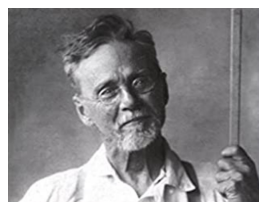


Ostéopathie tissulaire, l'art avant la science.

Vincent Berroyer, Ostéopathe D.O

Avant propos :

Cet article a pour but d'apporter un éclairage aux lecteurs non spécialistes sur une vision de l'ostéopathie dite « tissulaire ». Cette vision est tout à fait personnelle, elle peut être partagée sur certains points par quelques uns, comme elle peut sur d'autres points être discutée. Cette vision est en partie le reflet de l'enseignement qui m'a été donné, de mon expérience auprès des patients, ainsi que de mes lectures. L'ostéopathe est, quasiment par définition, un étudiant « à vie ». A.T. Still disait : « dig on » - que l'on traduirait par « continuez de creuser ». Un ostéopathe ne doit aucunement se contenter d'appliquer ce qu'on lui a enseigné, parfois dogmatiquement à l'école. Les visions, les techniques, sont extraordinairement variées. Il se doit de se remettre chaque jour en question. La meilleure façon de se remettre en question est d'accepter les échecs thérapeutiques et d'essayer de comprendre pourquoi une séance ne semble pas apporter un mieux être au patient (en apparence – car il arrive parfois que le bénéfice puisse intervenir quelques jours après), alors que pour un cas « similaire », la personne ressort soulagée de manière quasi immédiate. Il ne peut exister qu'une ostéopathie, telle qu'elle est définie par son initiateur A.T. Still. Ce dernier lègue avant tout un concept, une philosophie, qui, rappelons le, repose sur 5 principes : le patient est pris dans sa globalité, ce qui implique d'être attentif à l'ensemble du corps et non seulement à la zone en souffrance. L'attention est accordée au bon fonctionnement du système



locomoteur. Et puisque la qualité des structures est la condition nécessaire à leur bonne fonction, l'ostéopathie vise à améliorer les différents flux (artériels, veineux, nerveux), ce qui permettra au corps de trouver le chemin de l'autorégulation. Il appartient à l'ostéopathe de se baser sur cette philosophie pour choisir les techniques qu'il utilise. Pour les patients, il est très difficile de s'y retrouver pour savoir ce que fait un ostéopathe. D'ailleurs, un ostéopathe, structurel ? Crânien ? Qui fait des techniques viscérales ? Directes ou fonctionnelles ? Avec ou sans levier ? Ostéopathie conjonctive ? Ostéopathie tissulaire ? On voit bien que la lecture de ces termes vont avoir tendance à la fois à perdre le lecteur novice, et en même temps, l'existence de cette terminologie aura tendance, pour les professionnels ostéopathes, à pouvoir se classer, s'identifier par le biais d'une catégorie, et de donner toute la liberté à leur ego en quête de survie à défendre la « case » dans laquelle ils se sont eux mêmes placés (parfois faute de n'avoir pu acquérir une compétence correcte dans certains types de gestes techniques). Il a déjà été entendu que les techniques crâniennes correspondaient bien aux patients « psycho gélatineux », dans un total irrespect de la détresse dans laquelle ces patients se trouvent. Les attaques en sens inverse sont également légion. A chacun de se diriger vers le thérapeute qui lui correspondra, et surtout, il appartient aux thérapeutes, quelque soit le type de technique qu'ils utilisent, d'être animés par la volonté bienveillante et d'être présents.

Quelques explications sur l'ostéopathie « structurelle »

Par opposition à la philosophie des techniques tissulaires, commençons par la description succincte d'une technique « structurelle » (la fameuse « manipulation » qui craque). Une

Pourquoi absolument vouloir expliquer les douleurs par un décalage du bassin, alors que le corps n'est pas symétrique de l'intérieur ?

technique structurelle, va imposer à un tissu (comme une articulation par exemple) le transfert d'une énergie (ici cinétique) venant de l'extérieur ($E_c = m.v^2$). Cette énergie apportée

sera proportionnelle à la masse et au carré de la vitesse du mouvement. Donc plus vous manipulez « fort » mais surtout plus vous manipulez « vite », et plus l'énergie transmise au tissu par ce geste sera importante. L'ostéopathe aura au préalable testé les mobilités, estimé une mobilité en deçà de ce qu'elle devrait être, puis libère ce manque de mobilité par sa manipulation. On impose quelque chose au corps, en lui disant comment il devrait bouger. Pour faire au plus simple : ça ne bouge pas bien - on applique une force – ça bouge mieux. Facile l'ostéopathie... ! Ces techniques sont bien entendu parfois intéressantes, mais l'explication qui en est faite envers le patient est à mon sens dangereuse. En effet, certains professionnels n'hésiteront pas à dire que la vertèbre avait « bougé » et qu'il l'a « remise en place ». Ce à quoi on répondra qu'une vertèbre est faite pour bouger, et qu'il est prétentieux de se dire que ce thérapeute puisse connaître la place d'un os, mieux que le corps du patient !

On ne remet pas les gens en place ! On les aide à trouver leur place !

Le danger qui en découle est d'enfermer le patient dans une spirale de soins avec un discours comme : « c'est normal que vous ayez mal, car vos vertèbres se déplacent sans cesse », ou encore : « c'est normal que vous ayez mal, car votre



bassin est décalé ! ». Là, le patient intègre ces mots, absorbe l'énergie du mot, et s'ancre en

lui l'idée que sa douleur ne le quittera jamais. Pour le thérapeute, cette petite phrase est anodine et parfois systématique en voyant la radio. Ceci lui permet de se dédouaner d'un échec thérapeutique auprès du patient, tout en se permettant de ne pas se remettre en question puisque de toute façon, l'imagerie explique les douleurs !

Petites précisions à méditer :

- il existe des personnes présentant une radio en attitude scoliotique qui ne souffrent absolument pas.

- il existe des personnes présentant une radio absolument parfaite, un rachis d'une rectitude à faire pâlir les livres d'anatomie tant elle est parfaite, et qui souffrent atrocement.

- faites une radio parce que vous avez mal, la radio présente un « décalage » de hauteur du bassin. Est-ce parce que la radio est ainsi que vous avez mal, ou bien est-ce que c'est parce que vous avez mal et que de ce fait vous ne vous tenez pas exactement droit que la radio est ainsi ?

- pourquoi une radio du squelette devrait être symétrique, alors qu'à l'intérieur de nous, il n'existe pas de symétrie des organes. Oui, on a un seul foie, un estomac, un duodénum, un pancréas etc... Deux reins qui ne sont anatomiquement pas à la même hauteur, un cœur avec une implantation plutôt à gauche... Alors, puisque nous ne sommes pas symétriques de l'intérieur, pourquoi tant s'attacher à relier les symptômes à la dissymétrie du squelette ?

Philosophie des techniques tissulaires :

« L'ostéopathie tissulaire, c'est donner la parole au tissu, et le laisser raconter son histoire pour qu'il se libère lui-même en la racontant. »

Un dialogue.

Les tissus ont une histoire à raconter : des chocs, des blocages, des traumatismes (physiques, métaboliques, émotionnels). Les flux, qu'ils soient artériels, nerveux, lymphatiques ou encore veineux peuvent être

perturbés. La diminution de circulation des flux entraîne une modification de la structure interne du tissu, et notamment du tissu conjonctif qui devient plus sec puisque moins bien vascularisé par la microcirculation locale. Plus sec, il devient moins souple, donc il perd de sa mobilité. Cette mobilité perdue sera compensée par une mobilité trop importante d'un autre étage qui « compensera ». On est loin de : « votre vertèbre a bougé »...

Le tissu ne parlera que si on l'écoute. Ce qui

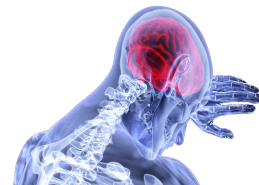
est vrai à petite échelle est vrai à grande échelle. Un tissu, c'est un morceau du vivant. Ce qui est vrai pour un tissu sera vrai pour un ensemble de tissus, et donc pour tout un être (ici humain, mais on pourrait l'appliquer à tout le vivant). Donc si on ne réunit pas les conditions nécessaires à écouter, il ne faut pas s'attendre à entendre quelque chose. L'ostéopathe se doit donc de se mettre à la disposition du tissu qu'il prétend vouloir écouter, pour que celui ci puisse le ressentir et raconter son état dysfonctionnel.

Petite analogie : vous êtes stressé au travail. Il s'agit d'un problème important avec votre collègue. Cet état dure depuis quelques mois maintenant et vous n'avez pas encore trouvé de solution pour résoudre cette mésentente. Vous voyez une connaissance. Vous aimeriez en parler mais ne savez pas vraiment comment, ou tout simplement, vous ignorez que le fait d'en parler serait déjà libérateur. Par habitude, l'ami vous salut et demande comment ça va. Vous esquissez un : « c'est pas la grande forme ces temps-ci ». Ce à quoi il vous répond : « Ah oui, je suis fatigué aussi figure toi. Ça doit être le temps qui fait ça. Hier à la télévision justement ils parlaient de la météo qui joue sur notre santé. On projette de partir aux prochaines vacances, ça va nous faire du bien. Tu devrais faire pareil tu verras ça te fera un

bien fou ! Comme d'habitude, nous partirons dans l'appartement de ma tante... etc... ». Par cet exemple simple et forcément déjà vécu, vous comprenez bien intérieurement que ça ne sert à rien de commencer à raconter l'histoire, que l'interlocuteur en face n'est pas le bon pour pouvoir lâcher votre histoire.

Donc, appliquer une action venant de l'extérieur, comme une force sur une articulation qui ne bouge pas, équivaut à suivre le conseil de l'ami et de partir en vacances, en espérant que ça libèrera ou fera oublier mon mal-être au travail... Oui, peut être un temps ? L'articulation va mieux bouger en effet. Combien de temps ? Là il y a forcément un écho pour certains : « ma vertèbre n'arrête pas de se bloquer, tous les 3 mois je suis obligé de me faire manipuler et ça revient sans cesse. Ça doit être à cause de mon bassin décalé certainement. Car à la radio il y a 5 ans, on avait bien vu le décalage. J'aurai toujours mal de toute façon. »

Aucune douleur chronique n'est invincible. Enfermer le patient dans sa douleur en lui faisant croire que les vertèbres se bloqueront sans cesse à cause d'un bassin soit disant décalé est une attitude absolument pas bienveillante.



Comment procéder ?

Alors comment fait-on pour écouter ?

Premièrement : être présent !

La présence, c'est un état d'esprit du thérapeute, une disponibilité totale au patient jusque dans l'esprit. On pourrait développer la notion de présence si riche et complexe mais ce n'est pas le propos du jour. Certains thérapeutes savent développer cette présence... à distance (physique). Vous en doutez ? Vous êtes certain que c'est impossible ? Rappelons Max Twain : « ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait ».

La présence est un état d'esprit.

Deuxièmement : se poser la question.

La question la plus simple est : ce tissu vit-il ?

Comment percevoir une réponse si la question n'est pas posée ? Avec l'habitude, les mains vont systématiquement être dans cette interrogation, et la sensation d'un tissu présentant une dysfonction de circulation viendra de suite. Il peut s'agir de toute autre question

**L'ostéopathie tissulaire
c'est la maïeutique de
Socrate appliquée aux
tissus**

comme : cet os accepte-t-il d'être poussé dans telle ou telle autre direction ?

Peu importe la question, mais il ne faut pas s'attendre à percevoir une réponse claire à une question floue.

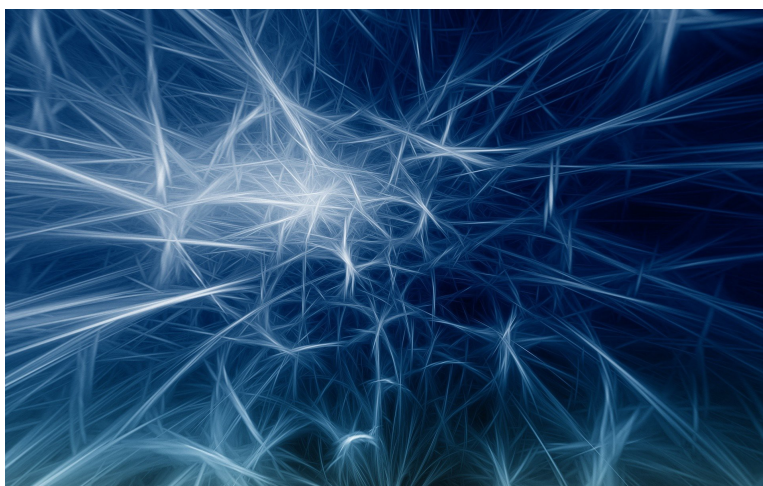
Troisièmement : ne pas s'imaginer la réponse ! C'est le pire piège pour celui qui sait, celui qui a appris et croit savoir. Oui, j'ai appris dans ma formation que des suites d'une entorse de cheville, mon péroné allait avancer en bas, reculer en haut, tout en s'abaissant, puis tracter sur l'insertion des ischios jambiers, qui vont entraîner le bassin dans une rotation postérieure, amenant le sacrum à effectuer une rotation contraire, puis lombaire etc... Donc puisque je sais cela je me dois de retrouver telle vertèbre dans telle position puisque mon patient a eu une entorse... Ça vous paraît complexe ? Oui ça l'est ! (dit l'ego du thérapeute qui croit savoir...) Où est la présence ? Où est la sincérité de la perception si je pense connaître la réponse ? Si je veux trouver cette réponse, je trouverai cette réponse. Rollin E. Becker disait : « seuls les tissus savent. » Une petite phrase simple et à la fois complexe à saisir.

On en est donc là : un tissu « touché » par un ostéopathe « présent », qui pose une question et qui le laisse s'exprimer.

La force de guérison du tissu, le retour de la manifestation de la vie en lui, vient de l'intérieur, et non d'une force extérieure. La force extérieure, c'est comme pousser quelqu'un à faire une chose que l'on pense bonne pour lui. Pour autant, si l'envie ne vient

pas réellement de l'intérieur, cette force finira par se dissiper et l'état antérieur reviendra plus ou moins vite. La force qui vient de l'intérieur, c'est l'envie de vie venant véritablement de la profondeur de la personne. Voici le principe de l'ostéopathie tissulaire : laisser la vie s'exprimer dans le tissu.

Nous n'allons pas décrire en précision la démarche thérapeutique. Résumons cela ainsi : l'ostéopathe repère le tissu présentant une restriction de mobilité, une restriction de son bon fonctionnement, une « moindre vie en lui ». Le tissu est donc touché, l'ostéopathe se montre présent au tissu, sans rien imposer, en l'écoutant, en le laissant s'exprimer. Le tissu s'exprime, et en faisant cela l'ostéopathe laisse la vie se manifester. On perçoit une libération, une expansion, une pulsation, selon l'endroit, selon le ressenti personnel. Le patient s'il est attentif perçoit également cette libération. L'ostéopathie structurale, celle qui se réclame de la « manipulation » des tissus, voudrait volontiers être reconnue comme une science, une science qui s'impose aux dysfonctions des tissus et des articulations par son savoir et une force extérieure. L'ostéopathie tissulaire, sera plutôt un art. C'est la maïeutique de Socrate appliquée aux tissus. Leur libre expression vient après une minutieuse investigation par l'ostéopathe, d'où accouche leur simple vérité cachée : qu'ils sont vivants.



Vincent Berroyer, Ostéopathe D.O

21B rue de l'Oblet
62157 Allouagne

62 rue du Bourbonnais
62700 Bruay-la-Buissière