



BRETAGNE OSTEOPATHIE

Enseignement & Formation Continue

Institut de formation supérieure
en ostéopathie de Rennes - IFSO Rennes

2^{èmes} Ateliers Pratiques



**Samedi 21 et dimanche 22 septembre 2013
à GUIDEL-PLAGE au VVF Les Portes de l'Océan – BELAMBRA**

Bretagne Ostéopathie SARL. Siège Social :
12, rue de Plaisance - 35000 RENNES
Tél. : 02 99 14 17 76 - Fax : 02 99 14 17 34
contact@bretagne-osteopathie.com
www.bretagne-osteopathie.com



SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LA TENSEGRITÉ : UN MOYEN DE VOIR LE CORPS AUTREMENT - <i>Patrick CHENE</i>	2
PEAU-POUMON-POSTURE : UNE APPROCHE OSTÉOPATHIQUE CONCERTÉE - <i>Jean-Paul LEMERCIER</i>	5
FASCIA : UN RELACHEMENT STRUCTUREL - <i>André LAUNAY et Jean-Marc NIGER</i>	8
LE MOUVEMENT REGENERATEUR : LE MOUVEMENT, C'EST LA VIE, LA DETENTE AUSSI - <i>Javier SANCHEZ</i>	10
MANIPULATION DES LOMBAIRES EN POSITION ASSISE - <i>Pierre BEDAT</i>	12
APPROCHE VISCIERALE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI : « ABDOMEN ET PETIT-BASSIN : TERRES DE BIEN-ÊTRE OU TERRES D'ANGOISSE ? » - <i>René LAVATELLI</i>	13
L'HYPNOSE : L'ANESTHÉSISTE DU « CHIURGIEN NON INSTRUMENTAL » ! - <i>Christian FLUMB</i>	16
MANIPULATION DES CERVICALES HAUTES EN SECURITÉ - <i>Jean-François TERRAMORSI</i>	17
TECHNIQUES PHILIPPINES D'HARMONISATION DES CINQ ARTICULATIONS DE LA CEINTURE SCAPULAIRE - <i>Alain GEHIN</i>	18

ATELIER A

LA TENSEGRITÉ : UN MOYEN DE VOIR LE CORPS AUTREMENT

**Patrick CHENE – Vétérinaire – Ostéopathe DO
Lorient (56)**

Patrick CHENE est vétérinaire et ostéopathe DO.
Il est également rédacteur en chef de la revue professionnelle
« L'ostéo4pattes ».

FORCE DE TRACTION MÉDULLAIRE COMME PRINCIPE ORGANISATEUR DU CORPS EN TENSÉGRITÉ

La notion de force de traction médullaire (FTM) est d'abord une notion médicale (tethered chord syndrom) dont le champ de compréhension a été étendu par Miguel ROYO SALVADOR, chirurgien qui opère cet excès de tension sur des scolioses et des syndromes d'Arnold CHIARI. Cette notion a été reprise par Antonio RUIZ de AZUA MERCADAL, médecin ostéopathe qui a écrit un article à ce sujet dans APOSTILL, il y a quelques années.

Cette notion m'a interpellé par rapport au syndrome de WOBBLER du cheval et du chien. Depuis plus de 7 ans, avec le réseau d'ostéopathes sur les animaux que nous animons, nous l'avons travaillée, intégrée à notre pratique et petit à petit nous avons compris les énormes possibilités thérapeutiques de la prise en compte de cette FTM (Force de Traction Médullaire) dans le soin ostéopathique de l'homme et des animaux.

1- L'HYPOTHÈSE ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE DÉPART

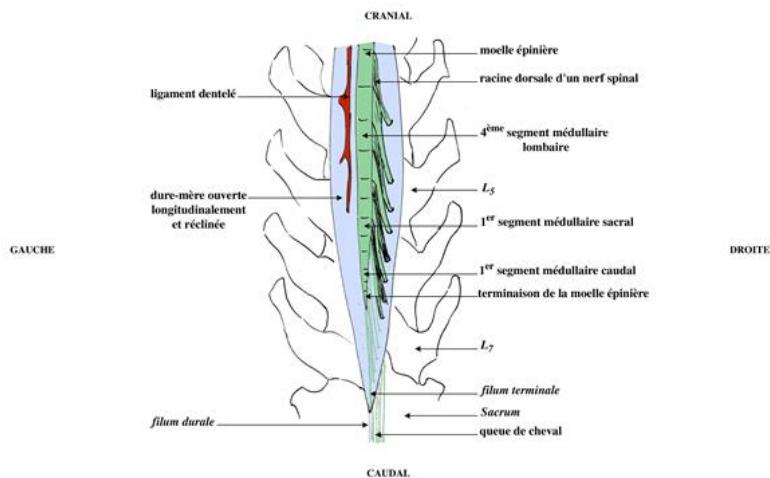


Figure 3. anatomie des méninges
- vue dorsale de la terminaison du canal vertébral chez le Chien -

Schéma dessiné par Claire Douart (Ecole Nationale Vétérinaire Nantes – Oniris)
Topographie du filum terminal après ascension apparente de la moelle mettant en place la force de traction médullaire.

L'ascension apparente de la moelle épinière lors de la croissance des mammifères crée une force de tension sur la moelle dont l'intensité et la régulation fine est une des clés du bon fonctionnement du corps.

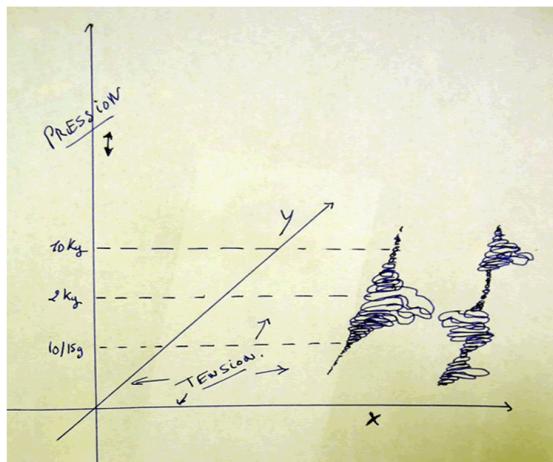
Trop d'intensité permanente crée des anomalies de fonctionnement du système nerveux :

- avec au minimum des spasmes musculaires qui s'accompagnent de défaut de posture ;
- potentiellement des déformations de courbures de la colonne : scoliose chez l'homme, dos de carpe chez le cheval ;
- pire des déformations de la colonne vertébrale quand l'atteinte est précoce (Syndrome de Wobbler, nanisme) ;
- quand les modifications de posture ou de structure ne suffisent pas à diminuer la tension médullaire, alors il y a dysfonction ou lyse neuronale (spasmes, épilepsie, syringomyélie, hydrocéphalie, déficit neuro immunitaire).

Pas assez d'intensité s'observe en particulier dans les AVC.

2- L'ABORD OSTÉOPATHIQUE

- Si les causes intrinsèques (génétique, nutrition, chocs émotionnels, traumatismes) nous échappent souvent, il reste que notre main peut percevoir cet excès de tension ; en particulier, les techniques tissulaires nous donnent un accès direct à la FTM et à sa régulation.
- Plusieurs techniques nous permettent de percevoir la force de traction médullaire dans sa globalité ou dans ces différentes composantes ; l'atelier passera en revue ces différentes possibilités.



3- QU'EST-CE QUE CELA CHANGE À L'OSTÉOPATHIE ?

Quand on a la compréhension de cette corde intra-canalaire et sa perception manuelle plusieurs notions d'ostéopathie sont à revisiter, non pas pour mettre à bas des notions et techniques qui ont fait leurs preuves, mais peut être pour leur donner une place différente :

- le Mouvement Respiratoire Primaire (MRP) devient sans doute la note qui exprime la tension de la corde médullaire et il est parfois plus intéressant de régler la tension de la corde que de modifier par d'autres moyens le son de la note ...
- avec cette FTM, la colonne devient un collier de perles qui, si le fil (la moelle épinière) est trop tiré à l'intérieur, voit un réarrangement des perles (les vertèbres) selon les lois de FRYETTE. Peut être est-il alors plus judicieux de détendre le fil ?
- en intégrant la FTM à des notions comme la torsion physiologique ou les hélices fasciales, on obtient un modèle « tenségratif » du corps en résonance qui permet d'accélérer le diagnostic et le traitement et d'approfondir celui-ci ;
- et surtout ... cela ouvre la porte en accord avec le reste de l'équipe médicale à des traitements difficilement accessibles sinon : scoliose, spasmes musculaires incontrôlés, AVC, syringomyélie, épilepsie, certains déficits immunitaires ...etc.

ATELIER B

PEAU-POUMON-POSTURE : UNE APPROCHE OSTÉOPATHIQUE CONCERTÉE

**JEAN-PAUL LEMERCIER – DO
Domfront (61)**

1. HISTORIQUE

En 1974, Jacques GESRET, autodidacte, décide de rechercher les causes de l'asthme. Pour cela, il étudie l'anatomie, l'acupuncture traditionnelle chinoise et l'auriculothérapie. C'est en 1984 qu'il fait sa première découverte sur les mécanismes fondamentaux qui régissent les dérèglements du système immunitaire et qu'il ouvre son cabinet à BAYONNE pour soigner les personnes souffrant de troubles respiratoires.

En 1996, il publie son livre : « *Asthme, recherche fondamentale et nouvelles thérapeutiques des pathologies du système immunitaire* ». L'année suivante, il publie une deuxième livre : « *Acupuncture et ostéopathie, vérité neurologique* ». Il montre l'existence d'une concordance entre les points d'acupuncture et les zones métamériques.

C'est alors qu'il transmet sa méthode à des praticiens ayant une formation en ostéopathie. Cette formation est individuelle, au cabinet avec des patients ayant des troubles respiratoires ; il leur apprend un protocole thérapeutique sur trois jours.

Chaque année il réunit les praticiens pour améliorer la méthode et forme des praticiens, d'abord en France puis à l'étranger. Aujourd'hui, on peut trouver un praticien dans une vingtaine de pays, consultable sur le site : « www.asthme-reality.com ».

2. LA THÉORIE

Pour J. GESRET, la cause de l'asthme ne peut être une inflammation permanente des tissus pulmonaires comme l'explique la médecine. En effet, une inflammation est une réponse défensive de l'organisme et non une cause en elle-même. L'asthme est une réaction normale de l'organisme en réponse à des informations anormales supposées provenir du plexus pulmonaire (informations « fantômes »).

Ces inflammations anormales sont produites par des subluxations articulaires de certaines côtes - les trois premières qui sont enfoncées - K1, K2, K3. C'est facile à vérifier. Il suffit de coucher le sujet sur le dos et de placer ses mains sur le thorax et bien à plat. On voit qu'un côté se trouve positionné beaucoup plus bas que l'autre et que l'amplitude en inspiration est très différente. A l'aide de l'index, on peut sentir la présence de la subluxation costale du côté enfoncé en marche escalier. Cette anomalie peut être confirmée par le sujet car l'endroit est douloureux. Il y a d'ailleurs une paresthésie à ce niveau objectivable par un marteau d'acupuncture en comparaison avec l'autre côté (anesthésie ou hyperesthésie).

Si l'on appuie avec un doigt sur cette zone, on peut déclencher une crise d'asthme. Mais une autre découverte a été la présence d'un point du côté opposé sous l'aisselle, douloureux à la pression et qui provoque un réflexe de grimace. Un massage lent et légèrement appuyé calme la crise d'asthme.

Les asthmatiques présentent tous systématiquement ces anomalies costales avec un bassin déstabilisé par une jambe courte (vraie ou fausse).

2.1 Deux formes de difficultés respiratoires

- La difficulté expiratoire qui est la forme d'asthme vrai. Les symptômes sont bien connus : la poitrine reste bloquée et dilatée ; le sujet inspire rapidement à l'aide de son diaphragme ; il souffle longuement avec difficultés et avec des bruits de siflements provenant des bronches obstruées.
- La difficulté inspiratoire. Elle concerne les sujets qui ressentent des irritations dans la gorge qui vont provoquer une petite toux réflexe. Ce problème est du à une irritation d'un nerf : le glossopharyngien. Elle est provoquée par une mauvaise position de l'atlas. Il est d'ailleurs possible de provoquer le déclenchement de la toux à l'aide d'un coton-tige que l'on introduit à l'entrée du conduit auditif d'une oreille et pas d'une autre.

2.2 Les allergies

J. GESRET a démontré la relation qui existe entre le dérèglement mécanique du premier étage thoracique et le dérèglement des réponses immunitaires. A droite, on trouve les allergies externes et à gauche, les allergies alimentaires internes.

2.3 Les pathologies cutanées.

Un déséquilibre à droite va plutôt entraîner un eczéma avec ralentissement du foie et les zones métamériques concernée.

Un déséquilibre à gauche peut provoquer un psoriasis par un dérèglement des 1° et 9° étages thoraciques – ralentissement du pancréas.

3. LA MÉTHODE

Elle consiste à apprendre le protocole établi selon l'interrogatoire, l'observation et l'âge du patient :

- antécédents traumatiques (trauma à la naissance - accouchement),
- équilibre du bassin,
- test du sacrum,
- point du foie, point du pancréas,
- tests des côtes, des 1° cervicales...

Différentes techniques sont proposées selon l'âge (nourrisson, enfant ou adulte) et des conseils sont donnés pour garder une bonne statique.

Il s'agit d'une méthode globale et analytique agissant à la fois sur les fascias et les points clés. Cette méthode ne doit pas être non dououreuse ; elle utilise des techniques plutôt structuro-fonctionnelles.

Si les lésions costales sont dues dans la plupart des cas à des déséquilibres de la statique, d'autres causes peuvent intervenir : traumatisme (chez les nourrissons, forceps à l'accouchement) ou perturbations viscérales. Aussi, est-il nécessaire de compléter cette méthode par d'autres techniques et selon le diagnostic et les résultats obtenus.

ATELIER C

FASCIA : UN RELACHEMENT STRUCTUREL

André LAUNAY – DO (Loudeac – 35), Diplômé de l'Ecole d'Ostéopathie de Genève en 2002.

Jean-Marc NIGER – DO (Brest – 29), Diplômé de l'Ecole d'Etiopathie de Genève en 1991.

1. LE FASCIA EST UN TISSU CONJONCTIF

Le tissu conjonctif constitue les enveloppes de tous les tissus nobles (os, organes). L'un de ses rôles est de relier mécaniquement tous ces éléments ; ce qui conditionne leur place, leur mobilité et guide leurs mouvements.

La physiologie, telle que nous l'apprend la médecine, correspond à un état idéal de la tension de ce système. Or, nous tendons tous, pour des raisons banales, vers un dérèglement dans le sens de l'augmentation de la tension du système conjonctif. Ce n'est pas une pathologie ; on ne retrouve pas d'altération du tissu et les examens médicaux sont normaux malgré la persistance de symptômes. L'état du tissu conjonctif dont la tension est augmentée est considéré comme un état réversible.

Une tension anormalement élevée et permanente d'une partie de ce tissu conjonctif (ligaments, périoste, cloisons intermusculaires) a pour conséquence de :

- décentrer des os voisins (points de contacts articulaires) grâce aux moyens d'union courts,
- décaler dans l'espace et de maintenir ce décalage entre deux parties du corps quand cette tension se diffuse dans des moyens d'union longs (fascias et tout type de cloison).

Deux remarques sont essentielles :

- Quand cet état de tension n'est pas lié à une altération du tissu (pathologie), il est réversible.
- Nous avons tous des morphologies différentes et pourtant, nous avons tous les mêmes cloisons aux mêmes endroits ; nos organismes ne se « dérèglent » pas n'importe comment.

L'anatomie permet de comprendre pourquoi nous retrouvons régulièrement les mêmes schémas.

2. LES PRINCIPES D'UNE TECHNIQUE DE PÉRIOSTE

La forme des os longs va refléter l'équilibre de tension des tissus qui s'y attachent. Les os longs et sains chez l'adulte jeune ne sont pas complètement rigides et

lorsqu'ils subissent une contrainte, ils peuvent se déformer un peu à partir d'une position neutre.

Par exemple, au niveau du tibia, si certaines fibres de son périoste se mettent en tension forte, alors il va se vriller selon l'axe de cette tension. Le tibia étant déformé et maintenu par cette tension, il perd toute souplesse pour se déformer en sens inverse.

La technique de périoste a pour but d'investiguer, par la « présence » du thérapeute sur le corps du tibia, les faisceaux du périoste les plus tendus et de les sélectionner dans la manœuvre (slack). Un ajustement fin des paramètres permet la levée de la tension.

3. INTÉRÊT ET CONSÉQUENCE DE LA TECHNIQUE

La continuité mécanique des fascias permet une « diffusion » plus ou moins étendue de cette tension. La palpation des tissus mous et les tests de mobilité articulaire du membre inférieur en sont le reflet. La levée de cette tension modifiera en conséquence les tests effectués.

ATELIER 1

LE MOUVEMENT REGENERATEUR : LE MOUVEMENT, C'EST LA VIE, LA DETENTE AUSSI

Xavier SANCHEZ – DO, Diplômé de l'IFSO-Rennes en 2010.

Barcelone - ESPAGNE

Xavier SANCHEZ est ostéopathe, diplômé de L'IFSO-Rennes depuis 2010. Il participe aux enseignements d'Ostéopathie Crânienne. Il est installé ostéopathe exclusif à Barcelone.

INTRODUCTION À LA PRATIQUE DU KATSUGEN-UNDO

Cet atelier a comme objectif, de vous permettre d'approcher d'une façon vivante et intuitive la pratique d'un ensemble de techniques d'origine japonaise. Je les ai apprises il y a une trentaine d'années et je continue toujours à les pratiquer car elles me procurent un bien-être que j'apprécie beaucoup.

Il est évident qu'il y a toute une philosophie de vie qui découle du KATSUGEN-UNDO et du mouvement SETAI, mais ce que je veux partager avec vous appartient davantage au domaine «d'un ami qui discute avec un autre» qu'à celui «d'un professeur qui donne un cours».

En effet, je ne suis pas un professeur de la méthode, ni même pas un moniteur, je suis simplement un élève. Je suis presque certain que je ne saurai pas répondre à beaucoup de vos questions et vous devrez chercher les réponses auprès de personnes plus qualifiées que moi, mais je serais heureux si j'arrive à éveiller votre curiosité et votre intérêt ...

Le contenu et la profondeur du mouvement SETAI et de son créateur, Haruchika NOGUCHI, sont tels, qu'essayer de les résumer en quelques lignes me paraît impossible. Je dirai juste que la culture SETAI va de la thérapie vertébrale à la pédiatrie, en passant par la thérapie énergétique, jusqu'à l'éducation des enfants, l'hydrothérapie, le travail mental...

Comme je vous l'ai dit au début, si ça vous intéresse, vous pourrez consulter différentes bibliographies. Je crois que l'ouvrage de Itsuo TSUDA (Ed. Le courrier du livre) est traduit en français. Il a été le précurseur de ce mouvement en France ainsi qu'un élève direct de NOGUCHI.

Au cours de cet ATELIER, je vais vous montrer la pratique que j'apprends à certains (peu nombreux) de mes patients, de la façon la plus simple possible comme NOGUCHI le conseillait ... «sans aucun objectif concret, sans rien prétendre».

Cela peut être extrêmement difficile pour notre mentalité occidentale, même si ça semble étonnant, mais c'est de cette façon que ça marche le mieux.

Si à tout cela on ajoute que mon français est assez basique, vous aurez vraiment besoin de toute votre intuition pour comprendre le travail que je vous propose.

Cependant, je suis certain que la vraie communication se produit à des niveaux non linguistiques mais énergétiques, et c'est la raison pour laquelle j'ai accepté le défi de cet atelier avec grand plaisir et aussi avec beaucoup d'humilité.

ATELIER 2

MANIPULATION DES LOMBAIRES EN POSITION ASSISE

**Pierre BEDAT – DO, Diplômé de l'Ecole d'Ostéopathie de Genève en 1985.
Genève – (SUISSE)**

RÉSUMÉ

La manipulation ostéopathique structurelle définie par TERRAMORSI est un acte précis, intelligent, sûr, efficace et d'une esthétique ravageuse.... C'est un outil thérapeutique noble et, à ce titre, il se doit d'être pratiqué, entretenu, nourri, admiré et respecté. C'est, entre autres, pour cela qu'une utilisation permanente de la manipulation structurelle, complétée par des révisions régulières, me semble indispensable ; au même titre qu'un échange fréquent entre praticiens afin d'assurer sa pérennité et son évolution. Mon propos lors de cette intervention est de recadrer les fondamentaux du geste structurel et de les mettre en pratique par une action sur la zone lombaire.

Les manipulations assises sont généralement peu pratiquées. La faute en incombe probablement à un enseignement mal adapté. L'occasion nous est donnée ici de reprendre les bases de la manipulation lombaire que chacun pratique au quotidien, en les transposant dans la position assise, afin de bénéficier à la fois des avantages de la manipulation structurelle (semi) directe et du travail en charge. Nous aurons l'occasion d'évoquer et surtout de pratiquer les différences entre les techniques couchées et les techniques en charge. Nous passerons en revue les différentes subtilités qui les distinguent comme celles qui les relient.

Le but unique de cet atelier pratique est que chacun se fasse plaisir dans l'accomplissement de ce geste qui nous est si cher et qui nous nourrit, dans tous les sens du terme. La manipulation n'est pas un but mais un chemin. Alors, comme le dit le « poète grolandais » : « on n'est pas des manches, on se relève les manches ... Et banzai !! »

Au cours de cet atelier, les techniques manipulatives de la colonne lombaire en position assise seront présentées et expliquées.

La théorie de la manipulation structurelle (semi) directe en général et en position assise en particulier sera rappelée.

ATELIER 3

APPROCHE VISCERALE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI : « ABDOMEN ET PETIT-BASSIN : TERRES DE BIEN-ÊTRE OU TERRES D'ANGOISSE ? »

**René LAVATELLI – DO, Diplômé de l'Ecole d'Etiopathie de Genève en 1981.
Genève – (SUISSE)**

AVANT-PROPOS

Par les propos qui seront tenus, je me ferai le plaisir de démontrer les points communs et la relation étroite (pour autant qu'il existe une fracture) entre le raisonnement étiopathique, l'approche haptonomique ainsi que l'approche tissulaire selon Pierre Tricot.

Pour ce faire, je donnerai l'explication du titre « terres de bien-être et terres d'angoisse » : pourquoi ce choix ?

La réponse est fonction de mon expérience et de mon parcours professionnel ; lesquels m'ont progressivement amené à ce raisonnement.

Ce qui m'amène automatiquement à considérer le toucher ainsi qu'à développer ce sujet.

Dans un deuxième temps, je me permettrai l'esquisse d'un rafraîchissement concernant l'anatomie et la physiologie de l'abdomen et du petit-bassin. Ce temps comprendra la vision de plusieurs schémas. Je désire poursuivre par la mise en valeur du « toucher » en tant que tel puis, passer à la présentation de différents « cas » rencontrés au cabinet.

Le troisième temps, à nouveau concernera une actualisation des différents points qui nous intéressent au niveau abdominal avec une présentation de schémas.

Le quatrième temps sera consacré à l'atelier pratique entre les différents participants.

DE LA PHYSIOTHÉRAPIE À L'ETIOPATHIE

Je me suis particulièrement intéressé au comment et au pourquoi mécanique du mal-être.

La recherche de la « cause » mécanique et sa résolution, par le biais de soins manuels me mènent à me poser la question suivante : quelle est la relation entre le

thérapeute et la thérapie ? Cela me conduit tout naturellement à un travail personnel de remise en question de ma propre personnalité ainsi que ma représentation du monde extérieur.

L'enseignement, la pratique et la gestuelle quotidienne ainsi que le partage qui en découle m'apportent une partie de la réponse. La rencontre de Franz VELDMANN et l'ouverture à l'haptonomie (science de l'affectivité) me font découvrir le « toucher affectif », par cela la rencontre, la prise en considération de l'autre ainsi que le partage qui en est issu.

Dans cette perspective, **l'homme est considéré comme un être autonome, responsable de soi, doué de raison et qui se manifeste par ses représentations à travers sa corporalité animée.**

La pratique de l'haptonomie périnatale / accompagnement renforce, plus encore, ma perceptivité. Le questionnement de la mise en œuvre du « toucher » dans ma pratique journalière va en s'accroissant. Et ce d'autant plus appliqué à la sphère viscérale et à son enseignement.

C'est en croisant le chemin de Pierre TRICOT et ses cours d'ostéopathie tissulaire que je peux établir « le pont » entre étiopathie, haptonomie et ostéopathie tissulaire, principalement dans le travail abdominal.

Le titre contient à lui seul le pourquoi de l'approche que je me propose de partager avec vous. L'abdomen : MECANIQUE DE VIE, se trouve être sous la dépendance des différentes mécaniques aussi bien vasculaires, neurologiques que vertébrales et de différents diaphragmes.

- Il répond de façon directe aux sollicitations du monde extérieur,
- Il est à lui seul la « représentativité » de chaque être,
- Du mal être (angoisse) au bien-être, de l'approche « effective » à l'approche « AFFECTIVE » au niveau abdominal : autant de thèmes que nous allons visiter par le biais de différentes manœuvres qui nous sont, en règles générales, connues.

LIENS ET MISE EN PERSPECTIVE

Présence	étiopathie, ostéopathie	posture, gestuelle
	haptonomie	prolongement, être avec considération de l'autre
	tissulaire	enracinement
Prudence	étiopathie, ostéopathie	respect dans l'approche, respect dans l'anatomo-physiologie et des axes
	haptonomie	ne pas aller au-delà de la permissivité, du ressenti
	tissulaire	respect
Attention	étiopathie, ostéopathie	rien en force, susceptibilité de la personne, des tissus
	haptonomie	être avec
	tissulaire	à l'écoute
Intention	étiopathie, ostéopathie	focaliser et "désigner" le geste
	haptonomie	réciprocité
	tissulaire	je m'adresse aux tissus

ATELIER 4

L'HYPNOSE : L'ANESTHÉSISTE DU « CHIURGIEN NON INSTRUMENTAL » !

**Christian FELUMB – DO, Diplômé de l'Ecole d'Etiopathie de Genève en 1993.
Vitry-Sur-Seine (94)**

Force nous est de constater que certains patients sont durs à la détente ! Difficile de manipuler un patient réticent ou résistant... Et s'il suffisait d'une approche tirée de l'hypnose, une sorte d'hypnose "conversationnelle", pour rendre ce patient facilitateur?

Dans notre pratique quotidienne, nous nous targuons d'être les chantres du somato-psychique, voir même du somato-émotionnel pour certains ! Pour autant nous ne pouvons laisser pour compte la voie inverse.

Après un bref rappel historique et une description de ce qu'est l'hypnose, nous verrons ce que nous apportent les nouvelles connaissances dues au pet-scan dans la vérification scientifique des zones cérébrales mises en action dans notre pratique.

Puis nous verrons ensemble quelques "trucs" permettant de mettre le patient en confiance rapidement et de lui donner la possibilité de se détendre plus aisément.

Enfin pour ceux qui le souhaiteront, cet atelier pourra être l'occasion de vivre une transe collective, au cours de laquelle chacun pourra introduire son propre désir de changer quelque chose, ou pas.

ATELIER 5

MANIPULATION DES CERVICALES HAUTES EN SECURITÉ

**Jean-François TERRAMORSI – DO
Saint-Maur des Fossés (94)**

Jean-François TERRAMORSI est ostéopathe DO, diplômé de l'EOG depuis 1981. J-F. Il a développé, structuré et formalisé le concept de l'ostéopathie structurelle enseigné à l'IFSO-Rennes où il occupe la fonction de coordinateur pédagogique et de responsable de l'enseignement « vertébral ».

Son enseignement se caractérise par deux orientations principales :

- la logique au service de la simplification dans la compréhension des mécanismes réversibles : où travailler ?
- la qualité et la rigueur gestuelle dans le souci de la sécurité maximum : comment travailler ?

CERVICALES EN SÉCURITÉ ?

Même si les accidents sont rarissimes, les manipulations cervicales sont toujours à pratiquer avec la plus grande prudence.

Les signes cliniques d'exclusion sont rares et peu fiables. Il n'y a pas d'examen facile à établir. Il faut donc développer la qualité gestuelle.

Il est fréquent de lire qu'il ne faut jamais manipuler en rotation, mais les personnes qui énoncent cela comme un dictat, ne prennent jamais la peine de définir ce qu'est une manipulation et encore moins ce qu'est une rotation.

Il est évidemment que si manipuler consiste à porter une articulation plus loin qu'elle ne le supporte, c'est interdit, même si ce n'est pas en rotation !

Je propose d'utiliser des techniques manipulatives avec le moins de déplacement possible, associées à une « contre-action » musculaire. Nous verrons que cela favorise l'ouverture articulaire, sécurise le geste et propose un grand confort au patient. Cette méthode n'est possible que si nous utilisons des techniques directes.

Elle sera démontrée au niveau cervical, mais elle est ajustable à d'autres étages...

ATELIER 6

TECHNIQUES PHILIPPINES D'HARMONISATION DES CINQ ARTICULATIONS DE LA CEINTURE SCAPULAIRE

**Alain GEHIN – DO, Diplômé de l'école d'ostéopathie de Genève en 1971.
Barcelone - ESPAGNE**

Passionné par la vie, donc par le mouvement, Alain GEHIN fit jeune, à 18 ans, l'expérience du sport professionnel. Il en étudia la science de sa dynamique à travers la kinésithérapie, puis son approche thérapeutique s'est complétée avec une formation complète à l'ostéopathie. Il voyagea ensuite à travers le monde pour observer les différentes approches de médecines traditionnelles ainsi que leur support conceptuel. Ce cycle accompli, il enseigna l'ostéopathie de la tête aux pieds pendant une trentaine d'années, tout en explorant sa dynamique particulière dans certains arts martiaux.

Cette réflexion l'amena à appliquer le concept de la **tenségrité** à la mécanique de l'être vivant ; et ce, dès l'émergence de ce concept en architecture. Depuis, la **tenségrité** est une notion largement reprise et utilisée en biologie cellulaire et notamment en mécanique cellulaire.

A. GEHIN propose de partager pour les 2èmes ATELIERS PRATIQUES de BRETAGNE-OSTEOPATHIE son expérience technique d'ostéopathe acquise à travers le monde.

Nul ne peut nier l'apport des médecines traditionnelles dans les différentes approches thérapeutiques actuelles. Peut-être est-il moins fréquent d'en lier certaines en un seul geste thérapeutique efficace, qui répond parfaitement aux indications que nous donne un test préalable ?

Ce test, élaboré dans le cadre de l'investigation en tenségrité de la ceinture scapulaire, nous indique aussi bien l'articulation en lésion que celle des ligaments lésés parmi ceux composant la ceinture scapulaire.

Dans le cadre de la formation des « *rebouteux* » à KUMMING, j'ai pu les observer travaillant dans les hôpitaux traditionnels en Chine. J'y ai découvert une des manœuvres enseignées qui permet - si besoin est - de rétablir préalablement la fonction gléno-humérale, utilisée dans ce geste.

J'ai également eu l'occasion de pratiquer une technique philippine créée par MANG CLETO, avant sa disparition prématurée dans le petit village de BATANGAS. Chaque semaine, des centaines de patients convergeaient vers ce praticien. Cette technique originale rétablit un fonctionnement synergique des cinq articulations de la ceinture scapulaire dans un geste dynamique et balistique qui surprend parfois autant le patient que le thérapeute.

Paix et honneur aux anciens pour nous avoir indiqué le chemin.