ces

« Pour un transfert d'énergie maximum du praticien au patient, les points de contact de la pression doivent être exercés fermement et à proximité d'une proéminence osseuse. Le contact de la main pendant la technique doit être continu sur le corps du patient et suivre le mouvement »

changements pour continuellement synchroniser son rythme avec celui du patient.

Pour maintenir une oscillation constante, l'énergie appliquée par le thérapeute doit être au moins égale à la perte d'énergie due aux forces d'absorption. La principale force d'absorption dans le système est la viscosité des tissus et une pathologie locale comme une inflammation tissulaire ou un œdème augmentera cette viscosité tissulaire et pourra « étouffer » le mouvement du système. Cela nécessitera d'apporter une énergie supplémentaire.

Le transfert d'énergie est maximal lorsque la force est appliquée dans la direction du mouvement de l'oscillateur. Dans un mouvement

de translation, cette direction sera le long de l'axe du mouvement alors que dans un mouvement de rotation cette direction sera autour de l'axe dans le plan du mouvement.

Des modèles d'oscillation complexes peuvent être créés par l'application simultanée de deux différences forces. Par exemple, un mouvement complexe de la colonne lombaire peut être installé en combinant des oscillations en traction et rotation du pelvis. Dernier point, où appliquer cette force ? Le centre des masses corporelles est souvent localisé à mi-distance de la longueur d'un segment. Mais en pratique, il faut développer sa sensibilité pour les déterminer (voir figure 3 ci-contre).

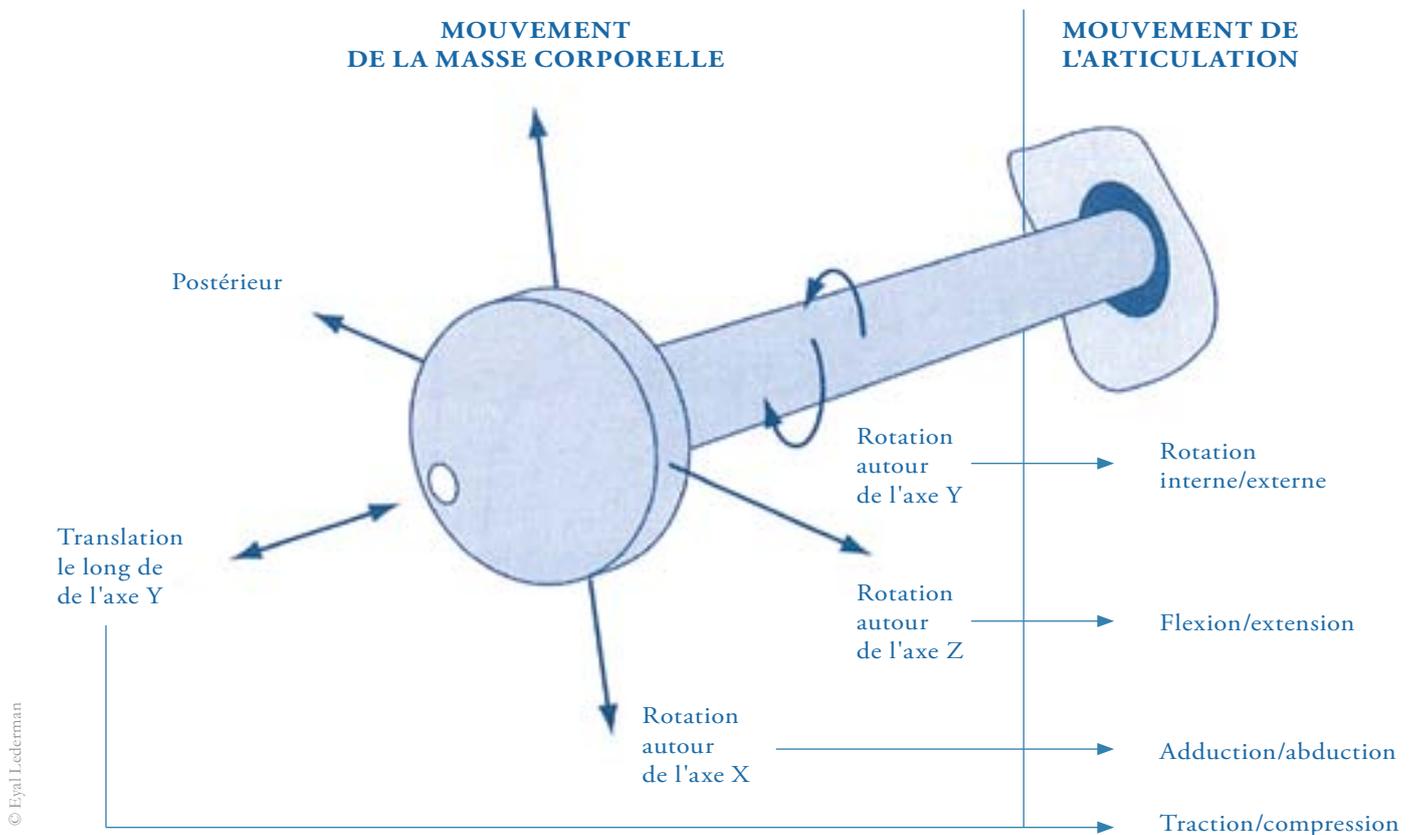


Figure 2 : Relation entre le mouvement des masses corporelles et les articulations (d'après Lederman, 1997)

Figure 3 : Les centres de masse des différentes parties du corps
(d'après Lederman, 1997)

FAIRE DES OSCILLATIONS SPÉCIFIQUES DANS LES ARTICULATIONS

Chaque segment/masse corporel est relié aux différentes articulations situées à proximité. Pendant la mise en œuvre de la technique harmonique, le but n'est pas d'articuler la masse elle-même, mais de l'utiliser comme la tête du pendule qui produira un mouvement cyclique dans l'articulation. Ainsi, les masses corporelles peuvent être divisées en 2 catégories :

❶ **les masses axiales regroupant le squelette axial et les masses thoraco abdominale, pelvienne et céphalique.** Chacune de ces masses produit un mouvement oscillatoire pour des articulations spécifiques. Ainsi :

a- la masse pelvienne produit un mouvement oscillatoire pour l'articulation de la colonne lombaire, du bas au milieu de la colonne dorsale, des six côtes basses, des articulations de la hanche et des sacro-iliaques et de tous les tissus associés environnants.

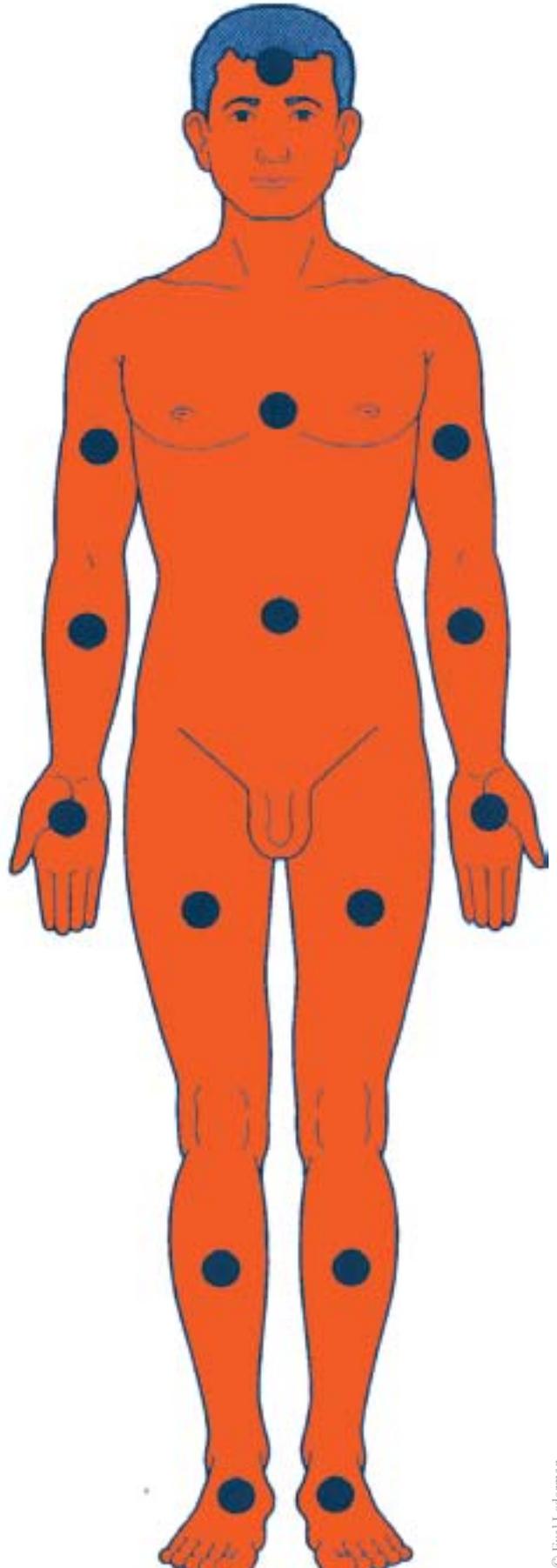
b- la masse thoracique produit un mouvement oscillatoire pour les articulations de la colonne cervicale et dorsale, pour toutes les côtes, les articulations sternales, claviculaires, glenohumérales, la pseudo-articulation scapulothoracique et tous les tissus associés environnants.

c- les oscillations de la masse céphalée doivent quant à elles être évitées car elles peuvent causer vertiges et nausées. Pour articuler la colonne cervicale, la tête peut être fixée alors que la masse thoracique oscillera.

❷ **les masses appendiculaires regroupant les masses des différents membres.** Les articulations des hanches et des épaules peuvent être mises en oscillation ou articulées de deux manières. Soit la masse axiale concernée est fixée et les membres sont mis en oscillation en opposition à cette masse axiale. Soit le membre choisi est fixé dans une position et c'est la masse axiale qui est mise en oscillation en opposition avec le membre statique. Par exemple, pour l'articulation de la hanche, soit la jambe est fixée et c'est le pelvis qui est mis en oscillation en opposition. Soit le pelvis est fixé et c'est la jambe qui oscille (voir figure 4 page 17).

AMPLITUDE D'OSCILLATION DU MOUVEMENT HARMONIQUE : UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Les articulations peuvent être amenées à osciller selon différentes amplitudes :



- Dans toute leur amplitude. Une option souvent choisie lorsque mobilisation et stretching sont employés simultanément.
 - En restant dans la zone de laxité/détente articulaire. Une option choisie lorsque le mouvement est plus impliqué dans le traitement que l'étirement.
 - À la limite de l'amplitude articulaire. Cette option est choisie pour augmenter l'amplitude lorsque l'amplitude articulaire totale a été perdue.
 - En utilisant toutes les combinaisons des schémas précédents.
- Pour un transfert d'énergie maximum du praticien au patient, les points de contact de la pression doivent être exercés fermement et à proximité d'une proéminence osseuse. Le contact de la main pendant la technique doit être continu sur le corps du patient et suivre le mouvement.

DES TECHNIQUES HARMONIQUES ACTIVES

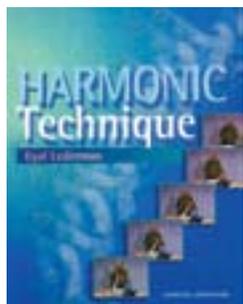
Dans certaines conditions musculo-squelettiques et de lésions du système nerveux central, des techniques de types actives sont essentielles pour réussir un traitement. Dans leur déclinaison active, les TH offrent deux cas de figure possibles :

❶ l'oscillation volontaire du patient s'oppose à la résistance du thérapeute. Le patient fait osciller la zone traitée alors que le praticien fournit différents degrés de résistance.

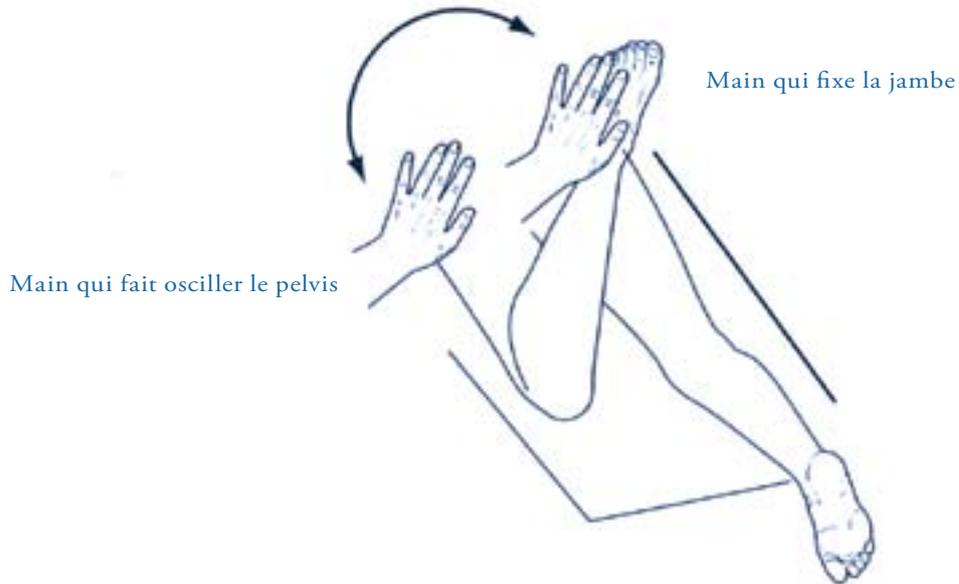
❷ le patient résiste à une oscillation imposée par le thérapeute. L'instruction est donnée au patient de rigidifier son articulation pendant que le praticien génère des oscillations.

Un modèle clinique d'alternance de TH actives et passives est très utile. Mais les TH actives ne doivent pas être utilisées pendant les phases d'inflammation et les premières étapes de rétablissement. Elles ne peuvent être utilisées uniquement lorsque les tissus ont récupéré leur force mécanique.

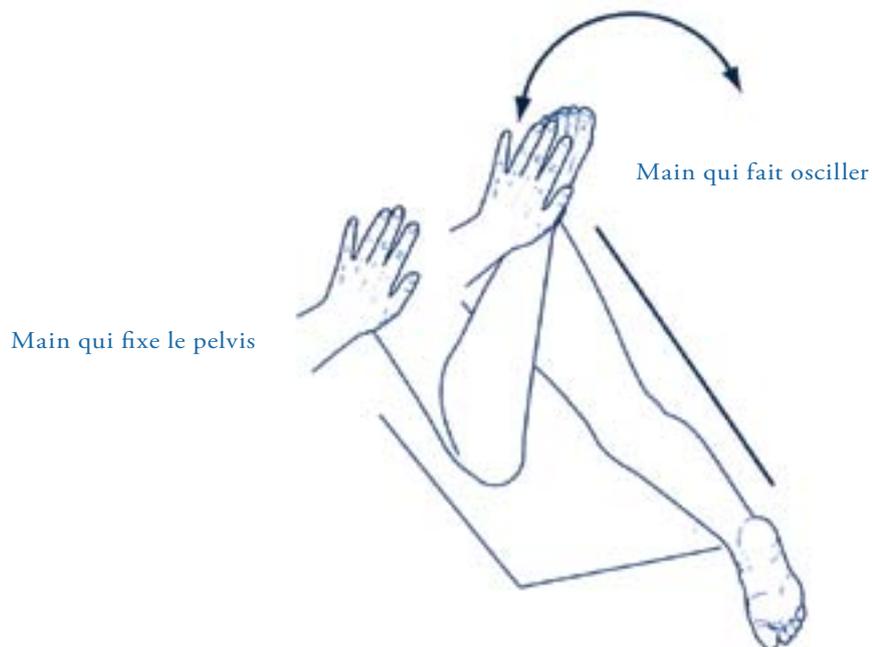
« Un modèle clinique d'alternance de TH actives et passives est très utile. Mais les TH actives ne doivent pas être utilisées pendant les phases d'inflammation et les premières étapes de rétablissement. Elles ne peuvent être utilisées que lorsque les tissus ont récupéré leur force mécanique »



Retrouvez la bibliographie complète de ce reportage dans l'ouvrage Harmonic Technique et plus d'informations sur la pratique d'Eyal Lederman sur www.cpdo.net



**OSCILLATIONS DE LA MASSE PELVIENNE
ALORS QUE LA JAMBE EST FIXÉE**

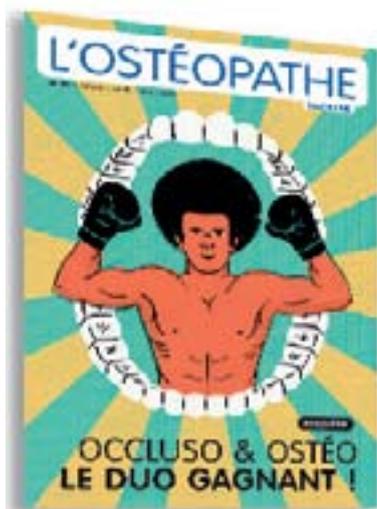


**OSCILLATIONS DE LA MASSE DE LA JAMBE
ALORS QUE LE PELVIS EST FIXÉ**

Figure 4 : Inversion des oscillateurs
(d'après Lederman, 1997)

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

**FORMULE
PRO**



**NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT**
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.



je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne
➔ www.osteomag.fr/boutique



Ostéopathes diplômés et thérapeutes manuels confirmés, c'est pour vous

1 Une variété

Une variété annuelle des formations

2 Une offre ciblée

Une offre ciblée et adaptée aux besoins des ostéopathes en cabinet par nos capacités d'innovation et d'adaptation

3 Un esprit holistique

Une approche de l'ostéopathie holistique fondée sur la mise en pratique immédiate



4 Une structure adaptée

Des séminaires dispensés dans une structure adaptée à l'enseignement ostéopathique, intégrés au sein du Campus Atman de Sophia Antipolis

5 Une qualité

Des formations de qualité dispensées par des praticiens d'expérience ayant un exercice exclusif de l'ostéopathie holistique et non symptomatique

www.atman.fr

2575 Route des Crêtes, 06560 Valbonne Sophia Antipolis 04 93 000 505



Plus qu'une école,
une FONDATION au service
d'une VOCATION :
**la FORMATION CONTINUE
de tous les ostéopathes**

À découvrir : OSTÉOPATHIE PÉDIATRIQUE

Une formation de 8 jours.
Des consultations encadrées par un binôme
ostéopathe et pédiatre au sein du centre
d'application pratique de la Fondation.

MKDE : La Fondation EFOM Boris Dolto c'est
aussi la formation continue des masseurs-
kinésithérapeutes et des pédicures-podologues

Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie
118 bis rue de Javel 75015 PARIS. www.efom.fr

TRANSMETTRE

Des intervenants et les moyens pédagogiques
de la Fondation au service de l'amélioration de
vos pratiques professionnelles

ENCADRER

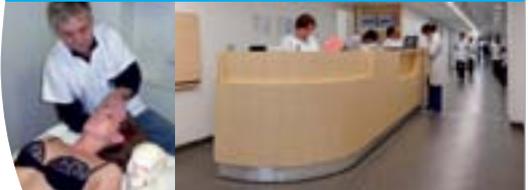
Des effectifs réduits pour une formation
de qualité

CHOISIR

Plusieurs formats possibles 1 / 2 / 4 / 8 jours
avec des tarifs accessibles

CRÉER

Choisissez votre thématique et réunissez
vos confrères, nous organisons votre formation
sur mesure



Vous souhaitez
annoncer
vos formations ?
Réservez
votre emplacement

L'OSTÉOPATHE
MAGAZINE

infos : pub@osteomag.fr

FROP
SAISON 9

FORMATION PÉRINATALE
ET PÉDIATRIQUE

6 modules
1 année

MASTERCLASS
FRANCO CANADIENNE

6 modules
1 année

OSTÉOPATHIE AQUATIQUE ET INTÉGRATION
ÉMOTIONNELLE EN OSTÉOPATHIE

CONTACT
frop.contact@gmail.com

Formation Recherche
Ostéopathie Prévention

www.frop.fr



OSTÉO-FORMATIONS | OSTÉO PRATIQUE
formations post-graduées en ostéopathie

**FORMATION ORIGINALE D'OSTÉOPATHIE
CRÂNIENNE APPLIQUÉE À L'ENSEMBLE DU CORPS**
à travers l'utilisation du mécanisme crânio-sacré
et des techniques d'équilibre membranaire
SELON L'ENSEIGNEMENT DE ROLLIN BECKER

Pratique niveau ① **initiation**

Les **compressions** : 26, 27 et 28 janvier 2018
Les **déviation**s : 23, 24 et 25 mars 2018

Pratique niveau ② **perfectionnement**

Les **fulcrums** : 23, 24 et 25 novembre 2018
Les **lésions liquidiennes** : 1^{er}, 2 et 3 février 2019

**APPROCHE OSTÉOPATHIQUE
DE LA FEMME ENCEINTE ET DU POST-PARTUM**
22, 23 et 24 juin 2018

Tous les enseignants sont des **MÉDECINS-OSTÉOPATHES**
expérimentés avec une pratique exclusive de l'ostéopathie

INFOS PRATIQUES
Tarif : 490 € par séminaire de 3 jours - Lieu : Boulogne-Billancourt (92)
Contact : 06 74 517 522 | osteoformations@gmail.com

www.osteoformations.fr



EYAL LEDERMAN



interview

EYAL LEDERMAN EST OSTÉOPATHE DO. IL A ÉTÉ DIPLÔMÉ DE LA BRITISH SCHOOL OF OSTEOPATHY ET EXERCE L'OSTÉOPATHIE EN PRATIQUE LIBÉRALE DEPUIS 1986. IL EST ÉGALEMENT TITULAIRE D'UN DOCTORAT (PHD) EN PHYSIOTHÉRAPIE OBTENU AU KING'S COLLEGE À LONDRES OÙ IL A MENÉ DES RECHERCHES SUR LA NEUROPHYSIOLOGIE DE LA THÉRAPIE MANUELLE. IL A ÉGALEMENT ÉTUDIÉ ET DÉVELOPPÉ DE NOMBREUSES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES COMME LA TECHNIQUE HARMONIQUE OSTÉOPATHIQUE, LA RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE NEUROMUSCULAIRE ET L'ÉTIREMENT FONCTIONNEL.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Quelle est votre définition des techniques harmoniques ? Pouvez-vous décrire votre concept en quelques mots ?

La technique harmonique est une approche manuelle ostéopathique qui induit un mouvement cyclique exploitant la fréquence de résonance du corps et des tissus. C'est une approche oscillatoire dans laquelle l'ostéopathe s'accorde avec les rythmes naturels du corps de chaque individu (fréquence de résonance/mouvement harmonique) en imitant et amplifiant ce schéma. Les techniques harmoniques sont des mobilisations tridimensionnelles des tissus mous et des articulations. Elles ont une application thérapeutique sur

différents tissus et articulations pour favoriser les différents processus de guérison du corps humain.

Quelles ont été vos sources d'inspiration pour élaborer ce concept et ces techniques ?

La technique harmonique est une émanation de l'approche manuelle oscillatoire de l'ostéopathie précoce. Une approche développée par A.T. Still et ramenée en Europe par J.M. Littlejohn au début du XX^e siècle. C'est l'une des plus anciennes approches ostéopathiques ; elle existait bien avant le développement des techniques à haute vitesse (HVT) et crâniennes. La première fois que j'ai vu ces

techniques, j'étais étudiant à l'UCO (actuelle BSO). J'étais intrigué par cette approche qui à cette époque n'était pas complètement développée. Durant les trente dernières années, j'ai mené des recherches sur ce groupe de techniques, diversifié le répertoire de ces techniques et mis en avant leur valeur thérapeutique. Une partie de mes recherches doctorales consistait à explorer les effets des techniques harmoniques sur le système moteur. Depuis, j'ai exploré leur usage clinique pour gérer les différentes situations auxquelles sont confrontées régulièrement les ostéopathes dans leur pratique.

Quelles sont vos perspectives pour faire évoluer ce concept ?

Il y a maintenant de bonnes preuves de l'efficacité des techniques harmoniques, mais nous pouvons aller plus loin grâce à la recherche clinique.

Quelle est la durée nécessaire pour maîtriser et appliquer les techniques harmoniques ?

Les techniques harmoniques s'appuient sur les modèles de mouvements naturels du corps. Elles s'inscrivent donc dans un environnement très familier à nous ostéopathes, car nous le faisons tout le temps. C'est pourquoi il suffit de quatre jours d'enseignement et de quatre autres mois pour développer



« La technique harmonique est une émanation de l'approche manuelle oscillatoire de l'ostéopathie précoce. Une approche développée par A.T. Still et ramenée en Europe par J.M. Littlejohn au début du XX^e siècle. C'est l'une des plus anciennes approches ostéopathiques. Elle existait bien avant le développement des techniques à haute vitesse et crâniennes »

des aptitudes cliniques approfondies.

Vous dites dans votre livre que le concept des TH est évident en thérapie manuelle. Les TH telles que vous les décrivez sont-elles pratiquées par les ostéopathes et thérapeutes manuels sous une autre appellation ou sans le savoir ?

J'imagine que la majorité des ostéopathes utilise une forme de techniques harmoniques, mais sans en avoir conscience. Par exemple, de nombreux praticiens qui utilisent les techniques à haute vitesse amorcent toujours leur technique par une oscillation de la colonne vertébrale avant d'appliquer le thrust. Traditionnellement, les techniques harmoniques étaient appelées techniques oscillatoires ostéopathiques.

Peut-on évaluer le nombre de thérapeutes pratiquant les techniques harmoniques selon votre concept ?

J'enseigne la technique harmonique au Royaume-Uni et dans près de 24 pays depuis 1991. Avec 3 à 4 sessions de formation par an, j'ai dû à moi seul former plusieurs milliers de personnes. Mais la technique

harmonique est également enseignée dans de nombreuses universités. Le nombre de personnes la pratiquant doit donc être bien plus important.

Les fascias, comme tissu qui relie le corps entier, ont modifié les modèles biomécaniques classiques. Comment sont pris en compte les fascias dans votre concept ?

Le mouvement harmonique est utilisé par tous les animaux pour conserver l'énergie et optimiser le contrôle moteur pendant la locomotion. Les fascias occupent un rôle crucial pour le transfert de ces forces dans un mouvement harmonique coordonné, efficace et efficace. Quand nous appliquons des techniques harmoniques, nous engageons ces systèmes fasciaux de tout le corps. Il serait intéressant que de futures recherches explorent ces effets harmoniques sur les fascias.

Pourquoi avez-vous eu besoin des techniques harmoniques dans votre pratique ostéopathique ?

L'harmonique est une composante très utile dans la gestion de nombreuses situations cliniques. Elle a un effet direct sur la dynamique des fluides dans le corps, notamment

« La majorité des ostéopathes utilise une forme de techniques harmoniques sans en avoir conscience. Par exemple, pour les techniques à haute vitesse qu'ils amorcent toujours par une oscillation de la colonne vertébrale avant d'appliquer le thrust »



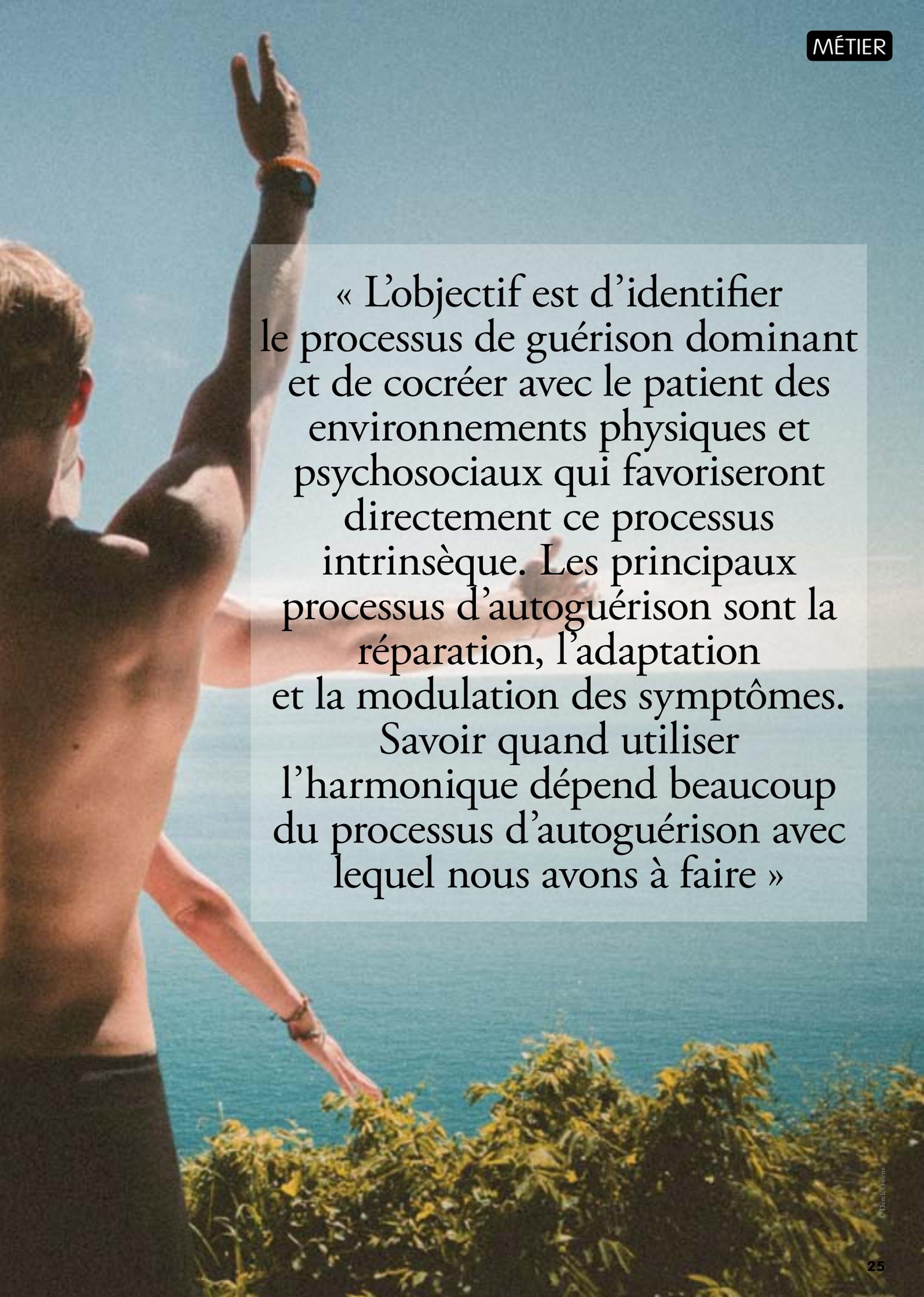
sur les liquides interstitiels, lymphatiques et sanguins. Par des mécanismes neurologiques, elle peut aussi moduler l'expérience de la douleur. Il y a également un effet systémique et sur le mental. Ces effets bioactifs peuvent être utilisés dans le traitement des blessures, en post-chirurgie, pour les douleurs lombaires aiguës et chroniques, au niveau des cervicales, etc. Même pour des

situations complexes comme les syndromes de l'épaule gelée et bien d'autres.

Utilisez-vous les TH pendant tout le temps de la séance ou en utilisez-vous seulement certaines que vous avez choisies par rapport à la stratégie thérapeutique relative à votre formation d'ostéopathe ?

L'adaptation de la technique à l'état du patient passe par l'*Osteopathic Process Approach*. La notion d'autoguérison du corps est un principe sous-jacent de l'ostéopathie et la prémisse du *Process Approach* dans lequel l'objectif est d'identifier le processus de guérison dominant et de cocréer avec le patient des environnements physiques et psychosociaux qui favoriseront directement ce processus

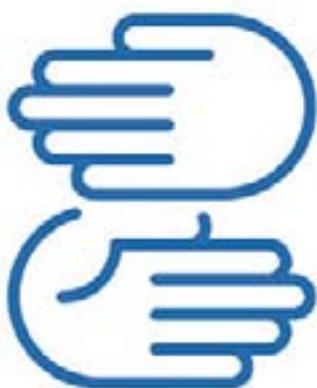
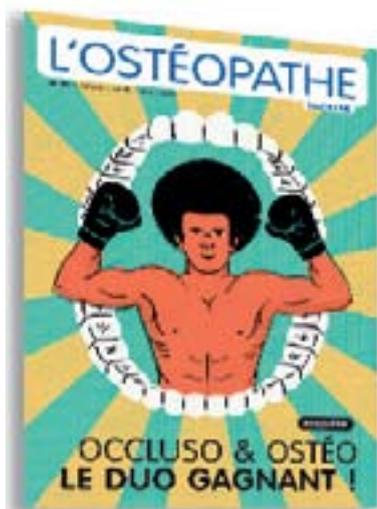
intrinsèque. Les principaux processus d'autoguérison sont la réparation, l'adaptation et la modulation des symptômes. Savoir quand utiliser l'harmonique dépend beaucoup du processus d'autoguérison avec lequel nous avons à faire. J'ai développé cette approche au cours des 17 dernières années et ce modèle a suscité beaucoup d'intérêt de la part de diverses écoles d'ostéopathie.

A shirtless man is seen from the back, standing on a cliff edge. His right arm is raised high, and his left arm is extended downwards. He is wearing a watch on his right wrist and a bracelet on his left. The background shows a clear blue sky and a vast blue ocean. In the foreground, there are green bushes.

« L'objectif est d'identifier le processus de guérison dominant et de cocréer avec le patient des environnements physiques et psychosociaux qui favoriseront directement ce processus intrinsèque. Les principaux processus d'autoguérison sont la réparation, l'adaptation et la modulation des symptômes. Savoir quand utiliser l'harmonique dépend beaucoup du processus d'autoguérison avec lequel nous avons à faire »

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

**FORMULE
PRO**



**NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT**
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.

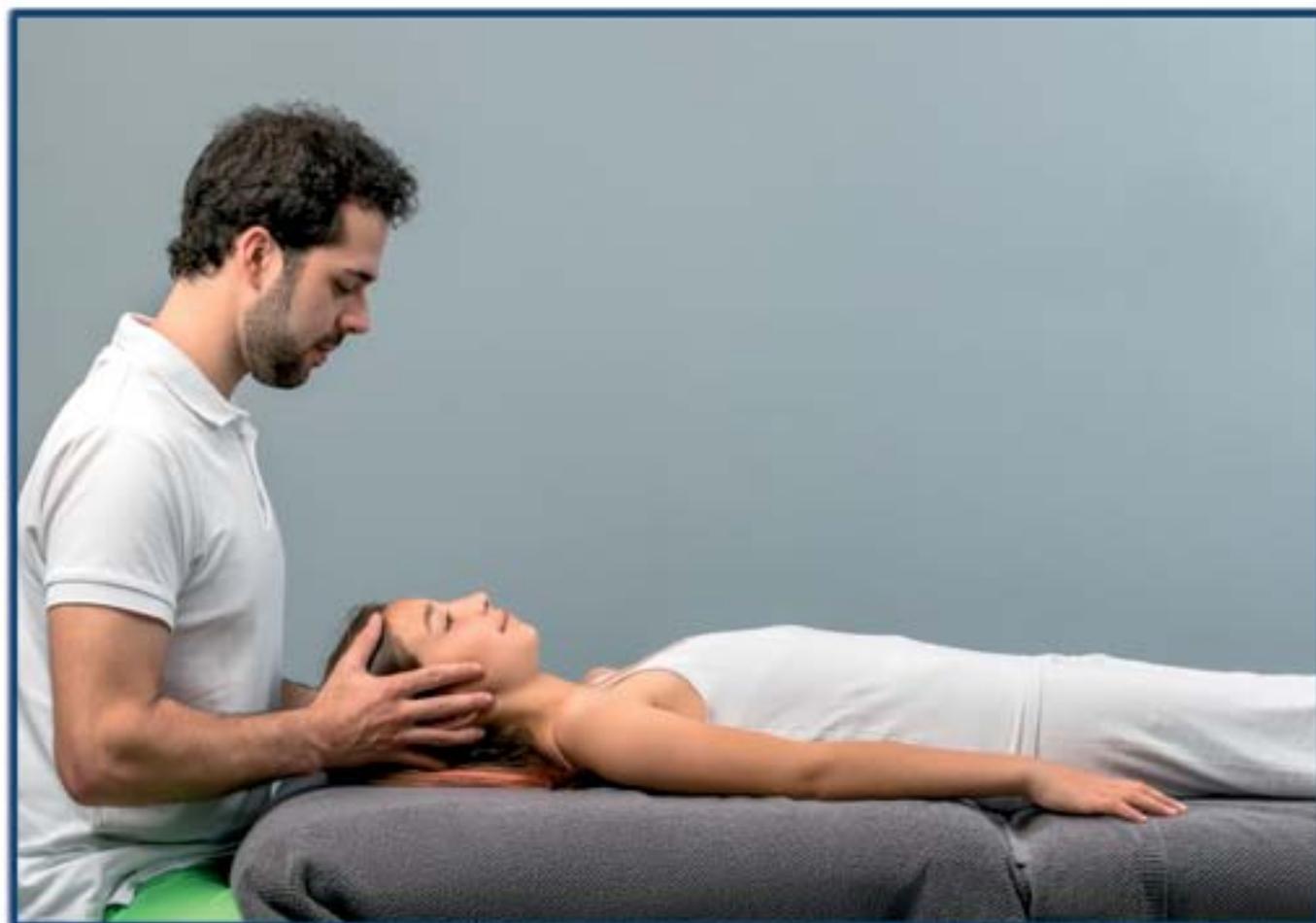


je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne
➔ www.osteomag.fr/boutique



Pour ma Compta, moi j'ai choisi ! Et vous ? ... Connaissez-vous l'ANGAK ?

Association Nationale de Gestion agréée de Professions de Santé



✓ **Peut-être êtes vous concernés par le Micro BNC ?**
dans ce cas, nous pouvons vous épauler, pour une cotisation minime de: **40 € ttc**
reneiguez-vous !

✓ **Vous pouvez également bénéficier d'une cotisation Minorée**
l'année de début de votre activité libérale : **89 € ttc**
reneiguez-vous !

✓ **Déjà adhérent ? la cotisation 2018 est de 195 € ttc**

Contactez-nous : tél 05 61 99 52 10 - mail: info@angak.com - Site: www.angak.com



ANGAK : 8 rue de Périole - B.P 85817 - 31505 - TOULOUSE cedex

TECHNIQUES HARMONIQUES



LES TECHNIQUES HARMONIQUES DÉCRITES ICI SONT EXTRAITES DE L'OUVRAGE *HARMONIC TECHNIQUE* D'EYAL LEDERMAN. LES TECHNIQUES PRÉSENTÉES DANS CE LIVRE RASSEMBLENT DES TECHNIQUES OSTÉOPATHIQUES DÉJÀ EXISTANTES ET D'AUTRES ISSUES DE L'EXPÉRIENCE DE SON AUTEUR.

Cet ensemble de techniques ne doit pas être considéré comme des approches techniques rigides ou encore des propositions de traitement.

Elles sont regroupées en trois grandes familles de techniques :

- ❶ Techniques harmoniques utilisant les oscillations de la masse pelvienne
- ❷ Techniques harmoniques utilisant les oscillations de la masse thoracique
- ❸ Techniques harmoniques utilisant les oscillations des masses appendiculaires (membres)

Nous vous proposons d'en découvrir quelques-unes d'entre elles. Selon les techniques décrites, des variations sont parfois proposées.

Techniques harmoniques utilisant les oscillations de la masse pelvienne

#1 Technique sur le côté

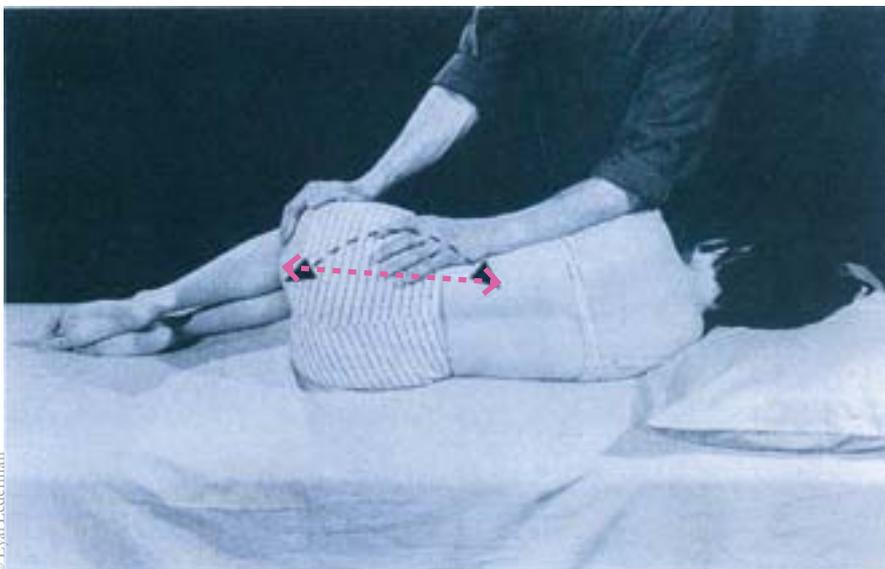
description

Le patient est en position couchée sur le côté avec les hanches et les genoux fléchis à 90°. Le thérapeute se tient en face du patient. Une paume de main enveloppant la crête iliaque au niveau médial. La paume de l'autre main enveloppant le trochanter fémoral. Une pression caudale est appliquée avec les deux mains de manière alternative. Ce qui produit une rotation du pelvis autour de l'axe X résultant d'une flexion latérale articulaire du rachis lombaire.

Beaucoup de techniques en position couchée latérale sont utilisées dans les douleurs aiguës lombaires et d'origines discales quand le patient est dans l'incapacité de se mettre en position ventrale.

variations

- Combiner flexion latérale et oscillations circulaires : en conservant la même apposition des mains et position du patient, des oscillations circulaires sont combinées autour des axes X et Y.
- Pompage harmonique de la région de la colonne lombaire : la main en regard de la crête iliaque est placée entre la crête iliaque et les côtes. Elle applique une force intermittente de compression descendante.
- Modification de la position du praticien : toutes ces techniques peuvent être appliquées avec le thérapeute positionné derrière le patient.



LÉGENDES

- ←--→ Plan de l'oscillation
- Direction de la force appliquée
- ⊕ Axe

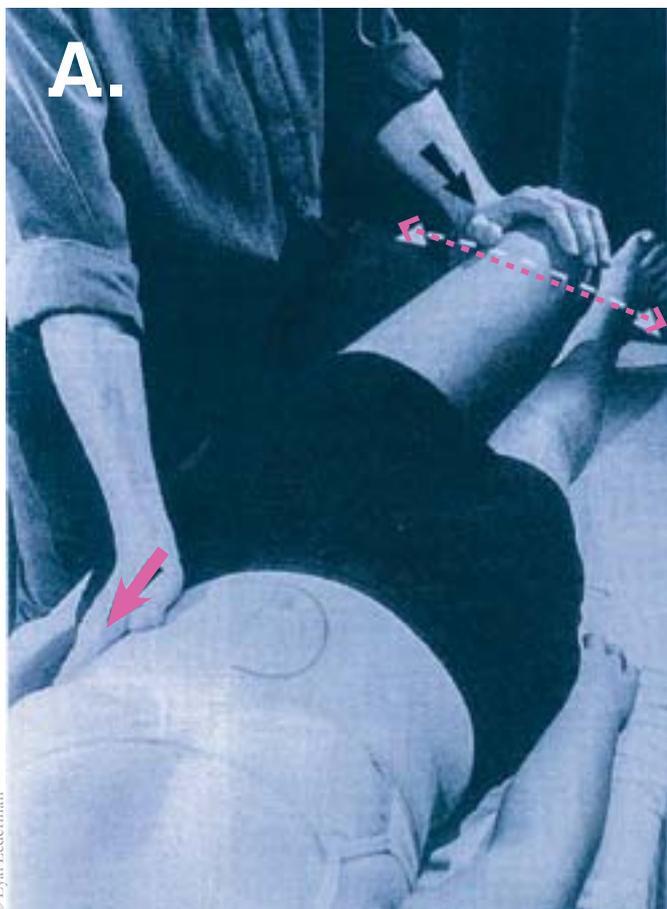
Technique sur le côté utilisant les oscillations de la masse pelvienne (d'après Lederman, 1997)

#2 Technique sur le dos, rotation vertébrale

description

Le thérapeute fléchit la hanche et le genou du patient du même côté et pousse le genou en adduction (voir figure A ci-dessous). Le genou du thérapeute doit être placé sur la table pour empêcher la jambe du patient de glisser. Des oscillations circulaires (autour de l'axe Y) de la colonne lombaire se produisent lorsque la jambe est poussée de manière intermittente vers une adduction plus prononcée par la main posée sur le genou.

Technique sur le dos utilisant les oscillations de la masse pelvienne
(d'après Lederman, 1997)



variations

→ Le même schéma oscillatoire peut être obtenu en se positionnant de l'autre côté (voir figure B ci-dessous). Le coude du praticien est placé sur la partie postérolatérale du genou. Une main est placée sur la table pour réduire la tension sur le dos du thérapeute. En tirant le genou avec le coude, la colonne est mise en rotation autour de l'axe longitudinal. L'oscillation est obtenue lorsque le genou est poussé de manière intermittente vers une adduction plus prononcée (vers le thérapeute)

→ Pour les deux techniques décrites précédemment, le mouvement de rotation peut être localisé vers le bas de la colonne vertébrale en fixant les côtes basses avec l'autre main. Ceci se produit en raison d'une augmentation du contre-mouvement de la masse pelvienne et thoracique.



#3 Techniques appliquées à l'articulation de la hanche

description

Il y a plusieurs façons d'articuler la hanche en utilisant la masse pelvienne. Dans les techniques décrites ici, la hanche est en premier lieu fixée dans une position déterminée et le pelvis est mis en oscillation sur la jambe fixée.

Dans cette technique particulière, la jambe est mise en oscillation par une rotation interne. Avec le patient en position ventrale, le genou positionné à 90° est en rotation interne. Le pied du patient est calé comme une béquille dans l'aisselle du thérapeute. Une des mains de ce dernier soutient le genou au niveau médian et l'autre fait balancer le pelvis autour de l'axe Y. Ce qui produit une oscillation avec rotation interne de la hanche. L'oscillation de la hanche peut aussi bien se faire dans une amplitude articulaire lâche ou poussée plus loin dans une rotation interne pour étirer les muscles postérieurs de la hanche comme les muscles piriformes.



variations

→ Oscillation avec rotation externe : le patient est allongé en position ventrale et le praticien se tient du côté opposé à la hanche à traiter. Il tient le pied du patient alors que le genou est fléchi à 90°. En tirant le pied vers lui, la hanche va dans une rotation externe. La jambe est alors fixée et, avec son autre main, le thérapeute fait osciller le bassin autour de l'axe Y.

→ Étirement des muscles antérieurs de la cuisse : le pied est maintenu et amené plus loin dans une flexion qui étirera les muscles antérieurs de la cuisse. L'autre main est utilisée pour faire osciller le bassin comme décrit précédemment. Cette variation combine étirement musculaire et mobilisation de l'articulation de la hanche. L'amplitude d'extension de la hanche et l'étirement des muscles de la cuisse peuvent être augmentés en intercalant un oreiller entre le genou et la table pendant la technique et en appliquant une pression postéro-antérieure descendante au niveau de l'articulation de la hanche. En réduisant la flexion du genou, l'étirement peut être transféré plus en direction de l'extension de la hanche.

→ Massage des tissus mous du côté postérieur de la hanche et de la cuisse : en utilisant les techniques précédentes, la main qui fait osciller le pelvis peut, en même temps, masser les muscles. Les deux mains peuvent être libérées dans cette technique en bloquant la partie inférieure de la jambe avec le thorax du thérapeute. En se penchant en avant, la flexion du genou sera plus importante pour être fixé dans une position. Les deux mains peuvent alors faire osciller le pelvis, et dans le même temps, réaliser un massage sur les tissus mous.

Techniques appliquées à l'articulation de la hanche utilisant les oscillations de la masse pelvienne (d'après Lederman, 1997)

Techniques harmoniques utilisant les oscillations de la masse thoracique

Ces techniques sont plus difficiles à réaliser que les techniques utilisant les oscillations de la masse pelvienne. Les oscillations de la masse thoracique sont plus souvent utilisées dans les techniques destinées aux articulations et tissus mous de la colonne dorsale et cervicale, les côtes et les articulations des épaules.

Les oscillations de la masse thoracique sont réalisées avec plus de liberté lorsque le patient est allongé sur le dos. Les bras peuvent être croisés sur la poitrine pour éviter qu'ils ne gênent le mouvement d'oscillation. La tête peut être soutenue par le thérapeute ou posée sur un oreiller. Ce qui rend les oscillations de la masse thoracique plus libres et réduit les vibrations excessives au niveau de la tête. L'utilisation de la masse thoracique plutôt que la masse céphalée permet d'éviter les étourdissements et nausées qui peuvent se produire pendant la mise en oscillation latérale de la tête.

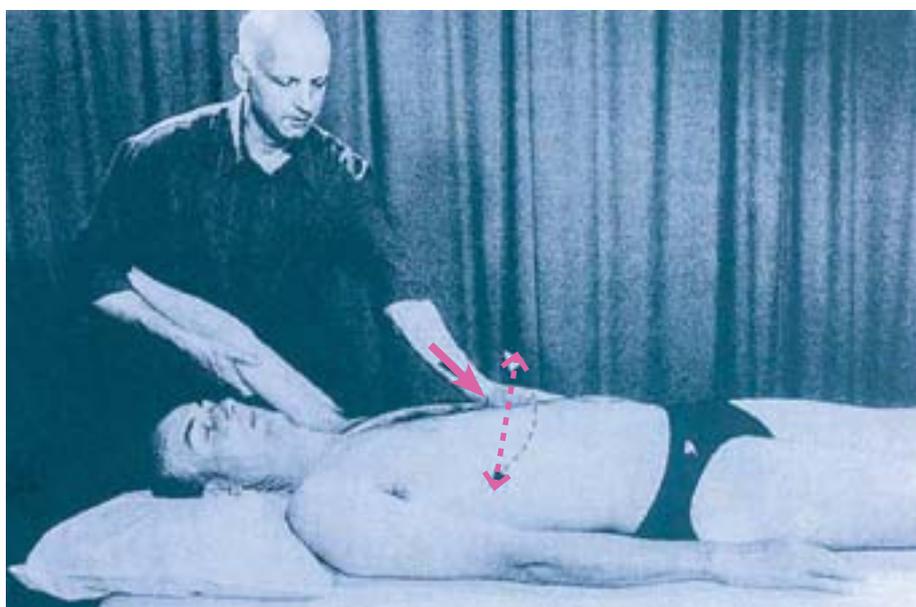
#1 Techniques appliquées aux côtes

description

Il existe plusieurs techniques pour mobiliser et étirer la cage thoracique. Les techniques ici décrites utilisent les mouvements d'abduction/flexion de l'épaule pour générer un écartement intercostal. Cet écartement est maintenu par l'autre main qui repousse vers le bas les côtes, individuellement ou en groupe, selon l'endroit où les tensions ont été identifiées lors du diagnostic. L'oscillation s'installe par des tractions intermittentes et alternatives du bras accompagnées de poussées périodiques des côtes inférieures. En déplaçant la main fixée sur la cage thoracique, la tension peut être appliquée sur différentes zones costales.

Cette technique est souvent utilisée dans les situations de douleurs aiguës costales comme une blessure des muscles intercostaux ou les entorses/foulures des articulations costales. Dans ces cas de figure, le mouvement des côtes est réalisé dans l'amplitude articulaire lâche non douloureuse. Des techniques d'étirement plus énergétiques peuvent être utilisées dans les situations où l'on constate des restrictions de mobilité des côtes

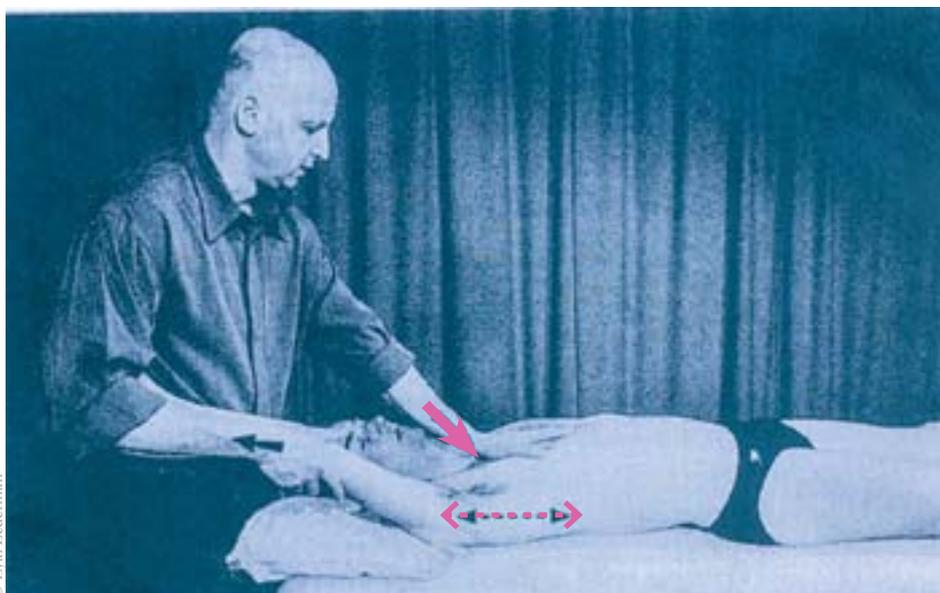
Techniques appliquées aux côtes utilisant les oscillations de la masse thoracique
(d'après Lederman, 1997)



#2 Techniques appliquées aux côtes supérieures

description

En changeant l'apposition des mains, les côtes supérieures peuvent être mobilisées et étirées. La main fixe est apposée sur les côtes supérieures (juste sous la clavicule), procurant une pression intermittente. La zone est habituellement souple et il faut prendre soin de ne pas appliquer trop de pression. La pression doit être appliquée avec la paume de la main pour étendre la zone de contact.



Techniques appliquées aux côtes supérieures utilisant les oscillations de la masse thoracique
(d'après Lederman, 1997)

Techniques harmoniques utilisant les oscillations des masses appendiculaires

Ces techniques utilisent les oscillations des membres supérieurs et inférieurs. Elles sont utilisées pour mobiliser et étirer toutes les articulations périphériques et comme techniques de massages des tissus mous des structures environnantes.

#1 Oscillations de l'articulation gléno-humérale en adduction-abduction ↘ position assise

description

Le patient est assis au bord de la table. Le praticien se place en face du patient dont il saisit le bras dans une légère flexion. Le bras est ensuite mis à balancer latéralement en face du patient créant ainsi des cycles d'abduction/adduction (voir figure A ci-dessous).

Au cours de ces techniques, une main du thérapeute doit toucher, si cela est possible, l'épaule du patient quand le bras est en oscillation. Cela donne au patient un confort supplémentaire et son attention est focalisée sur l'épaule. Un massage des tissus mous peut être intégré dans ces traitements.

variations

→ Amorçage avec la flexion : le thérapeute s'éloigne du patient ou descend la table pour amener l'articulation gléno-humérale dans une flexion plus importante. Les oscillations d'abduction/adduction sont alors lancées dans cette position

→ Amorçage avec l'extension : le thérapeute se positionne en arrière et latéralement au patient et amène l'articulation gléno-humérale en extension. Les oscillations d'abduction/adduction sont alors lancées dans cette position (voir figure B ci-dessous).

Oscillations de l'articulation gléno-humérale en adduction-abduction / position assise (d'après Lederman, 1997)



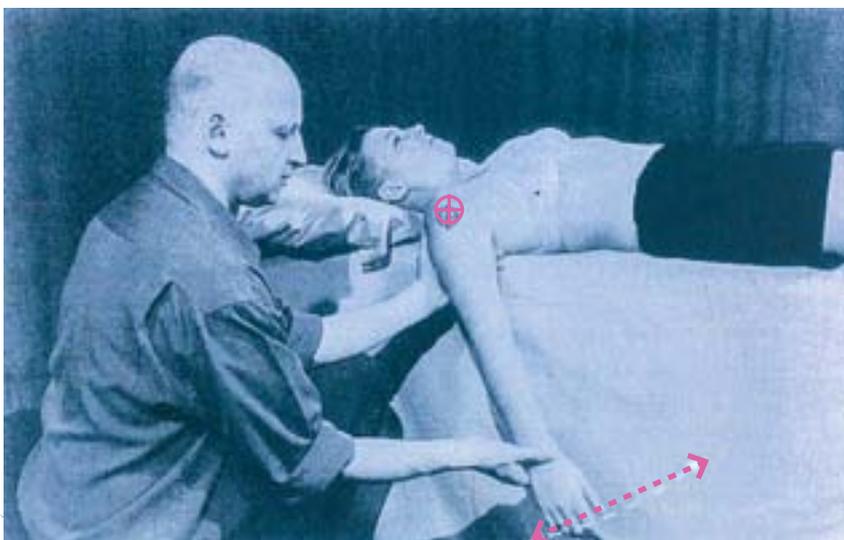
#2 Oscillations de l'articulation gléno-humérale en flexion-extension ↘ allongé sur le dos

description

Le patient est allongé sur le dos avec la partie supérieure de son corps au bord de la table. Le bras du patient est totalement relâché dans le vide à côté de la table (si cette position du bras est douloureuse, le degré d'extension peut être diminué). Dans cette position, des oscillations en flexion-extension de l'extrémité supérieure sont alors induites par le thérapeute.

variations

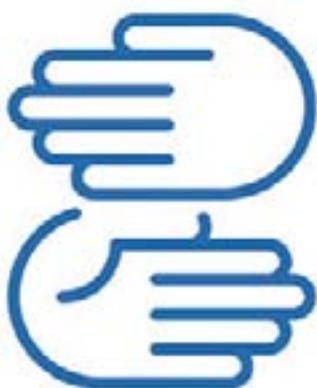
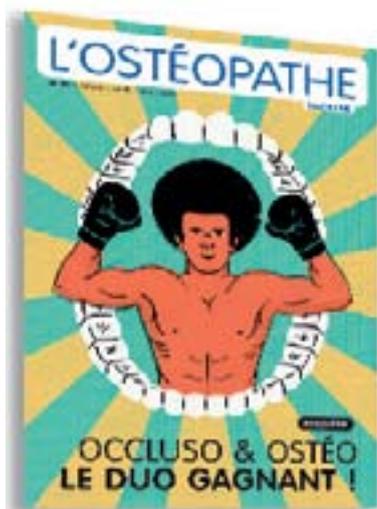
- Dans la même position, des oscillations circulaires peuvent être superposées à l'épaule
- Dans la même position, des cycles d'adduction-abduction peuvent être superposés à l'épaule
- Dans la même position, un massage et un étirement des tissus mous peuvent être appliqués sur les muscles antérieurs et latéraux de l'épaule.



Oscillations de l'articulation gléno-humérale en flexion-extension.
Allongé sur le dos
(d'après Lederman, 1997)

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

**FORMULE
PRO**



**NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT**
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.



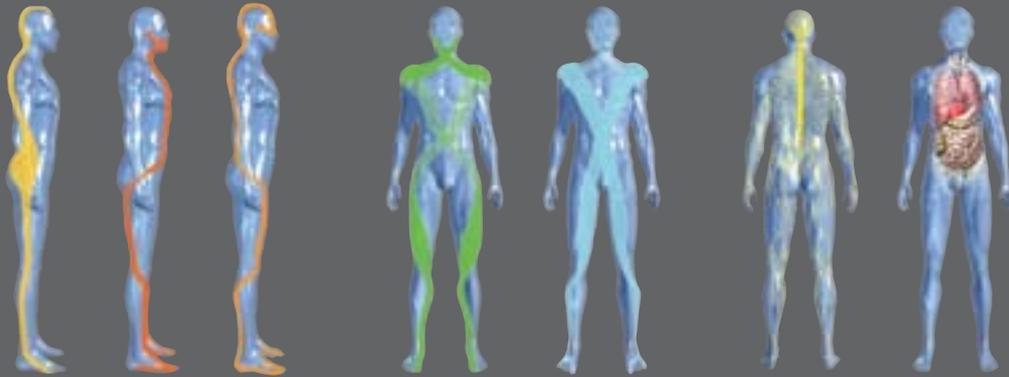
je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne
➔ www.osteomag.fr/boutique





méthode Busquet

une formation, une équipe



Formation : 8 séminaires de 3 jours

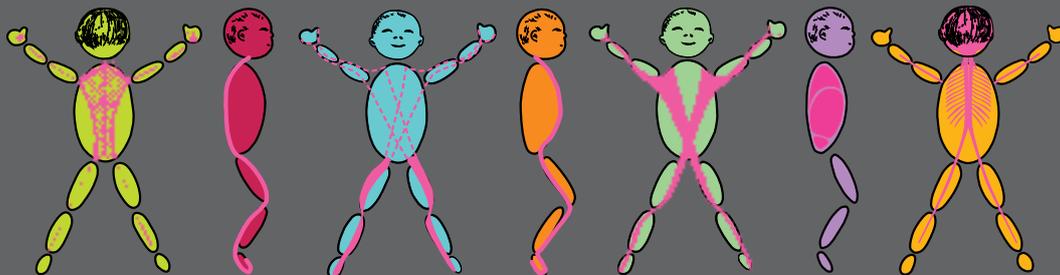
FRANCE : Pau, Paris, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Pontivy, Lille, Strasbourg, Vichy, Nice, Salon-de-Provence, Dole, Réunion

SUISSE, BELGIQUE, ESPAGNE, PORTUGAL, RUSSIE, CANADA, ARGENTINE, BRÉSIL

Collection d'ouvrages offerte avec la formation des 8 séminaires



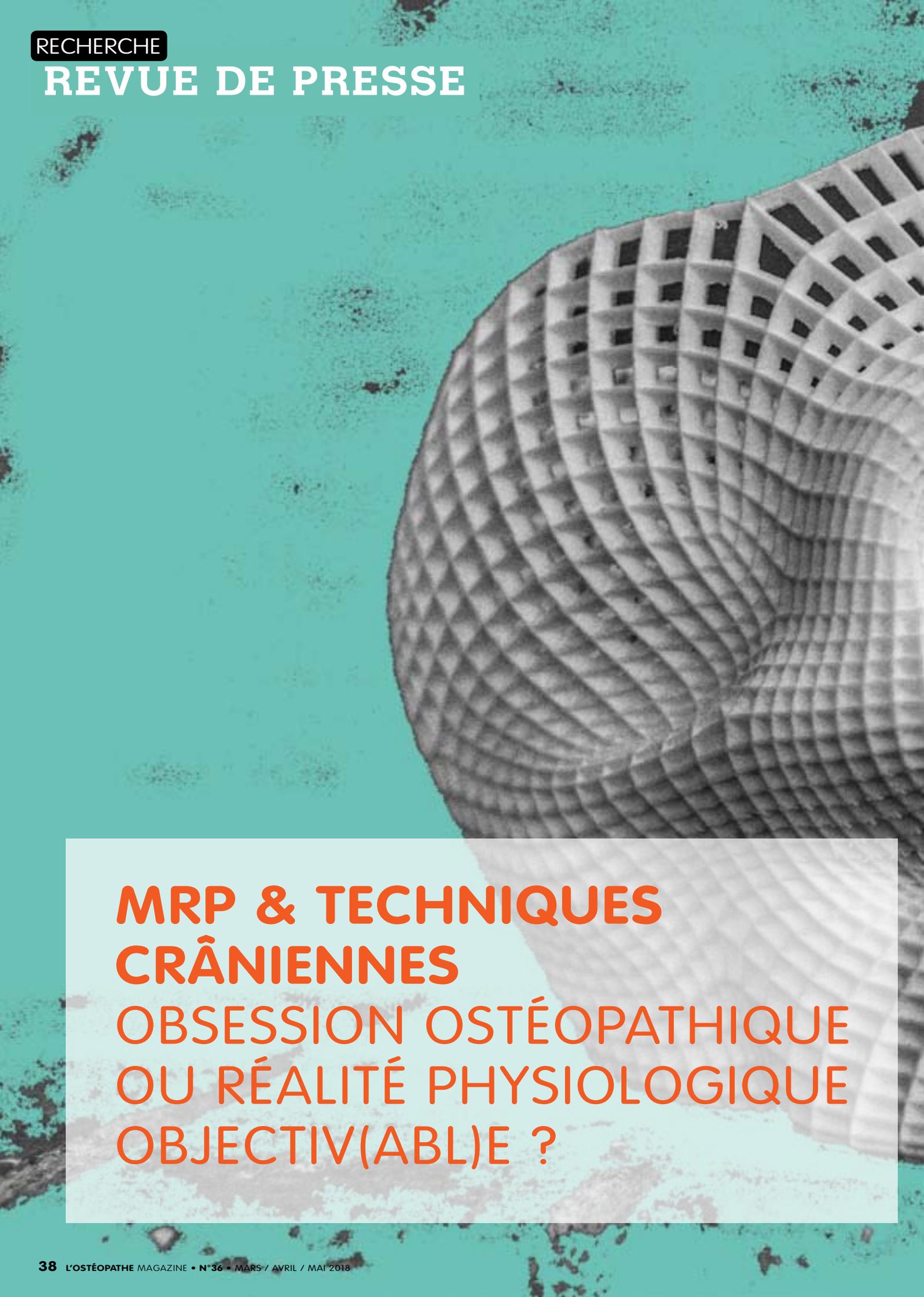
Formation bébé : 1 séminaire de 3 jours à Pau (Fr)



www.chaines-physiologiques-bebe.com

 www.chaines-physiologiques.com





**MRP & TECHNIQUES
CRÂNIENNES**
OBSESSION OSTÉOPATHIQUE
OU RÉALITÉ PHYSIOLOGIQUE
OBJECTIV(ABL)E ?



Le rapport CORTECS sur l'ostéopathie crânienne [1] publié en 2015 avait sommairement mis en lumière la faiblesse des publications sur le sujet. Ce rapport s'inscrit dans une démarche plus large de remise en question de plusieurs fondamentaux des techniques crâniennes. Même si le rapport comportait des biais, soulevés à l'époque, il convient du côté des ostéopathes de produire des travaux de bonne qualité.

Par Laurent Marc, ostéopathe DO et titulaire du DU Expertise de la performance sportive

Le Mécanisme Respiratoire Primaire ou MRP est un de ces pré-supposés qui reste actuellement non objectivé. Penchons-nous un peu sur ce mécanisme et analysons les publications avant d'essayer de réfléchir sur d'autres possibilités et biais qui pourraient nous tromper sur le sujet. Mais d'abord, le MRP, c'est quoi ?

Le Mécanisme respiratoire primaire [2] est à l'origine un mouvement ressenti par les praticiens. Il repose sur 5 structures anatomiques et mécanismes physiologiques [3] :

- ➔ La fluctuation du LCR (Liquide Céphalo-Rachidien),
- ➔ Les méninges (Les Membranes de Tension Réciproque, MTR),
- ➔ Le Système Nerveux Central (SNC) et sa mobilité inhérente,
- ➔ La mobilité des os du crâne,
- ➔ La mobilité du sacrum entre les iliaques.

Comme l'explique Patrice Tidière, ostéopathe, le MRP est « un concept, une représentation intellectuelle d'un objet conçu par l'esprit. En d'autres termes, il n'a pas d'existence propre. On ne peut donc ni le sentir ni le compter » [4]. Il faut distinguer le MRP et les impulsions rythmiques palpables qui sont résumées dans la figure 1 page 40.

L'impulsion rythmique crânienne est ressentie comme un mouvement d'expansion et de rétraction. Il peut être décrit en quantité, mais aussi en qualité (intensité). Le rythme donné par le MRP est considéré comme la combinaison de différents rythmes [5,6] comme l'impulsion rythmique crânienne et un mouvement inhérent du LCR. Parfois, s'ajoutent les rythmes respiratoire et cardiaque à la fois du patient et du praticien. On distingue aussi en général une onde lente. Nous allons donc nous intéresser à ces derniers rythmes.

La force et la mesure

La nature même de ce rythme, de sa fréquence et de son origine a fait l'objet de recherche et de publication [7] faisant émerger deux problématiques : son objectivation et sa reproductibilité. Une étude [5] rapporte une tentative de mesure de l'impulsion rythmique crânienne basée sur le ressenti de 15 personnes, ostéopathes diplômés pour la plupart d'entre eux (seul 4 étaient étudiants et formés au crânien). Les ostéopathes pouvaient, en appuyant avec leur genou sur un interrupteur, indiquer la durée d'une phase au cours d'un cycle. Il en ressort que sur 634 cycles crâniens, la phase de flexion dure $7,64 \pm 2,45$ secondes [3,33-17,90], avec une durée totale de cycle en secondes de $16,15 \pm 4,66$ [8,42-30] et une fréquence $4,07 \pm 1,15$ [2,06-7,35] cycles par minutes. Il apparaît que la mesure n'est pas reproductible (la différence entre les 14 expérimentateurs est statistiquement significative ($p < 0,001$)). La durée précise d'un cycle n'est pas corrélée avec l'expérience du praticien. C'est-à-dire que même les praticiens expérimentés ne sont pas d'accord entre eux. Si un sujet mesure au crâne pendant qu'un autre mesure au sacrum, les praticiens ne sont pas d'accord entre eux sur la durée d'un cycle. À ces résultats, nous pouvons ajouter ceux d'une autre étude qui montre une bonne reproductibilité intrapraticien, mais pas interpraticien [8-10].

D'autres études rapportées dans un article [6] parlent :

- D'un rythme pouvant être le MRP/IRC de 9,54 cycles/minute et d'une onde lente de 1,2 cycle/min mesurée par une table traçante.
- D'un MRP/IRC de 9,7 cycles/minutes mesuré par « des sondes d'enregistrement très précises » (pas plus de précision dans l'article sur le matériel).

Sur la mobilité, de nombreuses tentatives de mesure ont été tentées. Les valeurs trouvées avec « des sondes d'enregistrement très précises » sont de 20 à 50 micromètres.

Chacun des mécanismes supposés est scruté à la loupe. La présence des sutures est en général considérée comme la preuve d'un mouvement [6] et surtout du MRP. Une vision qui balaye de fait tous les autres rôles possibles que ces sutures offrent sur un plan mécanique (absorption des contraintes lors de chocs ou de la mastication par exemple [11]). De même, certains auteurs [6] éliminent d'autres explications possibles avancées par les équipes de chercheurs ayant travaillé sur la mobilité et l'ayant mesurée : « Les chercheurs de l'équipe de Reims, en l'absence d'une explication logique à donner à ce phénomène, émettent l'hypothèse d'une origine vasomotrice artérielle. Peu importe d'ailleurs l'explication, car l'essentiel réside dans la confirmation que le « crâne bouge ». Une autre synthèse [12] sur le sujet donnerait un rythme de 2 à 14 cycles par minutes pour l'IRC, plus une onde lente de 0,18 à 3 cycles par minutes (qui se rapproche du flux lent Becker). D'autres auteurs [13] essaient au contraire de prendre le contre-pied en cherchant d'abord à comprendre le fonctionnement du crâne, plutôt que de chercher à démontrer à tout prix un modèle que les données ne confirment pas. Notons que les sutures sont propres à chaque individu et peuvent servir à une identification post-mortem [14].

IRC et système lymphatique : un nouveau modèle explicatif

Une étude à essayer de poser un nouveau modèle explicatif de l'impulsion rythmique crânienne [15] basée sur la combinaison du drainage du LCR avec les pulsations du système central de drainage lymphatique induites par le système sympathique. Ce système de drainage lymphatique existe et les publications sur le sujet sont aujourd'hui plus nombreuses. Il semble émerger une possibilité de cartographie de ce dernier [16-17]. C'est avant tout un modèle

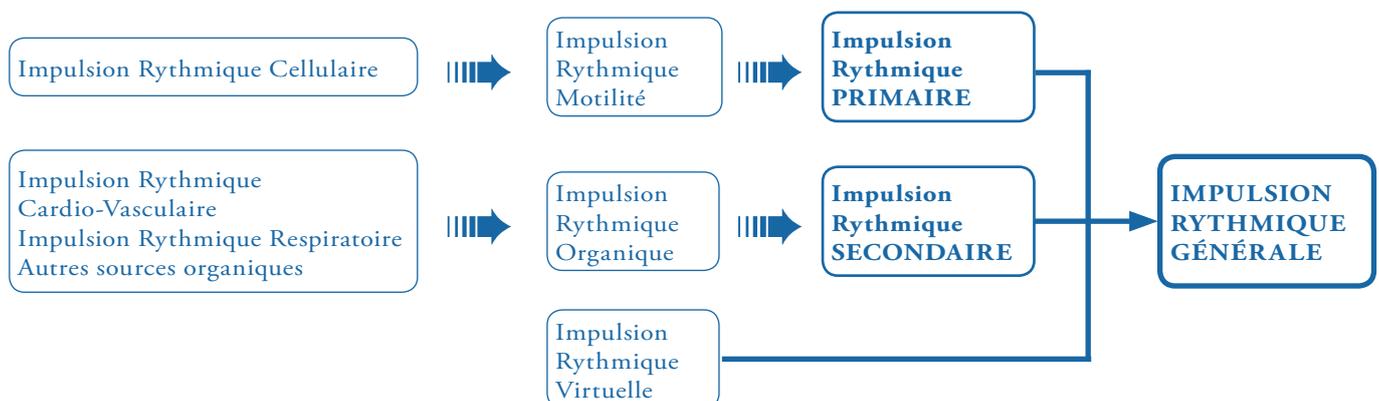


Figure 1. Composante de l'impulsion rythmique (D'après Tidière, 2000)..

« Si un sujet mesure au crâne pendant qu'un autre mesure au sacrum, les praticiens ne sont pas d'accord entre eux sur la durée d'un cycle »

théorique se basant sur une origine possible (car la pulsation de ce système n'est pas encore connue) pour les mouvements ressentis bien que ce modèle néglige l'onde de « Traube-Hering-Mayer ». Il existe un autre modèle possible rapporté par F. Delcourt dans un article du blog *Ostéopathie et Science* sur le sujet [18]. Celui-ci implique aussi le système glial au sein de ce drainage lymphatique et semble plus développé que le précédent modèle. Il reste encore beaucoup à faire expérimentalement pour vérifier que ce modèle supporte bien l'existence du MRP.

Ces différents modèles se fondent bien dans l'idée que la « stagnation » du LCR ou du moins son absence de drainage ou de nettoyage peut être à l'origine de pathologies chez les patients [19]. Dans la droite lignée du principe de libre circulation des fluides et de la levée des obstacles à leur écoulement.

IRC et onde de "Traube-Hering-Mayer"

Nous avons vu précédemment que l'origine vasomotrice artérielle avait été écartée par certains auteurs. Pourtant, il apparaîtrait que l'impulsion rythmique crânienne soit finalement des ondes de « Traube-Hering-Mayer » qui représentent la fluctuation rythmique de la pression artérielle [20-22]. C'est toutefois une hypothèse qui se dégageait de précédents travaux menés aussi en France [23]. Il semble bien [22-23] que ce soit sur ce paramètre que semblent agir les techniques crâniennes et il est maintenant envisagé son implication dans les techniques fasciales [24].

IRC et électromagnétisme

Deux articles [25-26] publiés en 1996 tentaient d'expliquer un lien entre le phénomène du MRP et la physique quantique. L'explication paraît ténue et la transposition d'un mécanisme d'une échelle à une autre, sans vraiment de valeur chiffrée, ne permet pas finalement de dire si un tel phénomène est suffisamment fort pour être significatif à notre échelle. De même que le lien avec le MRP reste une hypothèse. La spectrologie basée sur l'effet Kirlian* utilisée comme outil d'analyse par le docteur Lambin-Dostromon est discutable sur son interprétation, car beaucoup de paramètres comme la pression ou l'humidité peuvent faire varier le rendu final de ce genre de cliché. Ce travail qui verse dans la médecine quantique souffre des biais classiquement adressés à cette dernière [27].

IRC et MRP... une illusion ?

Nous avons vu auparavant que le ressenti du praticien est la combinaison de rythmes biologiques (probablement liés au système artériel) issus du patient et du praticien. L'expérience de la palpation d'un ballon de baudruche [28-29] souvent proposée pendant les cours d'ostéopathie montre qu'une partie de la sensation est endogène au praticien et probablement issue de ses propres ondes

A photograph of a hand holding a model of a human skull, with a window in the background. The hand is positioned in the lower left, holding the skull which is tilted upwards. The background is a light-colored wall with a window. The text is overlaid on the right side of the image.

« Au contraire, d'autres auteurs essayent de prendre le contre-pied en cherchant d'abord à comprendre le fonctionnement du crâne, plutôt que de chercher à démontrer à tout prix un modèle que les données ne confirment pas »

« Les modèles explicatifs basés sur le drainage lymphatique se fondent bien sur l'idée que la « stagnation » du LCR ou du moins son absence de drainage ou de nettoyage peut être à l'origine de pathologie chez les patients »



de Traube-Hering-Mayer. Mais un autre facteur moins abordé peut aussi être mis en cause.

Nous savons depuis longtemps que la perception du monde physique à travers nos sens est une construction cérébrale. Par sa structure, notre cerveau est sensible à ses propres biais (cognitifs), mais aussi aux illusions (visuelles, tactiles, auditives, proprioceptives, olfactives, etc.). Le neurologue Oliver Sacks [30-31] a mis en évidence, à travers ses nombreux ouvrages sur les anomalies de perceptions et ses cas cliniques, l'existence de paramètres favorables à l'émergence de tels phénomènes (concentration extrême, immobilisme, silence, etc.).

Il est en effet étonnant de voir à quel point la suggestion ou le conditionnement peuvent facilement tromper nos sensations. L'expérience du « casque de dieu » (God helmet) [32] illustre parfaitement cette situation. Les patients portent un casque placebo imitant un casque utilisé pour des expériences similaires. Ils sont ensuite placés dans une cage de Faraday pour éliminer tout biais lié à un possible électromagnétisme. Ils portent également un masque sur les yeux et des bouchons auditifs. Ils restent ainsi pendant 30 minutes pendant lesquelles une musique relaxante est diffusée. Ils répondent ensuite à différents questionnaires afin de caractériser leurs croyances (paranormales, etc.) ainsi que leur expérience passée de possible hyperesthésie et/ou synesthésie. Ils remplissent également un questionnaire de phénoménologie de la conscience. Il en ressort que le contexte (le décorum, le moment de la journée), l'expérience passée d'hyperesthésie et le fait d'être croyant ou sceptique concernant le « paranormal » influencent profondément la possibilité d'expériences/ressentis extraordinaires ou « anormales ». Mais quelles sont ces expériences ?

- Des sensations de pulsations, de fourmillement (à type d'électricité, d'énergie ou de chaleur) dans les mains, la nuque ou la tête,
- Vertiges, tournis,
- Altération de la perception des proportions du corps,
- Sensation de mouvements circulaires ou spirales dans le champ visuel,
- Sensation d'ombres ou de présence dans le champ visuel,
- Sensation de présence dans l'espace autour du patient,
- Sensation lumineuse dans le champ visuel,
- Sensation de flash ou d'explosion de couleurs,
- Hallucination auditive,
- Anomalie de la perception du temps,
- Sensation/sentiment d'expérience extra-corporelle,
- Altération de la perception de l'espace,
- Anomalie de perception de la température (mains et doigts brûlants),
- État altéré (lutte intense contre ses pensées, rêves ou sommeil soudain).

Nous retrouvons potentiellement dans cette liste certaines des sensations parfois décrites dans les ouvrages sur le MRP. Quelle est la part des croyances, du contexte clinique et du conditionnement lié à la formation des ostéopathes dans leur ressenti ?

Enfin, IRC et MRP existent-ils... ou pas ?

Après un rapide tour d'horizon de la littérature ostéopathique, il se dégage deux manières de répondre à cette question. La première consiste à ne pas se détourner d'une approche basée avant tout sur des écrits fondateurs rédigés avec les connaissances de leur époque. La seconde consiste à se reposer entièrement la question de ce qui est palpé et senti par les praticiens, mais aussi sur ce que peut réellement faire l'ostéopathie dans ce champ au vu de ses moyens d'action. Il ne s'agit pas de stigmatiser un groupe par rapport à un autre, mais d'arriver à dépasser ses propres biais de confirmation pour faire évoluer nos modèles. De même, cela ne signifie pas l'absence du MRP ou de l'IRC pour peu que l'on s'accorde sur les mécanismes à l'œuvre afin de faire la lumière sur sa valeur diagnostique. Il s'agit de ne pas tomber dans une démarche qui cherche d'emblée à atteindre une réponse plutôt que d'analyser objectivement les faits.

Il semble que ce que nous palpons soit à la croisée de plusieurs influences à la fois issues du patient et du praticien, tout en étant soumis aux propres limites de notre subjectivité. Plusieurs des mécanismes supposés du MRP peuvent être présents dans le corps humain pour d'autres raisons (guide de la croissance pour les MTR, rôle mécanique d'absorption pour les sutures par exemple). Il nous faut savoir faire la part des choses sur le sujet.

** Effet Kirlian : La photographie ou procédé Kirlian, ou photographie à haute fréquence, découverte en 1939 en Union soviétique par les époux Kirlian, permet de visualiser un halo lumineux ressemblant à une aura de couleurs variées, large de 1 à 3 cm, autour d'objets ou d'êtres vivants. Ce halo lumineux est expliqué par « une ionisation gazeuse engendrée aux abords immédiats du sujet plongé dans un fort champ électrique alternatif ». Ce procédé est employé en général par médecine quantique et d'autres thérapies alternatives énergétiques.*

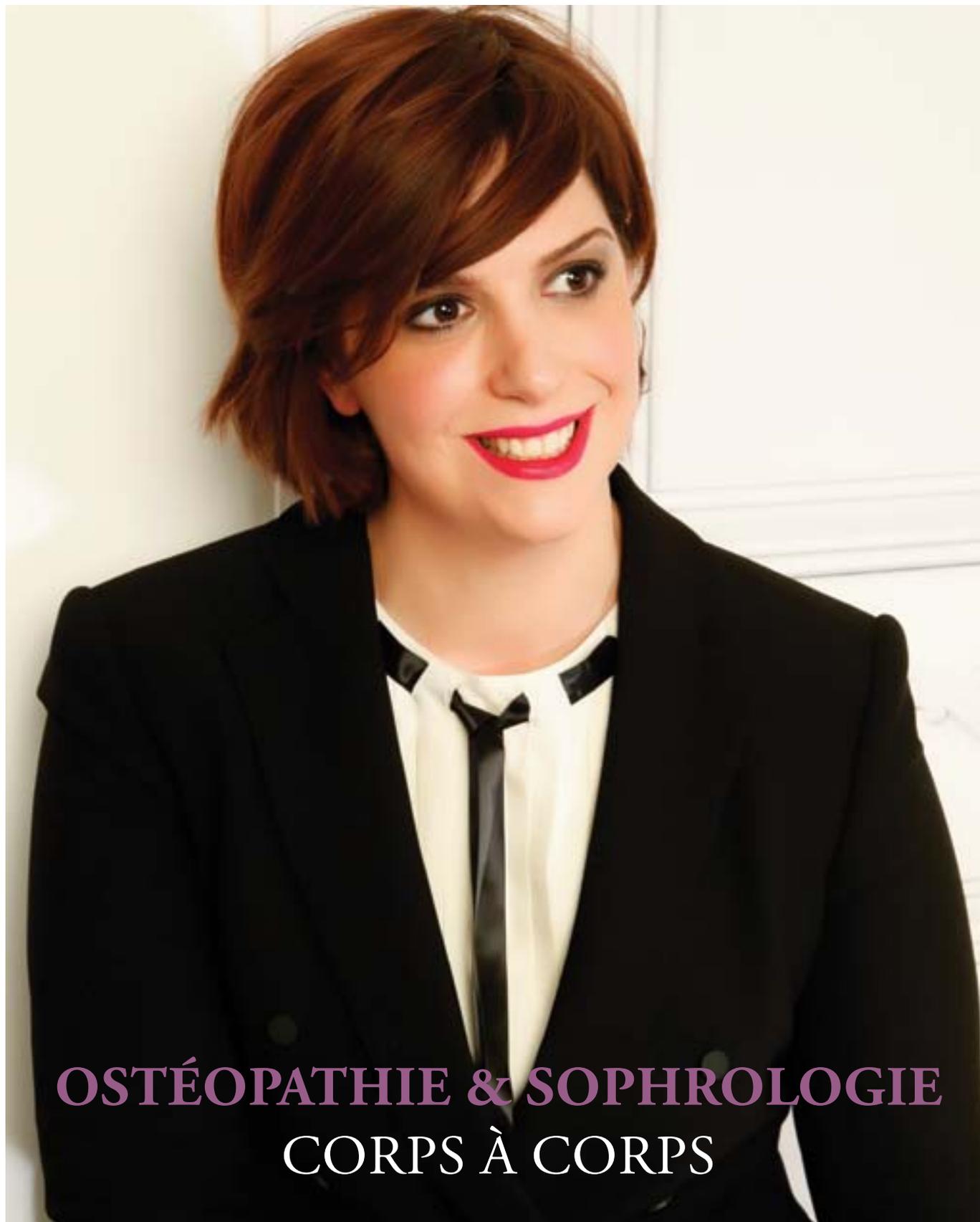
« Il ne s'agit pas de stigmatiser un groupe par rapport à un autre, mais d'arriver à dépasser ses propres biais de confirmation pour faire évoluer nos modèles. La démarche ne doit pas chercher d'emblée à atteindre une réponse mais plutôt analyser objectivement les faits. »



« Les techniques
crâniennes
semblent agir
sur la fluctuation
rythmique
de la pression artérielle.
Il est maintenant
envisagé son implication
dans les techniques
fasciales »

Bibliographie

- [1] Collectif, Rapport CORTECS sur l'Ostéopathie Crânienne, 2015 (<https://cortecs.org/medecines-sante/evaluation-des-pratiques-utilisees-par-des-kinesitherapeutes-losteopathie-cranienne/>)
- [2] Magoun H, Ostéopathie dans le champ crânien, Sully, 2004, 295p.
- [3] Croibier A, Diagnostic Général Ostéopathique, Masson, 2005, 328p.
- [4] Tidière P, Implusions rythmiques n'est pas MRP, Ostéo, 2000, 51 : p 16-19
- [5] Norton JM, Traduit par Perronneau-Ferré R, Documentation sur l'impulsion rythmique du crâne, OSTEO, 1997, 46 : 3-16.
- [6] Caporossi R, Peyralade F, La mobilité crânienne, une réalité et non un leurre, OSTEO, 1991, 17 : 7-29.
- [7] Nelson KE, Sergueef N, Glonek T, Recording the rate of the cranial rhythmic impulse, JAOA, 2006, 106(6): 337-41.
- [8] Moran RW, Gibbons P, Intraexaminer and interexaminer reliability for palpation of the cranial rhythmic impulse at the head and sacrum, J Manipulative Physiol Ther, 2001, 24(3): 183-90.
- [9] Halma KD, et coll, Intraobserver reliability of cranial strain patterns as evaluated by osteopathic physicians: a pilot study, JAOA, 2008, 108(9): 493-502.
- [10] Kotzampaltiris PV, Chou KJ, Wall SP, Crain EF, The cranial rhythmic impulse and excessive crying of infancy, J Altern Complement Med, 2009, 15(4):341-5.
- [11] Herring SW, Teng S, Strain in the braincase and its sutures during function, Am J Phys Anthropol, 2000, 112(4): 575.
- [12] Chila A, Traité d'ostéopathie, 1ère édition, De boeck supérieur, 2017, 1200p.
- [13] Gabutti M, Draper-Rodi J, Osteopathic decapitation: why do we consider the head differently from the rest of the body? New perspectives for an evidence-informed osteopathic approach to the head, IJOM, 2014, 17(4): 256-262.
- [14] Ferguson, A, A review of the physiology of cranial osteopathy, IJOM, 2003, 6(2): 74-88.
- [15] Perrin RN, Lymphatic drainage of the neuraxis in chronic fatigue syndrome: a hypothetical model from the cranial rhythmic impulse, JAOA, 2007, 107(6): 218-24.
- [16] King H, Lymphatic vessels found in the brain-Osteopathic consideration, JAOA, 2015, 115: 627.
- [17] Absinta M, et coll, Human and nonhuman primate meninges harbour lymphatic vessels that can be visualized noninvasively by MRI, Human biology and medicine, eLife, 2017, 6:e29738.
- [18] Delcourt F, Le système glymphatique comme support physiologique de l'approche crânienne de l'ostéopathie. Intérêt de perspectives, publié le 11/02/2017 (consulté le 07/02/2018) : <http://osteosciences.over-blog.com/2017/02/le-systeme-glymphatique-comme-support-physiologique-de-l-approche-cranienne-de-l-osteopathie.interet-et-perspectives.html>.
- [19] Whedon JM, Glassey D, Cerebrospinal fluid stasis and its clinical significance, Altern Ther, Health Med, 2009, 15(3): 54-60.
- [20] Nelson KE, Sergueef N, Lipinski N, Chapman AR, Glonek T, Cranial rhythmic impulse related to the Traube-Hering-Mayer oscillation: comparing laser-Doppler flowmetry and palpation, JAOA, 2001, 101(3): 163-73.
- [21] Sergueef N, Nelson KE, Glonek T, The effect of cranial manipulation on the Traube-Hering-Mayer oscillation as measured by laser-Doppler flowmetry, Altern Ther Health Med, 2002, 8(6): 74-6.
- [22] Nelson KE, Sergueef N, Glonek T, The effect of an alternative medical procedure upon low-frequency oscillations in cutaneous blood flow velocity, J Manipulative Physiol Ther, 2006, 29(8): 626-36.
- [23] Fernandez D, Lecine A, L'enregistrement de l'onde de Traube-Hering et de la palpation crânienne simultanée, OSTEO, 1990, 9 : 13-22.
- [24] Scarr G, Fascial hierarchies and the relevance of crossed-helical arrangements of collagen to changes in shape; part II: The proposed effect of blood pressure (Traube-Hering-Mayer) waves on the fascia, J Bodyw Mov Ther, 2016, 20(3): 629-38.
- [25] Marlien E, E=MC² et mécanisme respiratoire primaire, 1ère partie, OSTEO, 1996, 41 : 3-16.
- [26] Marlien E, E=MC² et mécanisme respiratoire primaire, 2nde partie, OSTEO, 1996, 42 : 3-22.
- [27] Monvoisin R, Quantox, Mésusages idéologiques de mécanique quantique, 1ère édition, 2013, book-e-book, 59 pages.
- [28] Nelson KE, Glonek, Somatic dysfunction in osteopathic family medicine, LWW, 2007, 532p.
- [29] Tricot P, Le mécanisme respiratoire existe-t-il ? Apostill, 6, (Consulté sur : <https://www.osteopathie-france.fr/bibliotheque-du-site/revues/articles-apostill/1004-cranien0522> , le 19/2/18).
- [30] Sacks O, L'odeur du si bémol, l'univers des hallucinations, Seuil, 2014, 356p.
- [31] Sacks O, L'œil de l'esprit, Point, 2012, 282p.
- [32] Simmons-Moore C, Rice DL, O'Gwin C, Hopkins R, Exceptional experiences following exposure to a sham "God Helmet": Evidence for placebo, individual difference, and time of day influences, Imagination, Imagination, Cognition and Personality, 0(0) 1-44.




interview

Florence Pasteur,

Ostéopathe et sophrologue au Royaume-Uni

PROPOS RECUEILLIS PAR TANIT PRUVOST, SOPHROLOGUE, LORS DU 1^{ER} CONGRÈS INTERNATIONAL DE SOPHROLOGIE LES 7 ET 8 NOVEMBRE 2015 À PARIS.

Qu'est-ce qui vous a conduit à devenir ostéopathe ?

La pratique du hand-ball m'a d'abord fait découvrir l'ostéopathie. Je souffrais de douleurs aiguës au niveau des cervicales qu'aucun thérapeute n'arrivait à guérir. Mon entraîneur m'a alors recommandé un ostéopathe. En deux séances, il m'a guérie et a transformé ma vie. À ce moment précis, j'ai voulu devenir ostéopathe ! J'avais 16 ans.

Pour y parvenir, je me suis inscrite en 2001 dans un double cursus de formation franco-anglais en 4 ans afin de pouvoir exercer aussi bien en France qu'en Angleterre où les codes de pratiques et la législation sont stricts. Je suis diplômée du CIDO (Collège International D'Ostéopathie) en France et de l'École Européenne d'Ostéopathie (ESO-Maidstone) au Royaume-Uni.

Comment avez-vous ensuite découvert la sophrologie ?

C'est également à travers le sport que j'ai découvert la sophrologie dans les années 1989-90. Lors de mes sélections dans des équipes nationales, je côtoyais des sportives aux caractères très

différents. Pendant une réunion avec des professionnels de santé, j'ai fait la connaissance de deux sophrologues qui avaient suivi notre équipe pendant une année : Carole Sugihara qui est la première sophrologue arrivée au Royaume-Uni et Brigitte Rinner. À la fin de cette année, nous sommes devenues championnes de France. Je me suis dit, « comment ai-je pu m'entendre avec toutes ces filles aux égos et caractères si différents ? » J'ai alors compris que la sophrologie m'avait aidée en amont à niveler ces différences. J'ai donc constaté comment la sophrologie pouvait favoriser l'osmose. C'était comme si nous jouions sur le même son et que toutes les vibrations étaient alignées.

La sophrologie s'adresse donc également au groupe ?

La sophrologie aide à la performance, mais aussi et surtout à la notion de « groupéité » (NDLR : ce terme exprime la projection du groupe sur notre existence et notre façon d'entrer en relation avec les personnes qui nous entourent). Facteur indispensable pour travail-

« Le lien entre ostéopathie et sophrologie est le corps auquel on peut donner deux ingrédients. Un ingrédient passif, car le patient ne fait rien : l'ostéopathie. Un ingrédient actif, car le patient agit : la sophrologie »

« Je ne peux pas faire les deux à la fois : écouter avec mes mains et parler pour guider une séance de sophrologie. Je pense que ce positionnement est nécessaire pour ne pas désorienter le patient »

ler et jouer avec les autres de manière harmonieuse, la groupéité contribue à la cohérence de groupe.

Vous avez alors choisi de vous former à la sophrologie.

Oui. Je me suis d'abord inscrite en 2008 à l'Académie de Sophrologie de Paris dirigée par le docteur Patrick-André Chéné. J'ai ensuite suivi les cours du master *Spécialiste en Sophrologie Caycédiennne, branche clinique* en 2010. C'est avec l'esprit d'alliance corporelle et mentale que j'ai abordé cette formation pour apporter à mes patients une méthode active afin qu'ils puissent se soigner.

Quelles sont les complémentarités entre sophrologie et ostéopathie ?

Le lien entre les deux disciplines est le corps auquel on peut donner deux

ingrédients. Un ingrédient passif, car le patient ne fait rien : l'ostéopathie. Un ingrédient actif, car le patient agit : la sophrologie. Pour ces deux disciplines, la langue française emploie le même langage avec des mots similaires : posture, respiration, mouvement. En anglais, c'est différent. On ne peut pas utiliser les mêmes mots. La sophrologie en anglais et la sophrologie en français sont deux réalités différentes. Il y a un fossé culturel et linguistique.

Il faut maîtriser totalement la sophrologie en français pour pouvoir se détacher de la transcription du *Terpnos Logos* (qui désigne le ton et le rythme particulier qu'utilise le sophrologue lors de la séance, parole douce).

Comment passez-vous d'une pratique à l'autre ?

Je distingue les deux disciplines. Les séances sont séparées, mais elles peuvent s'enchaîner. Dans ce cas, je commence par une séance d'ostéopathie. Détendre le corps et le rééquilibrer apporte au patient une première prise de conscience de son corps, de sa respiration, de son mouvement de sa détente.

Je ne peux pas faire les deux à la fois : écouter avec mes mains et parler pour guider une séance de sophrologie. Je pense que ce positionnement est nécessaire pour ne pas désorienter le patient.

Quelles sont les indications où sophrologie et ostéopathie se complètent ?

Il y en a beaucoup : les acouphènes, la gestion de la douleur, la préparation à certains événements, la gestion du stress, etc.

Y a-t-il des pathologies traitées exclusivement par la sophrologie ou l'ostéopathie ?

A contrario, la sophrologie n'est pas possible avec les nourrissons et la psychose est une contre-indication. Pour le cancer, on peut travailler à tout moment en sophrologie, contrairement à l'ostéopathie.

L'ostéopathie est contre-indiquée pour les patients souffrant d'un cancer ?

Oui, car l'ostéopathie est "Health and Safety." En effet, toute personne ne se déclarant pas comme étant un médecin enregistré selon les termes de la Loi Médicale de 1983 est autorisée à offrir des conseils ainsi que des traitements pour un certain nombre de maladies à l'exception d'une liste de maladies spécifiques qui figure dans la loi (cancer,

diabète, épilepsie, glaucome, tuberculose, etc.).

Est-ce que la sophrologie a modifié votre pratique de l'ostéopathie ?

Oui. Notamment dans ma posture en tant qu'ostéopathe vis-à-vis du patient : le non-jugement, la neutralité, la bienveillance. Cette écoute sophrologique influe mon écoute ostéopathique. Et inversement. Ma respiration a également été modifiée lors de ma pratique ostéopathique.

Comment vos patients accueillent-ils cette double expertise ?

Elle peut être un plus pour le patient qui bénéficie d'outils supplémentaires. Toutefois, je n'en parle pas sauf si cela vient dans la conversation. Car je distingue bien mes consultations et leurs pratiques pour ne pas désorienter le patient. Mais concrètement, je n'ai pas vraiment de retour de mes patients sur cette double expertise.

Comment vos confrères ostéopathes perçoivent-ils votre double casquette ?

J'ai une bonne réputation auprès d'eux et ils m'ont identifié comme une personne calme et posée avec une voie douce. Comme je fais les choses bien séparément, ils m'envoient des patients pour la sophrologie.

Que souhaiteriez-vous dire aux ostéopathes ?

Il est important de bien maîtriser les outils que l'on apprend et connaître ses limites. L'approche interdisciplinaire est importante avec un cadre bien posé. La transparence est nécessaire et ces deux pratiques concourent à

l'autonomisation du patient sur le plan physique et mental.

Au-delà de l'outil thérapeutique qu'offre la sophrologie à mes patients, ce sont également des pauses de détente et de bien-être que je reçois à chacune des séances de sophrologie que je mène. Chaque consultation de sophrologie recharge mes batteries, ce qui est très intéressant dans une journée où je vois 14 patients. Cela me permet d'offrir une meilleure écoute au patient et de pratiquer de meilleurs soins. C'est gagnant-gagnant !

Une rapide présentation de la sophrologie

La sophrologie est une méthode fondée en 1960 par le professeur Alfonso Caycedo, neuropsychiatre dans un hôpital à Madrid.

Ses trois racines grecques du mot sophrologie sont :

- *Sos* pour paix ;
- *Phren* pour conscience ;
- *Logos* pour parole.

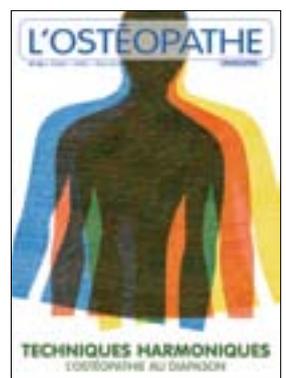
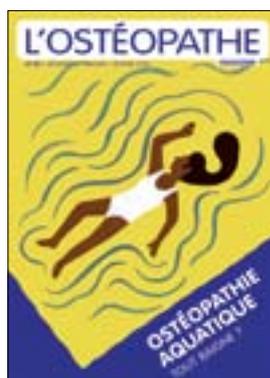
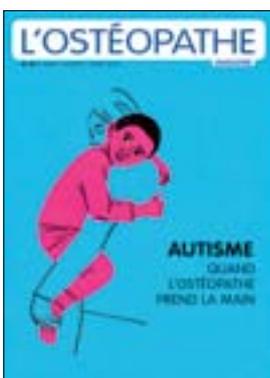
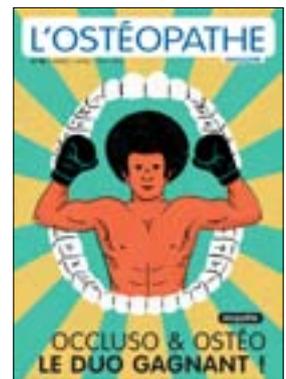
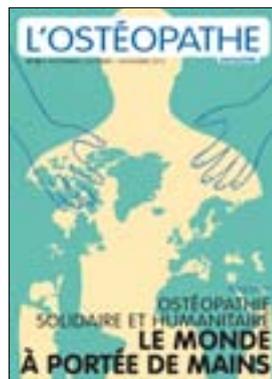
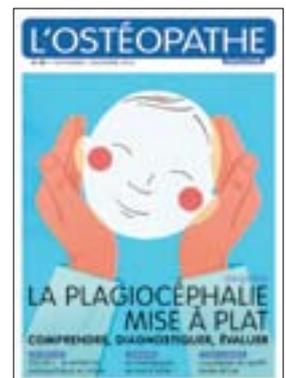
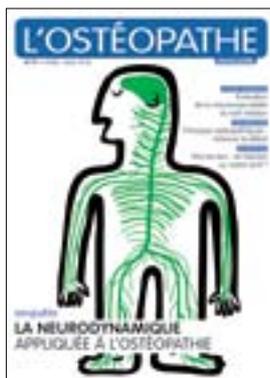
Les sources conceptuelles de la sophrologie sont : l'hypnose, le training autogène de Schultz, la relaxation progressive de Jacobson, le yoga, la méditation tibétaine et le zen. La philosophie qui fonde cette méthode est la phénoménologie. En pratique, le comportement du sophrologue pendant la séance est fondamental : il doit mettre entre parenthèses ses *a priori* et ses jugements de valeur pour faciliter l'alliance avec la personne qu'il accompagne.

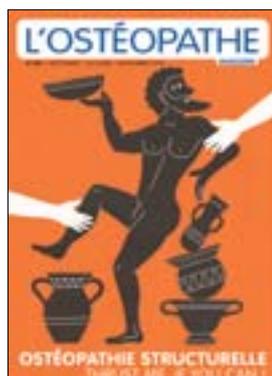
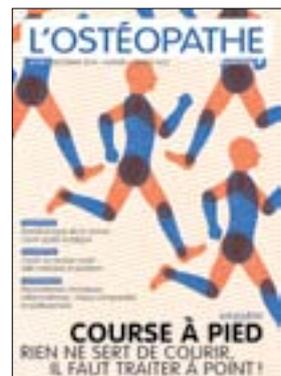
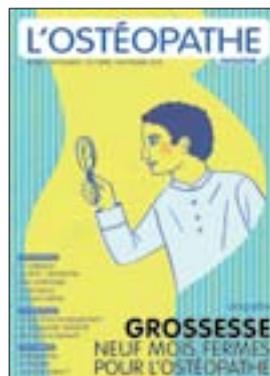
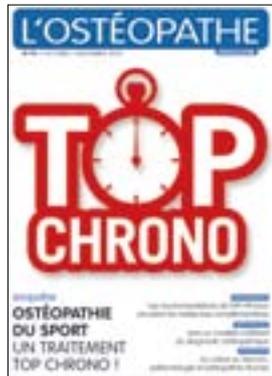
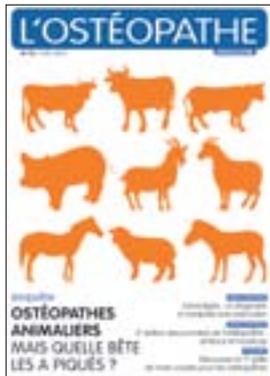
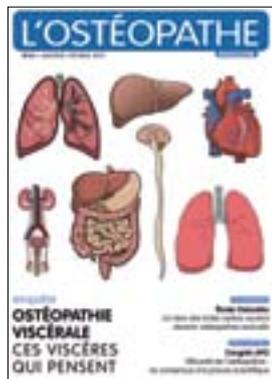
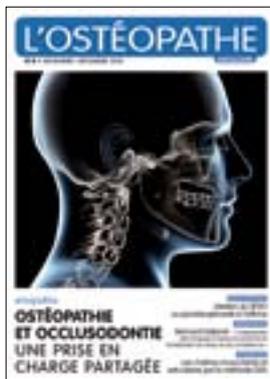
La sophrologie : une méthodologie très structurée.

La sophrologie utilise un ensemble d'exercices de relaxations statiques et dynamiques pour faire face aux situations de stress, aux tensions du quotidien, à la maladie et aux aléas de la vie. La persévérance dans l'entraînement à la sophrologie permet d'atteindre une conscience positive et ouverte qui facilite l'accès à nos ressources personnelles. Le patient peut choisir de vivre sa consultation en position debout, assise ou allongée. Sa liberté est primordiale et la sophrologie n'est pas directive. C'est une relation de sujet à sujet avec respect et bienveillance. La sophrologie est une démarche dont la finalité est d'atteindre un mieux-être par une plus grande présence à soi, plus d'attention et de concentration au quotidien dans une approche holistique et humaniste.

« La sophrologie a modifié
ma posture d'ostéopathe
vis-à-vis du patient :
non-jugement, neutralité
et bienveillance.
L'écoute sophrologique influe
mon écoute ostéopathique
et ma respiration a également
été modifiée
lors de ma pratique ostéopathique »







TOUTE LA COLLECTION



Programme des séminaires postgrades 2018-2019

Ouvert à tous les thérapeutes manuels diplômés

Contact & Inscription

04 93 00 05 05
atc@atman.fr
www.atman.fr/ipg

WE de Vend. 13h30
à Dim. 15h30

Tarif : 600€ *Repas du midi inclus

Offre : -10% pour toute inscription réglée avant le 1^{er} juin 2018

Possibilité de prise en charge par FIFPL



Obtenez le diplôme signé par chaque intervenant

01 28,29,30
Septembre 2018



 **Eyal LEDERMAN D.O.**
B.S.O. UK

Ostéopathie neuromusculaire

06 01,02,03
Février 2019



 **Dr. Stefano COLASANTO D.O.**
Italie

La triade posturale en ostéopathie (Les yeux, la bouche et la colonne vertébrale)

02 12,13,14
Octobre 2018



 **M. DANGREAU-MUSSAT D.O.**
France

Ostéopathie et le travail de l'accouchement

07 22,23,24
Mars 2019



 **Philip MOULAERT D.O.**
Belgique

L'examen et le traitement ostéopathique des syndromes radiculaires et neurogènes

03 30,01,02
Novembre 2018



 **Pepe SOLER D.O.**
Ecole Espagnole Murcia

Ostéopathie et libération somato-émotionnelle

08 12,13,14
Avril 2019



 **Dr. Dmitry MOKHOV D.O.**
Président de l'Ostéopathie en Russie

Techniques oscillatoires en ostéopathie

04 14,15,16
Décembre 2018



 **Caroline STONE D.O.**
E.S.O. Maidstone

Grossesse. Préparation ostéopathique au travail, problèmes du troisième trimestre

09 17,18,19
Mai 2019



 **Loïc LEPRINCE D.O.**
France

Le structurel ostéopathique revisité

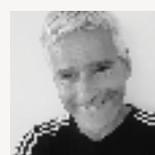
05 18,19,20
Janvier 2019



 **Eric HEBGEN D.O.**
Vinxel Institute, Allemagne

Traitement ostéopathique des artères et des viscères

10 28,29,30
Juin 2019



 **José KUNZLER D.O.**
B.S.O. Nouvelle-Zélande

Concept « High Velocity Low Amplitude » et toutes les manipulations du rachis