

YVES LAVAL
OSTÉOPATHE D.O.

OSTÉOPATHIE TISSULAIRE ET FASCIAPRAXIE

LA SAVEUR DU TOUCHER



Un ouvrage publié sous la direction éditoriale
de Cécile Carru

Dangles
ÉDITIONS 

INTRODUCTION

Tout d'abord, je souhaite éclairer mes lecteurs sur l'utilisation du pronom « je » dans ce livre. Loin d'être le reflet d'un ego surdimensionné, ce « je » représente plutôt un questionnement permanent qui se pose à moi depuis que j'ai rencontré cette merveilleuse pratique qu'est l'ostéopathie. Nous sommes loin aujourd'hui d'avoir toutes les réponses que nous posent les tissus sous notre toucher. Après les concepts de base, ces questionnements solitaires se sont rapidement posés alors même que j'avais des patients « sous les mains ». Comme je n'avais pas de réponses satisfaisant mon toucher, ce parcours extrêmement stimulant, quotidien, de praticien chercheur, s'est imposé à moi avec cette nécessité de confronter en permanence des ressentis de palpations avec des données rigoureuses et scientifiques, seul moyen pour moi de rentrer dans une solidité thérapeutique. Ainsi, cet ouvrage reflète mes interrogations, mes ressentis, mon parcours.

Je souhaite rendre compte également de mon émerveillement toujours renouvelé par cette saveur du toucher si particulière en fasciapraxie, qui, sous son apparente simplicité, renvoie à une grande *simplicité*, comme disent les physiciens – association d'une apparente simplicité et d'une complexité sous-jacente. Il est toujours primordial de comprendre ce que nous sommes en train de faire dans ce dialogue non verbal constant et intime entre les tissus du patient et notre présence en tant que thérapeute. Aujourd'hui, les neurosciences nous apportent bien des éclairages sur tous ces phénomènes et il faut impérativement les incorporer à notre pratique pour aller plus loin.

J'ai pris le parti de proposer des systèmes d'explication car je me suis rendu compte que pour avancer dans ce chemin extraordinaire de soins, il fallait **mettre en relation des hypothèses avec nos ressentis** pour ne pas rester dans des paradigmes anciens qui figent l'ostéopathie, médecine du mouvement par excellence. Un œnologue développe son palais en confrontant en permanence des données chimiques et scientifiques avec des données sensorielles pour affiner et étayer son palais sensible ; j'estime que nous devons suivre cette même démarche pour explorer et **identifier, répertorier inlassablement** nos perceptions et enrichir chaque jour notre banque de données sensorielles, qui représente notre véritable trésor caché personnel...



PANORAMA
DES INTERVENTIONS
TISSULAIRES

L'ÉCOUTE, LA PREMIÈRE INITIATION OSTÉOPATHIQUE

C'est dans cet ordre d'idées que je propose de revoir tous les phénomènes que comprend l'ostéopathie tissulaire d'une manière résolument moderne : **l'écoute**, tout d'abord, la première magie de notre art, le premier cadeau que nous ont donné nos maîtres, qui implique déjà, sous son apparente simplicité là encore, un début de transformation du thérapeute, comme nous le montrent les neurosciences actuellement.

Puis, **le toucher**. Une remarque concernant mon choix terminologique : au terme « palpation », trop technique à mon goût, je préfère le terme « toucher », beaucoup plus riche car il existe différents touchers – le toucher de la maman pour son bébé, si primordial pour son développement affectif, le toucher amoureux oscillant entre la tendresse et la sexualité, le toucher amical, ce besoin de toucher l'ami, l'accolade, l'*abrazo* comme on dit en espagnol, et puis le toucher ostéopathique, si particulier. Il s'agit d'un acte complexe qui inclut beaucoup d'éléments primordiaux, s'imbriquant les uns dans les autres : c'est une connexion très intime, unique dans le domaine de la médecine.

Cette connexion intègre :

- l'interrelation des systèmes limbiques des présences du patient et du thérapeute ;
- la vigilance archaïque qui nous vient des comportements des mammifères ;
- les neurotransmetteurs peptidiques cutanés et centraux qui accompagnent tous ces processus tissulaires ;
- et enfin, la mécanotransduction cellulaire, cœur des mécanismes de la réparation tissulaire, notion plus récente du fulcrum tissulaire.

C'est un cône qui monte vers la glène :

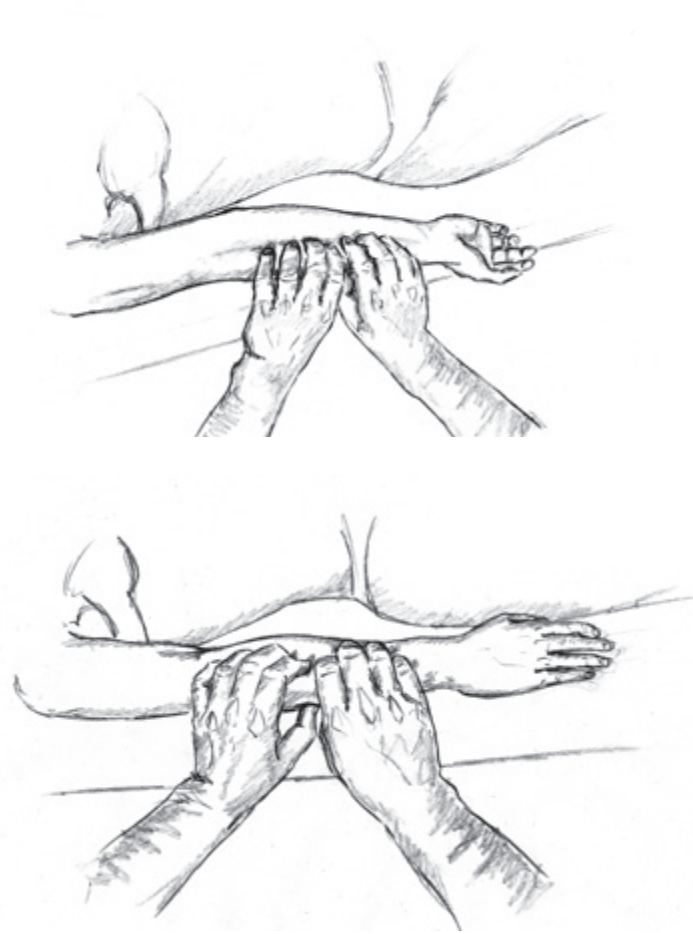


- **le grand rond** que l'on trouve à la face antérieure de ce cône ;
- **le sous-capsulaire** qui est le plancher de cet espace, très fibreux à désamorcer ;
- et enfin, en haut de ce cône, assez haut, on trouve la partie inférieure de la glène et de la capsule. C'est une zone à travailler dans les capsulites rétractiles en complément de la grande manœuvre qu'est l'enroulement haut qui, bien souvent dans ce type de cas, a peu d'effet en élévation et en rotation externe.

Le coude, le plan capsulaire antérieur

En plus de techniques classiques pour le coude, il est intéressant d'ouvrir ce plan capsulaire antérieur pris entre des contraintes antagonistes – fermeture du plan externe et central avec la tête radiale et varus du compartiment interne. Une expansion de ce plan très riche en collagènes permet un équilibre antérieur.

L'avant-bras, la membrane interosseuse

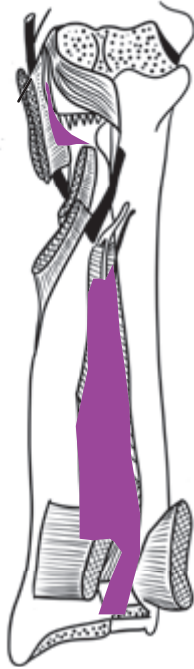


Ce sera une succession de fulcrums étagés à la recherche de zones en restrictions pouvant retentir de manière sus-jacente.

Mais il s'agit aussi d'attractions venant de vecteurs tissulaires distaux ascendants (rachis cervical) et descendants (muscles intrinsèques et extrinsèques de la main).

C'est un passage obligé dans tout travail sur le membre supérieur, le rachis cervical, voire la dure-mère au niveau de C3.

LA MEMBRANE INTEROSSEUSE (MIO)



D'après BRIZON et CASTAING

La main, radio-cubitale inférieure en faille



Canal carpien/éminences thénar/hypothénar



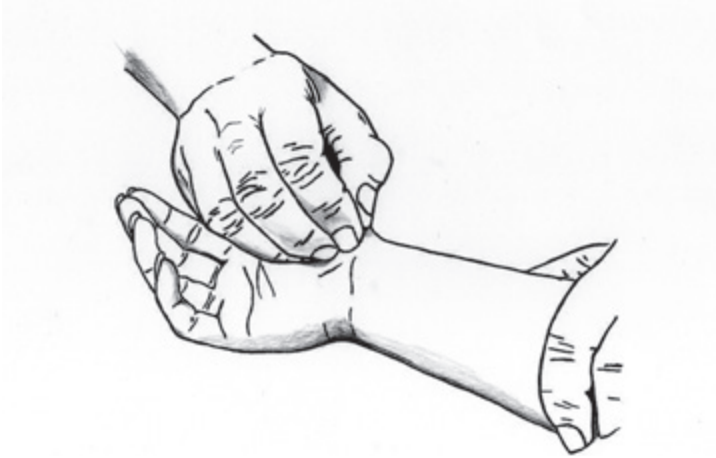
C'est une technique qui se déroule en deux temps :

1^{er} temps – Les doigts d'une main font contre-appui sur l'éminence hypothénar, les doigts de l'autre main se positionnent sur le canal carpien lui-même car des fibres musculaires du côté thénar arment le canal et rajoutent une fermeture à ce niveau.

2nd temps – Ce sera exactement le contraire, la main hypothénar sera active et la main thénar en contre-appui. Car des muscles hypothénar arment aussi le canal.

La colonne du pouce

Le travail sur la colonne du pouce est méticuleux, articulation par articulation.



Travail du premier espace/articulation métacarpo-phalangienne : Ce seront des enroulements périostés dans l'articulation elle-même pour agir sur les plans capsulaires rétractés.

Travail éminence thénar en compaction/articulation trapézo-métacarpienne : Ce sera là un travail en compaction directe sur l'articulation elle-même, ce type de travail génère dans un deuxième temps une expansion vasculaire intra-osseuse, complémentaire du premier travail.

Compaction trapézo-métacarpienne : Ici également, une compaction directe génère également une expansion vasculaire un peu plus bas.

Travail des articulations en compaction/rotation : C'est un paramètre que l'on peut appliquer à quantité d'articulations.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
1 - PANORAMA DES INTERVENTIONS TISSULAIRES	9
L'écoute, la première initiation ostéopathique	10
Le toucher, une connexion profonde	13
La découverte de la vasomotion et du système neurovasculaire	16
Les trois niveaux de contrôle de la microcirculation : la vigilance neurovasculaire	22
Le système neurovasculaire de Lazorthes : une antenne interne	29
La deuxième enceinte du système neurovasculaire : le péricorps	29
Le système neurovasculaire et les vasoconstrictions tissulaires	32
La vigilance archaïque, le cerveau limbique et la vie des tissus	33
La résonance thérapeutique et les <i>stillpoints</i>	41
L'alerte tissulaire : la relation archaïque au monde	45
2 - DÉVELOPPEMENTS SUR LE RÔLE PRIMORDIAL DES FIBROBLASTES, DES FASCIACYTES ET DE LA MÉCANOTRANSDUCTION	49
Les fulcrums thérapeutiques et la mécanotransduction tissulaire	50
Les fulcrums	59
3 - LA FASCIAPRAXIE ET LES STRATÉGIES TISSULAIRES DU CORPS	61
Verticalité et horizontalité tissulaires	62
Les traitements de l'horizontalité tissulaire	69
Les trois tubes	70

4 - LE TRAITEMENT DES GRANDES UNITÉS DU CORPS, À LA LUMIÈRE DES ARCHITECTURES TISSULAIRES	97
Les enroulements périostés	98
Les failles	102
Les grandes unités du corps	104
Principes de l'intégration du système duremérien à l'ensemble du corps	121
La technique C3	130
Le système vasculaire duremérien crânien et la trophicité de la boîte crânienne	134
La couronne occipitale	137
La <i>crista galli</i>	141
Le vomer et la dure-mère	143
Les volants thoraciques	144
Le travail du volant diaphragmatique	147
Le volant ilio-lombaire	148
Les failles sacro-iliaques	149
Les vertèbres vasculaires	152
Le caisson péritonéal ilio-lombaire	154
Les grands enroulements hauts	160
L'enroulement bas	163
Le psoas	163
Piriforme	165
La membrane interosseuse	167
L'aponévrose plantaire et l'adducteur du premier orteil	170
Première colonne du pouce en impaction	171
5 - FICHE TECHNIQUE SUR LES TECHNIQUES EN RAPPORT AVEC L'HORIZONTALITÉ TISSULAIRE	173
6 - LA DÉCOUVERTE DES CÔNES D'ÉNERGIE	179
Introduction et avertissement	180
L'épaule de Claude et la vascularisation intra-osseuse	180

TABLE DES MATIÈRES

Le gros orteil	185
Le plateau tibial	185
L'algodystrophie et le travail de la présence	186
Une cartographie des kystes d'énergie	190
Les kystes d'énergie : localisation sur le thorax	193
Des kystes d'énergie et un travail transgénérationnel	202
Le récit à deux voix	203
CONCLUSION	215
REMERCIEMENTS	219