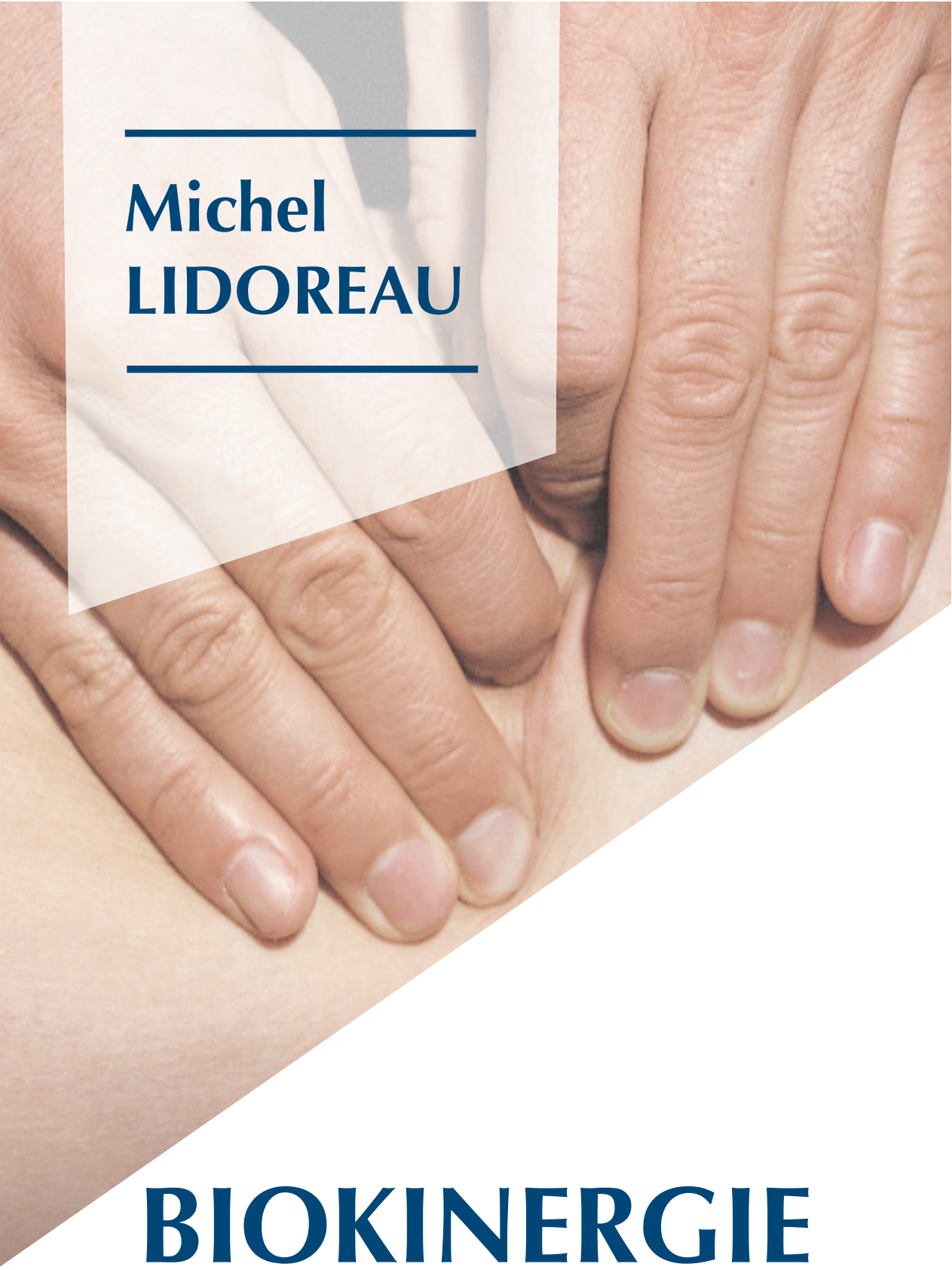


Michel
LIDOREAU

BIOKINERGIE

SYNTHÈSE
DES THÉRAPEUTIQUES MANUELLES

MAISONNEUVE

BIOKINERGIE

SYNTHÈSE DES THÉRAPEUTIQUES MANUELLES

© Maisonneuve, 1989.

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les *copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective,* et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, *toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite* (alinéa 1er de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

ISBN 2-7160-035-9

MICHEL LIDOREAU

BIOKINERGIE

SYNTHÈSE DES THÉRAPEUTIQUES MANUELLES

Schémas de MICHELINE CORNU

MAISONNEUVE
Éditeur, 386, route de Paris - 57130 Sainte-Ruffine

Je distingue deux moyens de cultiver les sciences : l'un d'augmenter la masse des connaissances par des découvertes ; et c'est ainsi que l'on mérite le nom d'inventeur ; l'autre de rapprocher les découvertes et de les ordonner entre elles, afin que plus d'hommes soient éclairés, et que chacun participe, selon sa portée, à la lumière de son siècle…

Diderot.

PLAN

PRÉFACE

PREMIÈRE PARTIE : **PRÉSENTATION**

CHAPITRE I : LA TRIADE BIO-VIE, KINÉ-MOUVEMENT, ENERGIA-ÉNERGIE

CHAPITRE II : LA BIOKINERGIE, UN MASSAGE ET UN ART DIFFÉRENT

CHAPITRE III : LES DONNÉES EN PRÉSENCE

CHAPITRE IV : LES NOTIONS : SYMPTÔMES-TERRAIN-UNITÉ

DEUXIÈME PARTIE : **PRINCIPES FONDAMENTAUX**

CHAPITRE I : LES ENROULEMENTS TISSULAIRES SPIRALÉS TRANSVERSAUX : Manifestations de tous nos déséquilibres

CHAPITRE II : QUATRE ACTIONS EN UNE

CHAPITRE III : UNE THÉORIE GLOBALE DU MOUVEMENT

TROISIÈME PARTIE : **PRATIQUE — Bilans et Traitements biokinergétiques**

CHAPITRE I : GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE II : RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE — Actions et Bilans globaux

CHAPITRE III : RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE INDIRECTE — Bilans et Traitements spécifiques

CHAPITRE IV : TECHNIQUES ANNEXES — Bilans et Traitements complémentaires

QUATRIÈME PARTIE : **INDICATIONS — LIMITES — ENSEIGNEMENT**

CHAPITRE I : INDICATIONS ET LIMITES DE LA BIOKINERGIE

CHAPITRE II : PRINCIPES DE L'ENSEIGNEMENT

SOMMAIRE

PRÉFACE 21

PREMIÈRE PARTIE : **PRÉSENTATION** 23

CHAPITRE I : **LA TRIADE : BIO-VIE, KINÉ-MOUVEMENT, ENERGIA-ÉNERGIE** 25

CHAPITRE II : **LA BIOKINERGIE, UN MASSAGE ET UN ART DIFFÉRENT** 29

CHAPITRE III : **LES DONNÉES EN PRÉSENCE** 31

I — LES DONNÉES ÉNERGÉTIQUES DE LA MÉDECINE CHINOISE 31

A) Le couple Ciel-Terre 31

B) L'homme et ses énergies 32

C) Fabrication et distribution des énergies 33

1) La circulation longitudinale 35

2) La circulation transversale 39

D) La dualité Yin-Yang 40

E) La théorie des cinq éléments ou des cinq mouvements 41

F) Les principes d'action 45

1) Les huit principes (Ba gang) 45

2) La dialectique Sang-Énergie (Qi) - Liquides organiques 47

3) L'interprétation des signes cliniques 49

4) Les facteurs étiologiques 49

5) L'activité montée/descente, sortie/entrée de l'Énergie et sa distribution spatiale haut/bas, droite/gauche 51

6) Les cinq éléments 51

II — LES DONNÉES OSTÉO-BIOMÉCANIQUES DE L'OSTÉOPATHIE ET DE LA THÉRAPIE MANUELLE 51

A) L'importance des mouvements mineurs 52

B) Le M.R.P. 53

C) Les Fascias 54

D) Les principes fondamentaux 55

E) Les techniques 56

CHAPITRE IV : **LES NOTIONS : SYMPTÔMES-TERRAIN-UNITÉ** 57

I — ACTION SYMPTOMATIQUE ET THÉRAPIE DE TERRAIN ... 57

II — LA TRIPLE UNITÉ CORPORELLE 59

III — SOMA ET PSYCHISME 59

IV — ÊTRE AU SERVICE DU CORPS 60

DEUXIÈME PARTIE : **PRINCIPES FONDAMENTAUX** 61

CHAPITRE I : **LES ENROULEMENTS TISSULAIRES SPIRALÉS TRANSVERSAUX : MANIFESTATIONS DE TOUS NOS DÉSÉQUILIBRES** 63

I — TISSUS MOUS ET FASCIAS : un carrefour stratégique 63

II — TORSIONS APONÉVROTIQUES, DÉROULEMENTS DE FASCIAS, ENROULEMENTS TISSULAIRES BIOKINERGÉTIQUES : Ne pas confondre ! 66

III — POUR LA PETITE HISTOIRE 68

IV — L'ENROULEMENT TISSULAIRE AU SERVICE DE L'HOMÉOSTASIE 71

V — LA SPIRALE : UN SCHÉMA UNIVERSEL 72

VI — HYPOTHÈSES 73

A) Une structure spiralée préexistante ? 73

B) Un phénomène d'ordre piézo-électrique ? 85

CHAPITRE II : **QUATRE ACTIONS EN UNE** 89

I — QU'EN EST-IL EXACTEMENT ? 89

A) Un protocole d'action massothérapeutique et Fascia-réharmonisateur .. 89

B) Un protocole d'action biomécanique 93

C) Un protocole d'action énergétique 99

D) Un protocole d'action réflexe 103

II — ET L'ACTION PSYCHIQUE ? 105

A) Données de la Médecine chinoise 106

1) Principes fondamentaux 106

2) Modes d'installations des distorsions du fonctionnement psychique 110

B) Autres données 111

III — UNE RÉHARMONISATION RÉCIPROQUE : MATIÈRE/ÉNERGIE 112

CHAPITRE III : **UNE THÉORIE GLOBALE DU MOUVEMENT** 115

I — LE MOUVEMENT ÉNERGÉTIQUE FACTEUR ESSENTIEL DE NOTRE SANTÉ 115

II — LES ONDES BIOKINERGÉTIQUES 117

A) Leurs aspects 117

B) Leurs incidences 121

1) Interaction avec la Médecine énergétique chinoise 121

2) Incidences sur le M.R.P. 121

a) Niveau tissulaire et liquidien 121

b) Niveau osseux et organique 123

III — LE CORPS ET SES MOUVEMENTS 126

A) La dynamique atomique et moléculaire 129

B) La dynamique cellulaire 131

C) La dynamique tissulaire 133

1) Le sang 133

2) Le tissu osseux 135

D) Une dynamique organique : la pompe cardiaque 138

1) Au niveau atomique 138

2) Au niveau ionique 138

3) Au niveau moléculaire 138

4) Au niveau cellulaire et tissulaire 139

IV — LE RYTHME GLOBAL DE VIE (R.G.V.) 139

TROISIÈME PARTIE : **PRATIQUE — Bilans et Traitements biokinergétiques** 141

CHAPITRE I : **GÉNÉRALITÉS** 143

CHAPITRE II : **RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE**
Actions et Bilans globaux 151

I — LES PARAMÈTRES DE L'EXAMEN 151

A) Le Rythme Global de Vie : Appréciation générale et analyse 151

B) Recherche directe des enroulements tissulaires 153

1) Un examen fondamental 153

2) Modes de recherches fondamentaux 154

a) Recherche par l'étude des ondes biokinergétiques 155

b) Recherche par l'examen cinétique des Fascias 156

c) Recherche directe des zones à déclic thérapeutique 157

II — LES PRINCIPES DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DIRECTE
(La mise au point d'harmonisation) 157

III — LES PRISES MANUELLES UTILISÉES 164

A) Technique « mains à plat » 164

B) Technique unidigitale par pression étagée 167

C) Prise en pince 167

D) Technique des doigts pointés 169

IV — PROTOCOLE D'APPLICATION CLASSIQUE D'UN BILAN BIOKINERGÉTIQUE GLOBAL 172

A) Bilan biokinergétique global et examens kinésithérapiques classiques . 172

B) L'examen global type proprement dit 173

1) Préambule 173

2) Déroulement de l'examen 174

a) Examen général des membres inférieurs 174

b) Examen général des membres supérieurs 175

c) Examen général du tronc 176

d) Examen du crâne 176

e) Interprétation et comparaison des données enregistrées 183

V — LES MODALITÉS D'ACTION EN RÉHARMONISATION DIRECTE 184

A) Réharmonisation individuelle des points d'enroulement 184

B) Réharmonisation couplée des points d'enroulement 184

1) Distante 184
2) En vis-à-vis 187

C) Relance des ondes biokinergétiques 188

VI — DÉROULEMENT ET RÈGLES ESSENTIELLES D'UN TRAITEMENT BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE 188

A) Priorité aux enroulements tissulaires majeurs et nécessité d'un fil conducteur 189

B) Travail exclusif des zones à « déclic thérapeutique » 193

C) Neutralité et respect du temps de correction 194

D) Garder à l'esprit le schéma de vie normale 194

E) Jongler avec les couches tissulaires concernées 195

F) Travailler en priorité les enroulements en dépression et les zones en vide énergétique (KIO) 197

VII — APPLICATIONS PARTICULIÈRES DE LA RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE 199

A) Applications osseuses spécifiques 199

B) Application capsulaire à l'articulation de la hanche 202

C) Applications musculaires 202

D) Travail des gouttières intermusculaires 204

E) Applications ligamentaires 205

F) Applications dentaires 207

G) Applications circulatoires 208

VIII — INTÉRÊTS MAJEURS DE L'APPROCHE BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE 208

A) Absence d'effets iatrogènes 208

B) Des indications multiples 209

CHAPITRE III : **RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE INDIRECTE — Bilans et Traitements spécifiques** 211

I — NOTIONS GÉNÉRALES 211

II — LES TECHNIQUES INDIRECTES BIOMÉCANIQUES 211

A) Les tests : Recherche indirecte des déclics thérapeutiques 211

B) Les corrections : Mise au point d'harmonisation indirecte par la technique des sphères 212

C) Applications particulières 213

1) Le travail indirect viscéral 213

2) Travail des membranes crâniennes par bras de levier osseux 213

3) Travail des zones de correspondance cranio-corporelle 213

III — LES TECHNIQUES INDIRECTES FASCIALES 214

A) L'action par bras de levier linéaire 214

B) Les techniques lemniscatoires 214

IV — LES TECHNIQUES INDIRECTES MUSCULAIRES 215

A) Les tests de mobilité transversale musculaire et leur interprétation 215

B) La normalisation réciproque des points d'insertion musculaire 215

V — LES TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUES BIOKINERGÉTIQUES 217

A) L'examen des méridiens et les techniques de normalisation par couplage distal 218

1) L'examen des méridiens 218

a) L'examen global des méridiens sur le trajet des points de commande fondamentaux 218

b) L'examen par couplage distal 219

2) La normalisation par couplage distal 222

B) L'examen et la normalisation des centres énergétiques viscéraux de l'abdomen et de l'axe rachidien 223

C) L'examen du rayonnement électromagnétique 223

CHAPITRE IV : **TECHNIQUES ANNEXES — Bilans et Traitements complémentaires** 227

I — APPROCHES BIOMÉCANIQUES 228

A) Les techniques biomécaniques 228

1) Les techniques structurelles et myotensives 228

a) Les techniques structurelles 228

b) Les techniques myotensives 229

c) L'apport biokinergétique 230

2) Les techniques fonctionnelles 231

a) Les tests 231

b) Les corrections 232

α) Classique 232

ß) Biokinergétique 233

3) Les techniques sensorielles 233

a) Les tests 235

b) Les corrections 236

α) Corrections classiques par mise au point neutre de correction sensorielle 236

ß) Corrections classiques par mouvement de retour contrarié .. 237

χ) Adaptation biokinergétique 237

4) Les techniques à direction d'énergie 240

5) Les techniques lemniscatoires 244

6) Les techniques d'inductions kinésodiques 245

B) Les bilans biomécaniques 247
1) Principes généraux 247
2) L'examen biomécanique segmentaire 247
3) L'examen biomécanique général (méthode C.E.R.B.) 248
a) Inspection de l'axe occipito-vertébro-sacré 248
b) Examen du crâne et des membres 251
c) Recherche des enroulements dominants 251
d) Indications de l'examen biomécanique général 252

II — APPROCHES TISSULAIRES 252

A) Les techniques de massage 253

B) Les techniques Fascias-harmonisatrices 253
1) Description 253
a) Les techniques d'écoute classique des Fascias 253
b) Les techniques d'inductions kinésodiques 254
c) Les techniques de mise en tension avec dépolymérisation 254
d) Les techniques de déroulement des Fascias 254
α) Les déroulements de Fascias accompagnés 254
ß) Les déroulements de Fascias guidés 255
χ) Les déroulements de Fascias posturaux (réharmonisation dynamique posturale) 255
2) Application biokinergétique 256

C) Les pompages 257

D) Approche des tendons et des bandelettes fasciales (technique des cordelettes) 257

III — APPROCHES VISCÉRALES 258

IV — APPROCHES ÉNERGÉTIQUES 259

V — APPROCHES RÉFLEXES 260

VI — APPROCHE PARTICULIÈRE : La technique des arcs 260

QUATRIÈME PARTIE : **INDICATIONS — LIMITES — ENSEIGNEMENT** 263

CHAPITRE I : **INDICATIONS ET LIMITES DE LA BIOKINERGIE** 265

I — INDICATIONS ET LIMITES EN FONCTION DES STADES D'ÉVOLUTION PATHOLOGIQUE 265

II — INDICATIONS EN FONCTION DES PATHOLOGIES 266

CHAPITRE II : **PRINCIPES DE L'ENSEIGNEMENT** 271

I — UNE THÉORIE ET UNE PRATIQUE JUDICIEUSEMENT PROGRAMMÉES 272

II — UN ENSEIGNEMENT A VOLONTÉ GLOBALITAIRE 273

III — DISPENSER UN MAXIMUM DE TECHNIQUES COMPLÉMENTAIRES AUTOUR D'UN BILAN GLOBAL 274

IV — APPLICATION IMMÉDIATE DES TECHNIQUES ET PROGRESSION DANS LEUR ÉTUDE 275

PRÉFACE

Dans le domaine sans cesse élargi des nouvelles thérapeutiques manuelles, la Biokinergie (étymologiquement : la vie, le mouvement, l'énergie) est une discipline profondément originale dans sa conception et qui débouche sur un nouveau mode d'action.

Elle se base sur les mêmes lois que l'énergétique chinoise et l'ostéopathie, mais elle offre des modes d'examen différents nécessitant un développement du « senti » de la part du praticien qui doit arriver à percevoir des torsions, des enroulements tissulaires spiralés, avec, à ce niveau, ralentissement des ondes biokinergétiques, perturbations des courants énergétiques et blocages osseux ou viscéraux.

Le traitement repose sur des techniques d'harmonisation, de rééquilibration, qui sont propres à cette nouvelle discipline et dont le premier effet est la libération des enroulements avec, pour résultat, un soulagement des douleurs et de différents troubles fonctionnels, que ce soit en rhumatologie, en traumatologie, en orthopédie, mais aussi en pathologie digestive, respiratoire, gynécologique, neuro-psychique...

En fait, cela conduit à réharmoniser l'individu dans sa globalité anatomique, physiologique et psychique, puisque, comme tous les médecins le savent, ce qui est organique est intimement lié au psychisme et inversement.

La Biokinergie permet aussi de tirer un trait d'union entre deux disciplines apparemment distinctes :

— l'énergétique chinoise, fondée sur l'observation des lois de la nature et qui prend en compte l'Homme Total, en relation étroite avec le couple Ciel/Terre et avec le cosmos,

— et l'ostéopathie qui intervient sur les structures osseuses et viscérales du corps et du crâne dont elle vise à instaurer le bon équilibre statique et dynamique.

La circulation et la répartition qualitative et quantitative des énergies décrites par l'une et le Mécanisme Respiratoire Primaire (M.R.P. ou ensemble des mouvements rythmiques de nos structures) évoqué par l'autre sont la résurgence d'un même aspect : Ce sont les manifestations indissociables de l'activité énergétique du corps humain.

L'ensemble des rythmes sous-tendus par cette activité est pris en compte par la Biokinergie sous l'appellation « Rythme Global de Vie ». Il intègre l'existence d'ondes (dites biokinergétiques) qui sont à la fois le reflet de la circulation énergétique des méridiens et l'impulsion de base des mouvements rythmiques osseux, tissulaires, liquidiens... propres au M.R.P.

L'écoute de ces multiples mouvements guide le thérapeute vers les enroulements tissulaires qui matérialisent les déséquilibres. Leur normalisation conduit à réharmoniser conjointement l'ensemble des désordres corporels qu'ils soient d'ordre ostéo-articulaire, viscéral, myo-fascial, énergétique ou réflexe.

De part ses différents modes d'examen et de traitement, la Biokinergie peut apporter un « plus » aux ostéopathes comme aux acupuncteurs, en complétant leur conception synthétique de l'Homme et en leur permettant d'approfondir leur pratique. Elle offre aux orthodontistes et aux occlusodontistes un intérêt préventif et curatif important.

Mais surtout, elle permet au kinésithérapeute d'élargir son champ d'action tout en restant dans le cadre légal de sa profession : en effet, cette méthode, contrairement aux disciplines qui ont contribué à son élaboration, n'utilise ni aiguilles ni manipulations, mais une technique qui peut être assimilée au massage, selon la définition de celui-ci. Elle fait intervenir des gestes doux plus ou moins appuyés qui donnent au corps le point d'appui nécessaire à son auto-réharmonisation.

Le principe d'une collaboration étroite entre les mécanismes vitaux du corps humain et le thérapeute est fondamentalement nouveau en kinésithérapie. Nous devions à l'acupuncture la notion de point d'appui énergétique donné par l'aiguille, à l'ostéopathie celle de point d'appui ostéo-fascial ; la Biokinergie réunit les deux en un seul geste.

Le lecteur néophyte appréciera, à la lecture de ce livre, les rappels successifs des données fondamentales de l'ostéopathie et de l'acupuncture. En s'y référant, il comprendra d'autant mieux l'intérêt de cette synthèse.

En tant que praticien en acupuncture traditionnelle chinoise, j'ai pu apprécier le travail de Michel Lidoreau qui m'a fait l'amitié et l'honneur de me demander la préface de son livre. Son message est le bienvenu pour tous ceux qui s'intéressent particulièrement aux thérapies globales.

Docteur Bernadette COGNÉE
Acupuncteur

PREMIÈRE PARTIE

PRÉSENTATION

CHAPITRE I

LA TRIADE : BIO-VIE, KINÉ-MOUVEMENT, ENERGIA-ÉNERGIE

La Biokinergie est le fruit d'une approche globale et synthésique des thérapies manuelles préexistantes.

Elle n'a recours à aucun adjuvant ni médicament.

Seules les propriétés tactiles et proprioceptives de la main sont mises en valeur pour pouvoir percevoir et rééquilibrer les micro-mouvements physiques et énergétiques qui sous-tendent et matérialisent les activités du corps.

Bien entendu, le terrain prime sur le symptomatique et l'action non iatrogène sur l'investigation agressive.

Elle intègre deux mécanismes vitaux : le Mouvement et l'Énergie dans un concept unique d'où son appellation du grec Bio = vie, kine = mouvement, energia = énergie.

Le Docteur Viola Fryman[1] déclare : « Le mouvement, c'est la différence entre la vie et la mort. C'est la qualité de la vie que l'on trouve dans toute chose vivante »...

En effet, il est pour nous une manifestation fondamentale de toute activité énergétique. Le Mouvement et l'Énergie sont deux notions indissociables du processus vie.

Mais que signifie ce concept « Énergie » tant utilisé ?

Le terme Énergie, comme chacun sait, est composé de « en » dans et de « Ergon » qui signifie l'acte, la puissance d'action, la force. D'ailleurs, le mot énergie dans son emploi courant est synonyme de vigueur, de vivacité, de dynamisme.

1. Médecin ostéopathe américain.

En physique, il décrit différentes manifestations : l'énergie mécanique, cinétique, thermique, électrique, électromagnétique, chimique, nucléaire. Mais le dénominateur commun à celles-ci sont bien sûr la combinaison des notions de Chaleur et de Mouvement.

Le développement des médecines douces met l'accent sur ce terme en lui donnant une acception plus large et tout particulièrement la Médecine orientale qui, par cet engouement pour les médecines dites « douces », a été moins ignorée du monde médical occidental.

En effet, pour la tradition chinoise, aucune différence n'existe entre la matière et l'énergie. Ce sont des aspects opposés mais complémentaires d'une même substance décrits sous les noms si connus aujourd'hui : YIN et YANG.

La matière : le sang, les liquides organiques, nos cellules représentent l'aspect YIN de l'énergie.

La manifestation de force de mouvement de chaleur de champ électrique, de champ magnétique, etc., représente son aspect YANG.

Si on oppose matière à énergie, le mot énergie signifie dans ce cas matière indifférenciée. Il désigne l'état YANG de l'énergie : substance immatérielle en perpétuel mouvement à l'intérieur du corps. Alors, nous pouvons écrire : énergie + matière = Énergie. C'est dans ce sens, fidèle à l'enseignement reçu par la tradition chinoise, que nous emploierons le plus souvent le mot « Énergie ». L'ensemble fait l'objet de rééquilibrations précises par l'intermédiaire de points spécifiques.

Il convient cependant, de rappeler que la physique fondamentale tend aujourd'hui à démontrer ce que la Médecine chinoise énonce depuis des millénaires. Si l'origine des manifestations énergétiques mise en évidence par cette discipline demeure encore difficilement objectivable scientifiquement, en revanche l'Énergie en tant qu'élément dynamique et constituant de la matière n'est plus à mettre en cause :

— à son niveau atomique, la matière est un ensemble de particules d'Énergies condensées maintenues en mouvement et à distance les unes des autres sous l'action de champs énergétiques. Il suffit de mettre en présence certaines substances et de les activer pour percevoir la libération de cette énergie sous ses formes les plus diverses ;

— dans le cadre de la relativité générale d'Einstein, l'équivalence de la masse et de l'Énergie pour une substance donnée, est maintenant une notion bien établie. La masse est transformable en énergie et réciproquement l'Énergie en masse ;

— les phénomènes énergétiques et les lois qui les régissent (comme celle de l'équivalence ci-dessus) concernent, bien sûr, fondamentalement les êtres vivants à tous les niveaux de leur organisation (atomique, moléculaire, cellulaire, tissulaire...).

La Biochimie, la Biologie moléculaire permettent aux chercheurs, chaque jour davantage, de mieux comprendre les merveilleux mécanismes d'utilisation de l'Énergie dans le corps humain, par exemple : ceux de la respiration cellulaire au niveau de la mitochondrie, de l'ouverture/fermeture des canaux ioniques des membranes neuronales ou de l'incroyable synchronisation énergétique du muscle cardiaque.

Nous n'avons nullement l'intention dans cet ouvrage d'apporter de nouvelles données sur le concept « Énergie » ou sur le lien entre ses acceptions occidentales et orientales.

Face à la soif de connaissance, l'humilité s'impose. On ne peut, encore trop souvent, que constater, expérimenter et accepter, même si les données enregistrées dérangent parfois, en bousculant des convictions établies. La sensation précède le plus souvent la connaissance.

Notre expérience et notre pratique se bornent à l'aspect mécanique et dynamique des manifestations liées aux activités énergétiques du corps humain. Nous laissons à la médecine et aux chercheurs grâce aux moyens dont ils disposent, le soin :

— d'en étudier les aspects chimiques, thermiques, métaboliques, électriques, électromagnétiques, etc.,

— d'intervenir à ce niveau et de démontrer l'incidence de nos actions thérapeutiques sur ces mécanismes.

Seules, des recherches orientées dans ce sens permettront d'expliquer le lien entre nos actions et celles de la médecine. Les résultats cliniques obtenus par la Biokinergie et les deux principales disciplines dont s'inspire cette méthode (la thérapie manuelle et l'acupuncture) sauront, nous l'espérons, les inciter.

Si nos techniques sont parfois décriées avant même d'avoir été étudiées ou approchées de près, c'est bien souvent parce que l'auteur critique ne s'est pas donné la peine d'essayer de comprendre la voie thérapeutique empruntée ou les mécanismes rééquilibrateurs mis en jeu.

Comment une simple main posée sur un corps à l'écoute de ses mécanismes vitaux les plus subtils peut-elle agir ?

C'est à cette question, si souvent posée par nos confrères et nos patients, que nous allons essayer de répondre tout au long de cet ouvrage.

CHAPITRE II

LA BIOKINERGIE : UN MASSAGE ET UN ART DIFFÉRENT

Il convient tout d'abord, de préciser que les principes de la Biokinergie se situent au carrefour des concepts de trois disciplines majeures :

— l'ostéopathie, par son aspect biomécanique (rééquilibration de la statique et de la dynamique des os et des organes) et sa valorisation du tissu conjonctif et des Fascias ;

— l'énergétique chinoise par son action énergétique sur les méridiens et les points d'acupuncture ;

— le massage par son mode d'action essentiellement localisé sur les tissus mous.

Nous nous sommes, cependant, gardés d'aboutir à une compilation stérile de ces différentes méthodes ; nous avons, au contraire, découvert et mis au point, une technique globale qui réunit de façon cohérente et scientifique, les modes d'action propres à ces différentes pratiques. Fondée sur la fécondation tripartite Bio-Vie, Kiné-Mouvement, Energia-Énergie, elle permet dans un même geste de rééquilibrer simultanément les déséquilibres ostéo-articulaires, organiques musculaires, réflexes, énergétiques et tissulaires.

Cette synthèse thérapeutique s'appuie sur deux découvertes fondamentales :

1) Les zones ostéo-articulaires et les trajets énergétiques déséquilibrés sont le siège d'enroulements tissulaires spiralés qui constituent de véritables nœuds d'Énergie perturbée. Les tensions fasciales qui en résultent sont à l'origine des blocages ostéopathiques ; leur localisation détermine, par ailleurs, les points d'acupuncture à traiter. La Biokinergie reste à cet effet dans le cadre légal de la masso-kinésithérapie, non seulement en trouvant son mode d'action dans les tissus mous et Fascias, mais en établissant les liens physiopathologiques, psychologiques et thérapeutiques de l'ostéopathie et des thérapies énergétiques au sein de ces tissus.

2) Les mouvements permanents qui animent les énergies du corps régissent aussi bien la circulation et la répartition des dites énergies que les mouvements rythmiques involontaires des cellules, os et organes mis en évidence par l'ostéopathie. Des ondes intimement liées au trajet des méridiens sont à la fois le reflet de la circulation énergétique et l'impulsion de base du mécanisme respiratoire primaire. Nous nous enfonçons là, plus profondément dans la synthèse ; non seulement ces disciplines s'adressent aux expressions distinctes d'une même perturbation, mais elles mettent en évidence des mécanismes physiologiques indissociables.

L'approche de ces deux points est indivisible ; au-delà de leur imbrication énergétique fasciale et mécanique, les enroulements tissulaires spiralés marquent également les zones qui font barrage au libre écoulement des ondes et constituent le point clef de leur rééquilibration.

Grâce à ces découvertes et à son approche originale des enroulements tissulaires, la Biokinergie n'a recours ni aux manipulations ni à la pose d'aiguilles, mais à une technique qui s'apparente au massage :

Un massage très doux, où la main du thérapeute devient, en quelque sorte, l'instrument des tissus du patient.

Il n'est plus question de mobilisation directive ou arbitraire. Ce sont les tissus mous, les os et les manifestations cinétiques de nos énergies qui guident et imposent le sens directionnel des techniques. Elle ne présente à ce titre aucun effet iatrogène.

Elle peut ainsi être utilisée seule ou associée aux techniques de thérapies manuelles biomécaniques, Fascia-harmonisatrices et Énergétiques classiques dans un but thérapeutique global. L'étudiant en Biokinergie reçoit à cet effet une formation intégrale de ces différentes techniques. Elle peut, par ailleurs, à un niveau plus relationnel, en tant qu'art comme le shiatsu et le do-in au Japon, se donner dans un but non plus thérapeutique mais d'hygiène vitale, de relaxation et de bien-être ; ce qui est un excellent moyen de prendre conscience de nos rythmes et des lois qui les gouvernent.

CHAPITRE III

LES DONNÉES EN PRÉSENCE

I — LES DONNÉES ÉNERGÉTIQUES DE LA MÉDECINE CHINOISE

A) LE COUPLE CIEL-TERRE

La Médecine chinoise repose sur l'unité énergétique de l'être et du cosmos et sur l'observation des lois de la nature.

La vie de l'univers est un échange incessant d'influx entre la Terre et le cosmos. Toute vie particulière est considérée comme un aspect et un moment.

Pour cette raison, les Chinois attachent une grande importance à la description du ciel. Car la maîtrise de la connaissance réelle de tous les mouvements célestes représente pour eux la possibilité de comprendre la répercussion de tous ces mouvements sur le dynamisme de la Terre.

Le ciel et la Terre ne fonctionnent pas séparément, mais comme un ensemble, un système de relations. Il y a un ordre cosmique auquel le médecin doit obéir pour soigner l'individu.

Les notions d'énergie héréditaire parentale et d'énergie héréditaire à caractère cosmique témoignent de l'insertion des êtres humains dans le monde de l'espace-temps universel. Les forces cosmo-atmosphériques de l'environnement agissent de la conception, à la mort de l'individu. Leurs dérèglements le perturbent, mais elles peuvent aussi créer les cheminements de la guérison.

Ainsi, la Médecine chinoise tient compte des problèmes de l'harmonie générale de l'individu avec tout ce qui constitue l'ensemble de son environnement (les variations climatiques, les saisons, etc.).

B) L'HOMME ET SES ÉNERGIES

L'homme apparaît dans la Médecine chinoise comme un champ énergétique vectorisé. Des forces organisent ce champ dès la conception : Ce sont les énergies héréditaires[1]. Elles développent le champ énergétique de l'individu qui se traduit par des trajets, des vecteurs d'énergie que nous appelons méridiens.

Ces trajets d'énergie appelés Mo en chinois sont à la fois réels et virtuels. Ils représentent la vie du champ biologique. La notion de Mo recouvre, en fait, tout l'éventail de la distribution énergétique du corps.

Aux énergies héréditaires reçues à la naissance viennent se surajouter (sous leur contrôle) le produit de la transformation énergétique par l'organisme de l'alimentation et de la respiration. Le tout contribue à élaborer les énergies de l'homme.

Il convient cependant, avant de les énumérer, de rappeler que l'énergie est un tout. Ce sont ses diverses fonctions qui sous-tendent sa manifestation sous des formes et des appellations différentes.

On peut schématiquement dissocier :

— **les énergies héréditaires (originelle, essentielle et ancestrale)** qui entrent en action pour la conception de l'individu. Elles agissent ultérieurement de la vie intra-utérine à la mort. Elles sont destinées à superviser l'ensemble du métabolisme corporel ;

— **les énergies psychiques.** Dans l'esprit de la tradition chinoise, il est impossible de dissocier la matière et l'esprit, le physique et le mental. Il s'agit de niveaux énergétiques au degré de manifestation différent mais qui appartiennent à une même unité énergétique. Les fonctions psychiques de l'individu sont ainsi reliées aux fonctions énergétiques des viscères ;

— **les énergies nourricières et défensives** assurent, comme leur nom l'indique, la nutrition de tous les éléments de l'organisme et leur protection contre les agressions.

---

1. Énergies héréditaires : Quantum énergétique reçu à l'instant de la conception. Elles sont transmises par les géniteurs et elles rattachent l'individu à l'« Énergie primordiale » qui forma le ciel et la Terre lors de la création. Elles sont chargées de toute l'hérédité.

— **Le sang** qu'il convient d'étudier comme le propose le Docteur Schatz :

- premièrement en tant que couple sang-énergie, c'est-à-dire en tant qu'unité appartenant au domaine de l'infiniment petit. Le sang n'est, en fait, qu'une des modalités de distribution de l'Énergie. Chaque méridien comporte une proportion particulière de sang et de souffle (le souffle en médecine chinoise représente l'aspect non matérialisé de l'Énergie, le sang correspond à l'aspect matérialisé),
- deuxièmement, en tant que masse sanguine, c'est-à-dire avec ses constituants (globules, plasma, etc.). Cet aspect du sang se dit Xue en chinois. Il se distingue des énergies nourricières et défensives et du couple sang-énergie. En revanche, il est lié à la circulation des liquides interstitiels.

C) FABRICATION ET DISTRIBUTION DES ÉNERGIES

Les Chinois comparent les mécanismes de production de l'Énergie au fonctionnement d'une chaudière à trois étages. Ils dénommèrent cette fonction « Triple Réchauffeur » ou « Trois Foyers ». Chaque foyer répond à un étage précis du corps **(schéma n° 1)** :

Le foyer supérieur comprend les poumons et le cœur. Il est situé au-dessus du diaphragme. Il assimile l'Énergie contenue dans l'air ;

Le foyer moyen contient la rate, le pancréas, l'estomac, la vésicule biliaire et le foie. Il s'étend du diaphragme à une ligne passant par l'ombilic. Il extrait et assimile l'Énergie des aliments ;

Le foyer inférieur contient les reins, la vessie, les intestins et les organes de la reproduction. C'est le lieu de concentration de l'énergie ancestrale. Sa fonction est d'éliminer les résidus après l'extraction par le foyer moyen de l'Énergie des aliments.

Le produit de la transformation énergétique de l'alimentation et de la respiration, parvenu au foyer inférieur, est vitalisé par l'Énergie ancestrale. Leur combinaison jaillit ensuite dans un vaisseau central distributeur de l'Énergie (le Tchrong-Mo). Celui-ci débute aux parties génitales et s'élève vers le haut du corps. Il distribue le sang et l'énergie à tous les organes pour arriver aux poumons. (L'origine de l'énergie et du sang est commune ; le sang est formé à partir de l'Énergie).

Au niveau de chaque organe, les énergies se spécifisent, conformément à la loi des cinq mouvements. A chaque élément correspond une énergie et un organe déterminé (cf. première partie, chapitre III, paragraphe E « La théorie des cinq éléments ou des cinq mouvements »).

« Chaque organe étant formé de cellules à fonction déterminée, les énergies amenées par le Tchrong-Mo devront être individualisées. Par exemple, l'Énergie du cœur devra devenir énergie feu, afin que le cœur puisse remplir sa fonction feu ».

ANDRÉ FAUBERT
Traité didactique d'acupuncture traditionnelle.

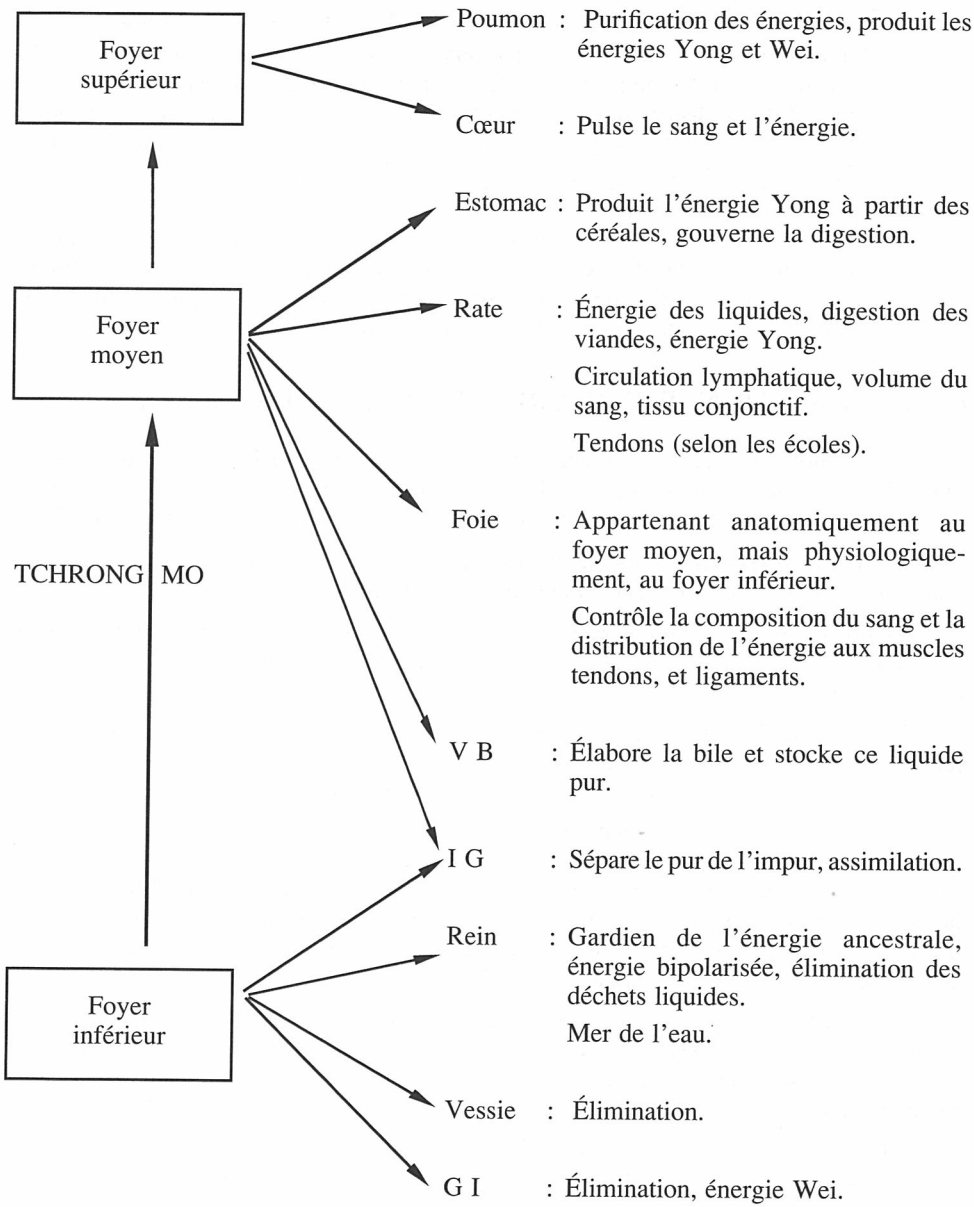


Schéma n° 1 : Correspondance des trois foyers.

L'Énergie devenue spécifique à la fonction de l'organe est stockée dans ce dernier sous forme d'essence énergétique. Elle rentre alors en relation avec des fonctions psychiques précises (selon la Médecine chinoise, les fonctions mentales et viscérales attribuées à chaque qualité énergétique sont étroitement imbriquées).

Après avoir alimenté les organes et les entrailles, et atteint les poumons, l'Énergie se diffuse sous forme d'Énergie nourricière et défensive à tout le corps. Ce grand ensemble met alors en mouvement deux circulations, énergétique et sanguine, fonctionnellement dépendantes et jumelées. Celles-ci se produisent dans les trois plans de l'espace suivant des trajets longitudinaux et des échanges transversaux. L'énergie des méridiens doit suppléer rapidement à tout déséquilibre intérieur.

1) LA CIRCULATION LONGITUDINALE

Elle emprunte le trajet des méridiens et des vaisseaux.

a) LES MÉRIDIENS PRINCIPAUX

On décrit douze méridiens principaux (Jing Mo) rattachés chacun à un organe (cf. **schémas n^{os} 2** et **2 bis**). Chaque méridien est pair et symétrique par rapport au plan médian. Le tout constitue une loge énergétique. Il y a interdépendance entre les énergies du méridien et de l'organe.

L'Énergie circule successivement d'un méridien à l'autre.

Les **six méridiens Yin** parcourent les zones Yin du corps, c'est-à-dire les faces internes des membres et l'abdomen. Ce sont :

— le Poumon : TAI YIN de la main,
— le Cœur : SHAO YIN de la main,
— le Maître Cœur : JUE YIN de la main,
— le Foie : JUE YIN du pied,
— la Rate : TAI YIN du pied,
— le Rein : SHAO YIN du pied.

Les **six méridiens Yang** parcourent les zones Yang du corps, c'est-à-dire les faces externes des membres et le dos.

Ce sont :

— le Gros Intestin : YANG MING de la main,
— l'Intestin Grêle : TAI YANG de la main,
— le Triple Réchauffeur : SHAO YANG de la main,

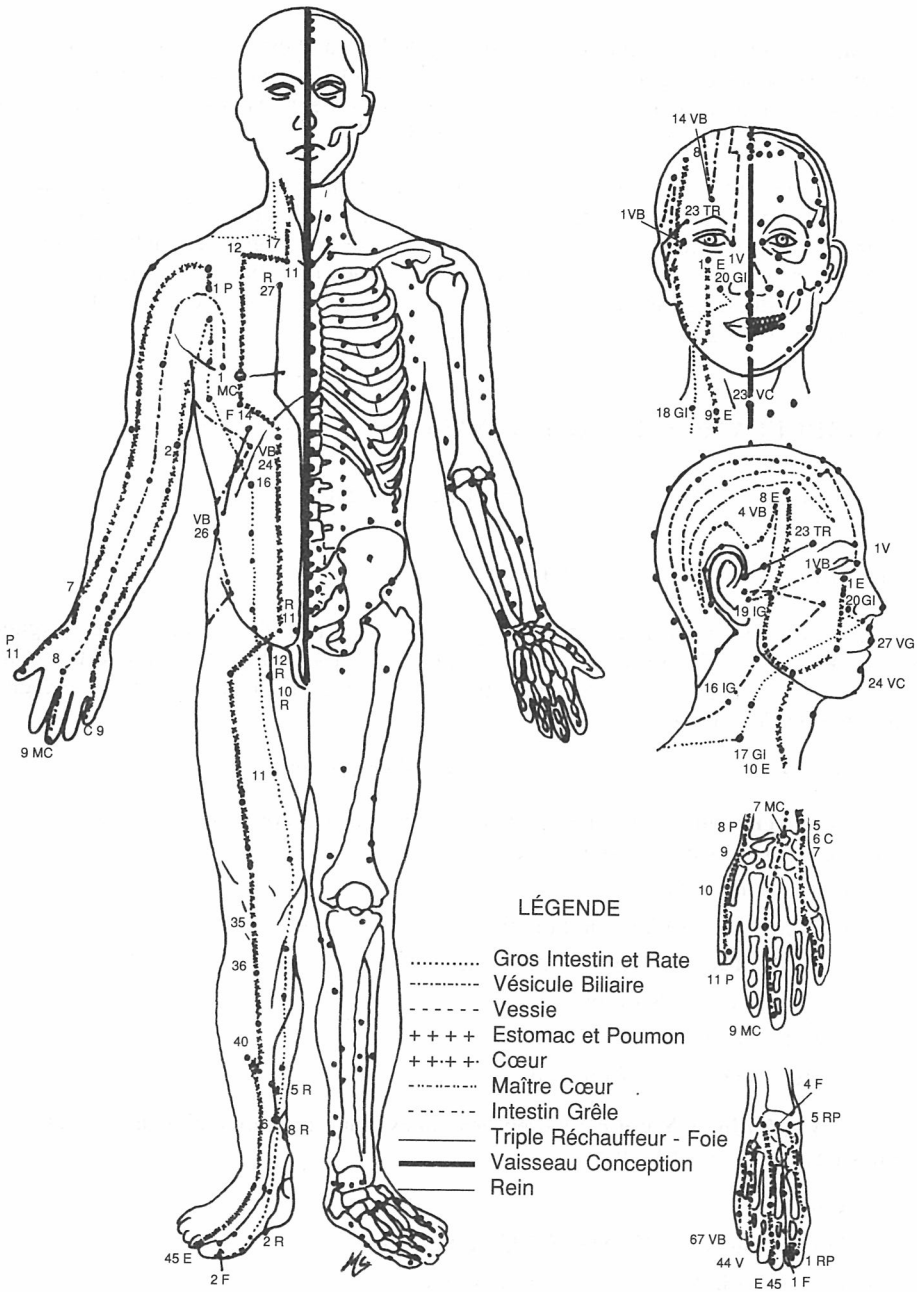


Schéma n° 2 : Topographie des méridiens.

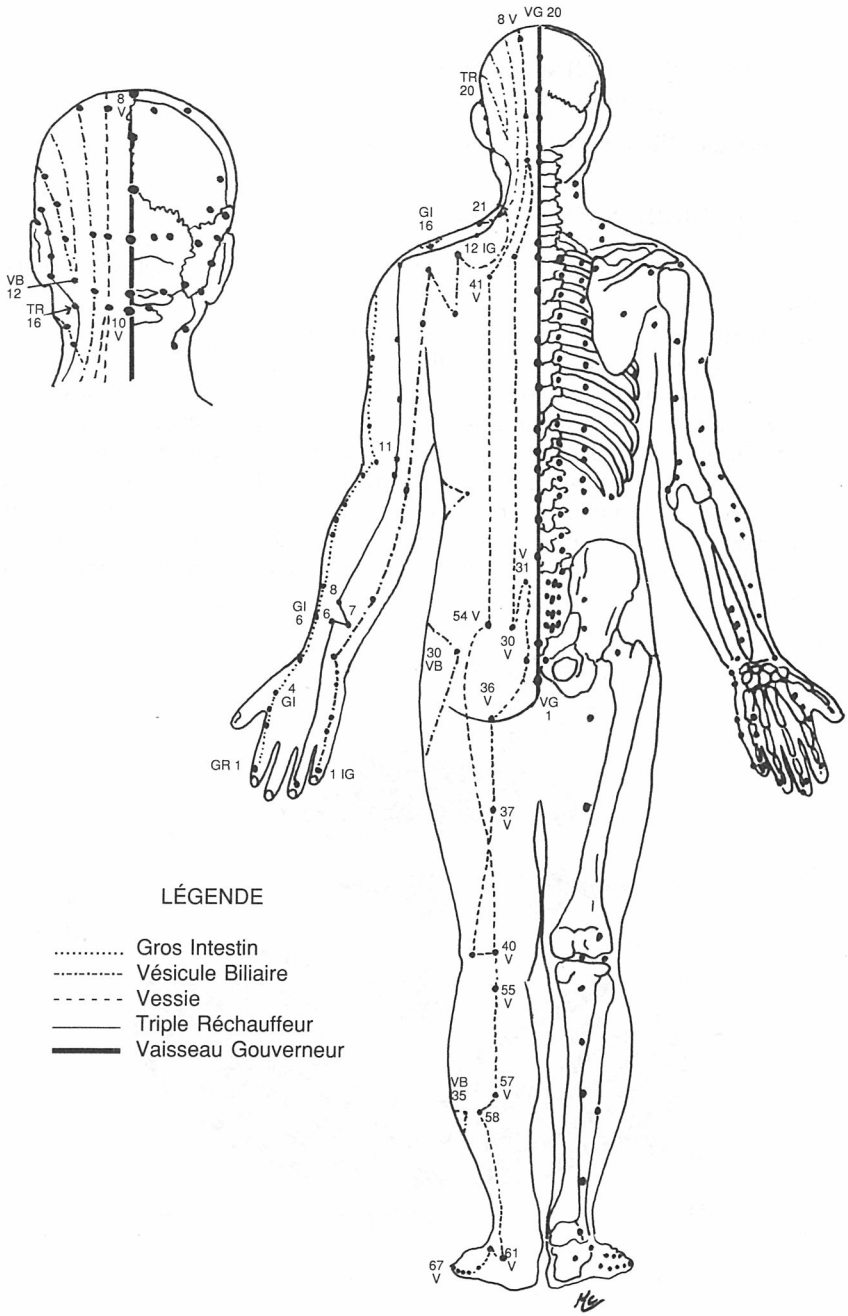


Schéma n° 2 bis : Topographie des méridiens.

— l'Estomac : YANG MING du pied,
— la Vessie : TAI YANG du pied,
— la Vésicule Biliaire : SHAO YANG du pied.

b) LES MÉRIDIENS SECONDAIRES

A chaque méridien principal se rattache trois dérivations importantes : les méridiens secondaires :

— **les méridiens secondaires, superficiels ou JING JIN** ou TCHING KAN (méridiens tendino-musculaires), sont dits aussi méridiens musculaires : ils forment une carapace qui couvre toute la périphérie du corps. Ils doublent les méridiens principaux et cheminent au-dessus d'eux. Leur fonction est très importante : ils sont chargés de la défense du corps aussi bien pour les tensions internes que pour les agressions externes. Leurs perturbations sont à l'origine de douleurs locales. On peut faire le rapprochement avec la théorie bio-énergétique : les tensions internes se manifestent à la surface au niveau des méridiens musculaires. En acupuncture, on dit qu'il faut **libérer la surface avant d'atteindre la profondeur,**

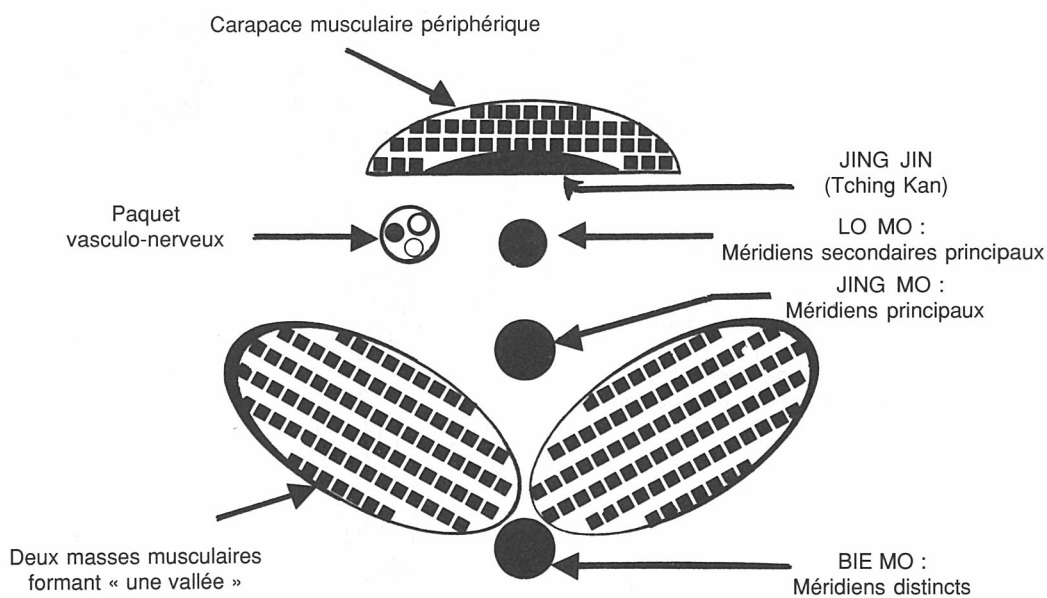


Schéma n° 3 : Les différents systèmes de trajets d'énergie : Jing Lo.

— **les méridiens secondaires LO ou LO MO** ou LUO MO. Ce sont des méridiens de liaison entre un méridien principal Yin et un méridien principal Yang. **Ils assistent le solénoïde des méridiens principaux** dans leur travail. Ils sont moins profonds que ces méridiens principaux,

— **les méridiens secondaires distincts ou BIE MO.** Ils n'appartiennent pas aux mêmes territoires topographiques que les méridiens principaux et les LO. Ils ont un trajet plus profond que les méridiens dont ils portent le nom.

c) LES VAISSEAUX IRRÉGULIERS

Il existe parallèlement **huit méridiens irréguliers** ou merveilleux vaisseaux qui empruntent une circulation mixte (à la fois longitudinale et transversale).

Les deux méridiens merveilleux ancestraux sont porteurs de points de concentration énergétique (de points d'acupuncture) propres comme il en existe sur les douze méridiens principaux. Ce sont :

— le vaisseau gouverneur ou TOU MO qui est postérieur et suit la ligne des apophyses épineuses ;

— le vaisseau conception ou JENN MO qui est antérieur et médian.

Les six autres méridiens merveilleux sont symétriques de chaque côté du corps et ils empruntent les points des méridiens principaux. Ils ont un rôle de réservoir, de compensation d'énergie, de déversoir pour les douze méridiens principaux dont ils équilibrent les polarités, les énergies.

2) LA CIRCULATION TRANSVERSALE

L'ensemble de ces méridiens s'organisent de la superficie vers la profondeur en six niveaux énergétiques. Chaque étage regroupe deux méridiens qui sont de même nature Yin ou Yang.

Les trois premières couches sont superficielles ; elles sont dites Yang. Ce sont : le Tai Yang, le Shao Yang, le Yang Ming.

Les trois couches profondes appartiennent au Yin. Ce sont : le Tai Yin, le Jue Yin et le Shao Yin.

Elles font l'objet d'une circulation transversale par imbibition qui peut être assimilée à une sorte de respiration d'Énergie. L'Énergie subit parallèlement à sa circulation longitudinale, un mouvement d'entrée vers l'intérieur et de sortie vers l'extérieur.

« L'Énergie traverse alors les niveaux méridiens et les couches anatomiques qu'ils délimitent, comme un phénomène respiratoire d'inspiration ou d'expiration, c'est-à-dire d'absorption ou de rejet. C'est à la fois l'Énergie globale et le sang qui subissent l'ensemble de ces mouvements ».

Docteur J. AMOYEL

Acupuncture, le Défi par l'aiguille (Éditions Dangles)

Comme le représente le **schéma n° 4** des strates énergétiques, toujours selon le Docteur J. Amoyel, on décrit un mouvement de rentrée et de sortie propre aux couches Yang et un mouvement de rentrée et de sortie propre aux couches Yin.

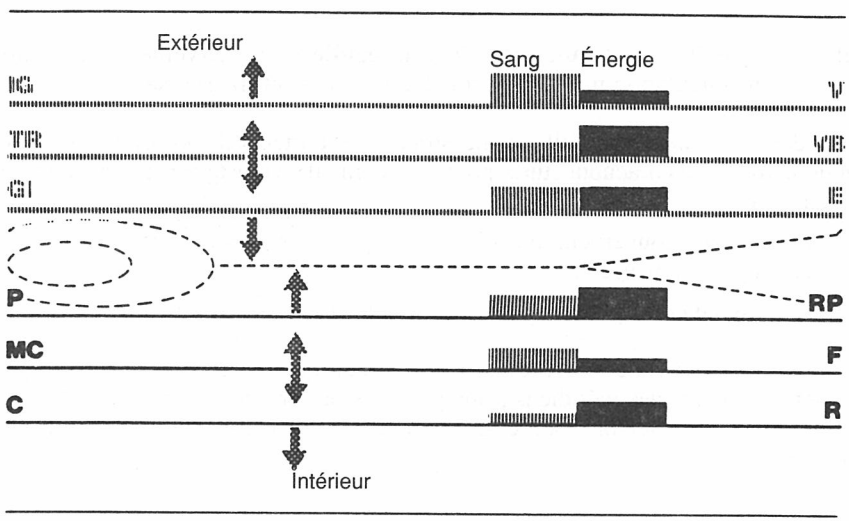


Schéma n° 4 : Les strates énergétiques selon Amoyel.
(Les flèches indiquent le sens des mouvements).

« Dessin extrait du livre du Docteur Jacques Amoyel : Acupuncture, le Défi par l'aiguille (Éditions Dangles) ».

D) LA DUALITÉ YIN-YANG

Ying et Yang sont les deux aspects opposés mais complémentaires d'une même manifestation. Ils sont en perpétuels mouvements.

Il s'agit plus d'une complémentarité que d'une dualité.

Ainsi sont Yang par rapport au Yin :

— la lumière par rapport à l'obscurité,

— l'énergie par rapport à la matière,

— le haut par rapport au bas,

— l'extérieur par rapport à l'intérieur,
— la chaleur par rapport au froid,
— la plénitude par rapport au vide,
— etc.

L'obtention de l'équilibre Yin/Yang de l'organisme est l'un des buts essentiels des traitements énergétiques.

E) LA THÉORIE DES CINQ ÉLÉMENTS OU DES CINQ MOUVEMENTS

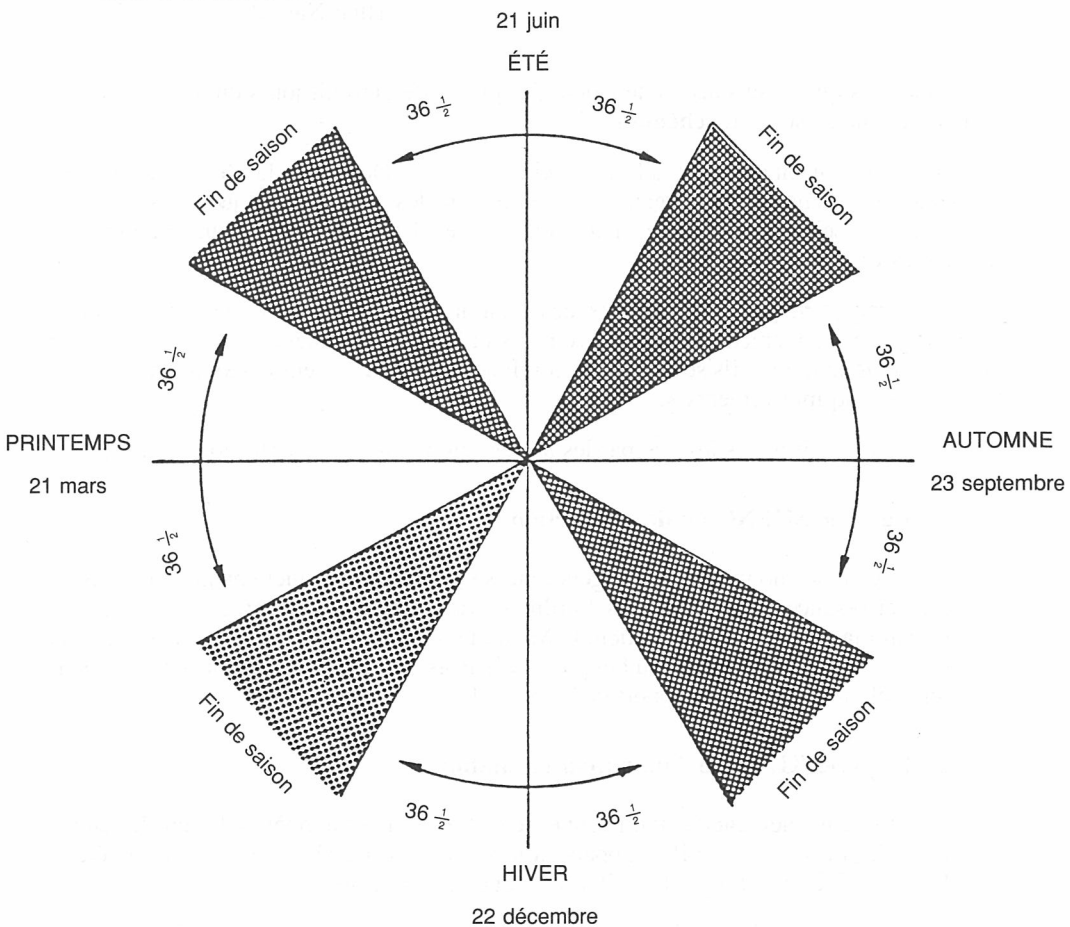


Schéma n° 5 : Le cycle des saisons.

On considère en Médecine chinoise, que l'univers est formé par le mouvement et la transformation de cinq principes qui se rattachent aux cinq éléments essentiels qui constituent l'univers : le Feu, la Terre, le Métal, l'Eau, le Bois.

Cette doctrine rend particulièrement compte des interférences de l'être humain avec son environnement cosmogénétique.

Le déroulement du temps est marqué par les saisons qui sont produites par les variations du rapport Énergie-Yang - Énergie-Yin.

« La concentration alternée du Yin et du Yang produit les quatre saisons ».

(Huai Nam Zi, Chapitre 7).

Entre ces quatre saisons s'intercalent des pivots de dix-huit jours qui correspondent à la cinquième saison (cf. **schéma n° 5**).

A chaque saison correspond l'un des cinq éléments. De même, la Médecine chinoise classe les phénomènes, les organes, les émotions, les traits psychiques, les saveurs, les odeurs... selon leur nature, leur fonction et les rattache à l'un d'entre eux (cf. **tableau n° 1**).

Ces cinq principes ont entre eux des relations constantes : ils s'engendrent et se contrôlent réciproquement. Leurs mouvements et leurs changements incessants réalisent un cycle au long duquel ils se succèdent continuellement, d'où leur deuxième dénomination : « les cinq mouvements ».

Ils sont conditionnés les uns par les autres selon deux cycles physiologiques :

1) Le cycle SHENG ou de production

Les cinq mouvements s'engendrent, se produisent mutuellement et favorisent leur croissance respective dans l'ordre suivant : le Bois alimente le Feu, le Feu enrichit la Terre, la Terre contient le Métal, le Métal produit l'Eau (il a la couleur et coule comme de l'Eau), l'Eau fait pousser le Bois. Il y a engendrement successif dans un cycle ininterrompu (rapport de mère à fils).

2) Le cycle KE ou de domination-régulation

Les cinq éléments se maîtrisent et se restreignent, se tempèrent les uns les autres dans l'ordre suivant : le Bois appauvrit la Terre, la Terre absorbe l'Eau, l'Eau éteint le Feu, le Feu fait fondre le Métal, le Métal fend le Bois.

Ce rapport de domination est toujours en action, il se reproduit sans arrêt (cf. **schéma n° 6** : « Cycles physiologiques »).

C'est la complémentarité de ces deux cycles physiologiques qui crée le mouvement perpétuel.

Mais il peut y avoir des situations anormales de croissance et de transformation des éléments. Ce sont les cycles pathologiques : CHENG et WU (**schéma n° 6** « Cycles pathologiques »).

3) Le cycle CHENG ou d'agression

CHENG a le sens d'agresser en profitant du point faible. Un élément domine l'autre d'une façon excessive en dépassant le degré normal de régulation. C'est la manifestation d'une absence de coordination normale dans la relation entre les éléments.

Tableau traditionnel des correspondances suivant les cinq éléments

Éléments	Organes (Zang)	Entrailles (Fu)	Points cardinaux	Énergies célestes	Saveurs	Saisons	Tissus	Orifices	Sécrétions	Couleurs	Expressions psychiques	Ames végétatives	Animaux	Céréales	Planètes
Bois	Foie	Vésicule biliaire	Est	Vent	Acide Aigre	Printemps	Tissus tendino-musculaires Aponévroses Nerfs Ongles	Yeux	Larmes	Vert	Colère	Hun	Poulet	Blé	Jupiter
Feu	Cœur Maître Cœur	Intestin grêle Trois foyers	Sud	Chaud	Amer	Été	Tissus vasculaires	Langue	Sueur	Rouge	Joie	Shen	Mouton	Millet	Mars
Terre	Rate	Estomac	Centre	Humide	Doux Sucré	Saison intercalaire	Chair Muqueuses Lèvres	Bouche	Salive	Jaune	Réflexion	Yi	Bœuf	Millet non glutineux	Saturne
Métal	Poumons	Gros intestin	Ouest	Sec	Acre Piquant	Automne	Peau et Poils	Nez	Morve	Blanc	Tristesse Affliction	Po	Cheval	Riz	Vénus
Eau	Reins	Vessie	Nord	Froid	Salé	Hiver	Cheveux os et moelle Structure du système nerveux	Oreille (ou les 2 orifices inférieurs)	Crachats (parfois urine)	Noir	Peur Mouvement d'effroi	Zhi	Porc	Haricots	Mercure

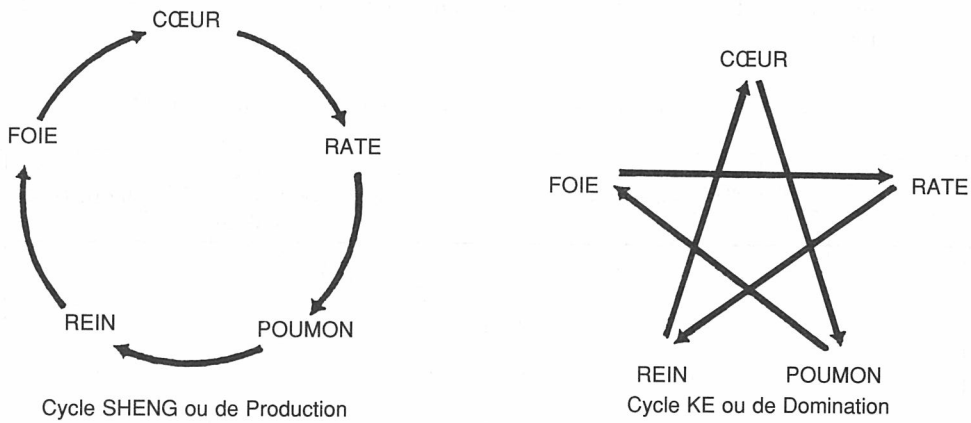
Tableau n° 1.

Par exemple, si le Qi du Bois est trop fort et que le Métal ne peut pas le restreindre normalement, le Bois en excès va avoir tendance à agresser la Terre, qui sera d'autant plus sensible à cette attaque qu'elle sera plus faible.

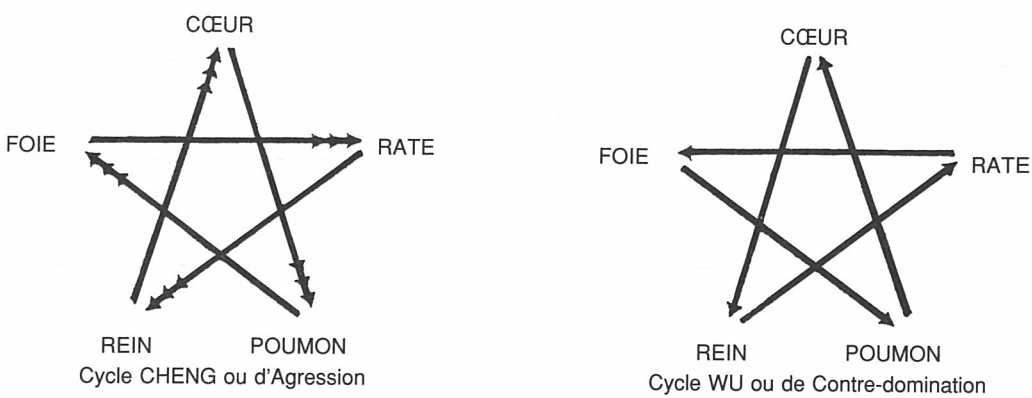
4) Le cycle WU ou de contre-domination

WU signifie outrager par sa force ce qui est faible. Le cycle Wu est celui où la domination mutuelle se fait à contre-courant.

Par exemple, si le Qi du Métal est insuffisant, ou si le Qi du Bois est trop puissant, le Bois pourra alors agresser en sens inverse le Métal.



cycles physiologiques



cycles pathologiques

Schéma n° 6 : Le cycle des cinq éléments.

La théorie des cinq éléments est importante pour comprendre les relations physiologiques réciproques existantes entre les organes et aussi les influences des organes entre eux dans les situations pathologiques.

Chaque élément composé d'un organe (Zang) et d'un viscère (Fu) possède un point représentatif ou point PEN, au niveau de chaque méridien principal. C'est à l'aide de ce type de point que l'on intervient dans la régulation de ces quatre cycles physiologiques et pathologiques au sein des cinq éléments. On ne peut sans cette action prétendre à une rééquilibration énergétique véritable telle que l'enseigne la tradition.

Ces points sont aussi appelés : points antiques.

F) LES PRINCIPES D'ACTION

Schématiquement l'action essentielle de la Médecine chinoise consiste à recréer une circulation et une répartition énergétique qualitative et quantitative le long des vecteurs d'Énergie (les méridiens et les vaisseaux) et à l'intérieur de chaque loge énergétique. Elle utilise à cet effet les points de concentration énergétique ou points d'acupuncture qui sont des points de commande de la circulation et des différentes fonctions énergétiques.

L'intégrité psychologique de l'individu, son équilibre biologique et le fonctionnement de chaque organe en dépend. La libre circulation des énergies est la condition sine qua non d'un apport énergétique, en tout lieu, constant.

Plusieurs paramètres sont pris en considération pour l'établissement du diagnostic et du traitement :

— les huit principes (Ba Gang),
— les proportions d'énergie de sang et de liquides organiques,
— l'interprétation des signes cliniques,
— les facteurs étiologiques,
— l'activité montée/descente, sortie/entrée de l'Énergie et sa distribution spatiale haut/bas, droite/gauche.

Tous ces paramètres se recoupent et s'interpénètrent. Pour cette raison, certains auteurs privilégient telle ou telle approche dans leur diagnostic et en délaissent d'autres.

1) LES HUIT PRINCIPES (BA GANG)

Les huit principes se regroupent en quatre catégories :
— surface-intérieur,
— chaleur-froid,
— plénitude-vide,
— Yang-Yin.

Ils permettent, selon B. Auteroche et P. Navailh[1], de classer les symptômes d'une maladie selon son type, sa nature, sa localisation et les rapports de force entre les Énergies correctes et perverses.

a) LE TYPE NE PEUT ÊTRE QUE YIN OU YANG

Le Yin et le Yang représentent les aspects généraux des « Ba Gang ».

Les six autres aspects peuvent s'y résumer pour discerner l'aspect d'une maladie :

— la surface, la chaleur, la plénitude appartiennent au Yang,

— l'intérieur, le froid, le vide appartient au Yin.

Il existe aussi des syndromes propres au Yin et au Yang. Ce sont :

— Yin Vide - Yang Vide.

— Disparition du Yin et du Yang.

b) LA LOCALISATION EST SOIT LA SURFACE (LA PEAU), SOIT LA PROFONDEUR (LES VISCÈRES, LES VAISSEAUX SANGUINS, LA MOELLE, LES OS)

La maladie peut évoluer de façons différentes :

— débuter en surface puis passer en profondeur, notamment s'il se produit une baisse de la résistance de l'organisme, une abondance d'Énergie perverse ou un traitement inadéquat. Cela signe l'aggravation de la maladie ;

— débuter en profondeur puis s'extérioriser ; ce qui traduit l'amélioration de la maladie.

c) LA NATURE DE LA MALADIE EST CHALEUR OU FROID

Le syndrome froid est dû soit à une insuffisance de l'Énergie Yang, soit à une attaque du froid pervers. Le syndrome chaleur se rencontre dans les excès d'Énergie Yang ou dans les attaques par la chaleur perverse. La chaleur peut ensuite se transformer en froid et vice versa. Il convient de se méfier d'une chaleur réelle donnant les signes d'un froid ou d'un froid apparaissant comme une chaleur.

---

1. Le diagnostic en Médecine chinoise. Éditions Maloine.

d) LE RAPPORT DE FORCE ENTRE LES ÉNERGIES CORRECTES ET PERVERSES.

Il est apprécié par les principes vide et plénitude « La plénitude est une surabondance de Qi malfaisant, le vide est une défaillance du Qi essentiel ». Hauteroche et Navailh[1], citant le Su Wen (chap. 28).

Un enchevêtrement de vide et de plénitude est fréquent. Le vide peut évoluer en plénitude et vice versa. Dans les formes trompeuses des syndromes, une plénitude réelle peut apparaître comme un vide apparent ou un vide comme une plénitude apparente.

N.B. Les huit principes sont en interrelation et ils débouchent fréquemment sur des syndromes complexes au gré de l'évolution de la maladie.

2) LA DIALECTIQUE SANG-ÉNERGIE (QI) - LIQUIDES ORGANIQUES

L'Énergie, le sang et les liquides organiques sont intimement liés à la physiologie des viscères. Ils sont à la fois le fruit de leur activité et la condition de leur fonctionnement.

Malgré les apparences, il n'y a pas de différence quant à leur nature. Il n'y a qu'une énergie qui est la matière fondamentale de l'univers, toute chose est le résultat de ses mouvements et de sa transformation.

On leur donne des noms différents en fonction de leur niveau de manifestation. Les énergies nourricières et défensives sont moins manifestées que les liquides organiques et le sang.

A chaque fonction organique, à chaque méridien correspond une proportion de sang et d'Énergie qui est représentée sur le schéma des strates énergétiques (du Docteur Amoyel) (cf. **schéma n° 4 page 40**).

Le rapport sang/Énergie varie constamment dans l'organisme selon ses besoins, la température extérieure, les saisons, etc.

Le sang rafraîchit, humidifie, nourrit alors que le Qi réchauffe et donne l'impulsion.

« Le Qi est le commandant du sang, le sang est la mère de l'Énergie » nous disent les textes chinois. Cela signifie que l'Énergie anime le sang et que ce dernier est son support.

L'impulsion est donnée au sang et aux liquides par la capacité de l'Énergie à les produire, les faire circuler et à les retenir dans les vaisseaux :

— l'Énergie du cœur pulse le sang et les liquides,

— l'Énergie du poumon assure la répartition du sang,

---

1. Le diagnostic en Médecine chinoise. Éditions Maloine.

— la rate régule l'Énergie des liquides, la circulation lymphatique et le volume du sang qu'elle contient dans les vaisseaux,

— l'Énergie du foie contrôle la composition du sang, le draine, le thésaurise et le libère en fonction des besoins,

— le rein est la source inférieure de l'eau, le poumon étant sa source supérieure.

« Le sang ne circule que si le Qi circule » lit-on par ailleurs dans les textes.

Le sang quant à lui évite à l'Énergie de se disperser et de se perdre en assurant son support. L'Énergie nourricière est rattachée au sang et l'Énergie protectrice, qui circule en dehors des vaisseaux, est rattachée aux liquides organiques.

L'harmonie de l'Énergie, du sang et des liquides organiques est indispensable au fonctionnement des viscères et donc, à la santé. De même, une perturbation des viscères retentit sur l'un ou l'ensemble de ces éléments. La Médecine chinoise décrit plusieurs types de syndromes :

— le vide de Qi,

— l'effondrement du Qi,

— la stagnation du Qi,

— le Qi insoumis (perturbation de la montée/descente du Qi),

— le vide de sang,

— le sang en amas (stagnation),

— le sang chaud (atteinte du sang par la chaleur),

— la déficience des liquides organiques (elle favorise le développement d'une sécheresse interne),

— la stagnation des liquides organiques qui peut se manifester sous forme de viscosités, de glaires et d'œdèmes.

Bien entendu, l'imbrication de ces syndromes est fréquemment rencontrée telle :

— un Qi stagnant avec amas de sang,

— un Qi et un sang en vides,

— etc.

La palpation des pouls permet d'apprécier les proportions d'Énergie et de sang et aide à mieux comprendre la nature des syndromes rencontrés. Au sang, on rattache les caractères Yin et à l'Énergie, les caractères Yang.

— la rondeur et la forme du volume du pouls nous permettent d'apprécier l'Énergie Yin, le sang,

— la force et le mouvement de la pulsation donnent l'État de l'Énergie Yang.

Il serait aberrant en pratique courante de privilégier l'approche de l'un ou l'autre des paramètres exposés dans ce chapitre. En Biokinergie, lorsqu'on s'adresse aux rythmes du corps, c'est entre autre ces trois éléments que l'on prend en compte de façon indissociée (cf. deuxième partie, chapitre III, paragraphe IV « Le Rythme Global de Vie »).

3) L'INTERPRÉTATION DES SIGNES CLINIQUES

La perturbation d'un organe, d'une entraille ou d'un méridien donné (Voir d'un groupe de méridiens) débouche le plus souvent sur un schéma symptomatologique typique.

L'étude des symptômes en fonction de ces connaissances permet au praticien de déterminer la localisation et la nature de la maladie.

4) LES FACTEURS ÉTIOLOGIQUES

La santé est conditionnée par l'aptitude de l'organisme à maintenir son équilibre énergétique et physiologique et à se protéger des agressions externes et internes.

« L'apparition et le développement de la maladie sera le reflet de la lutte entre le « correct »[1] *(le droit) et le « pervers » (le nocif) ».* B. Hauteroche.

On peut schématiquement classer les origines des maladies en fonction des paramètres suivants :

a) **les facteurs héréditaires et les défaillances de la constitution physique,**

b) **l'hygiène de vie physique et psychique :** l'activité physique et sexuelle harmonieuse, la détente, le repos, la pratique du yoga ou du Taï Chï par exemple sont générateurs de bonne santé. La fatigue et le surmenage en revanche, sont le point de départ de nombreuses pathologies,

c) **l'alimentation et le milieu environnant :** l'air et l'alimentation sont les sources essentielles du renouvellement énergétique et donc de sa qualité,

d) **les traumatismes et les agressions :** chutes, chocs, piqûres d'insectes, blessures par armes ou outils, accidents, micro-déséquilibres successifs dus aux transports, à la voiture, etc.

e) **l'état psychique :** les perturbations mentales, affectives, émotionnelles, sont à l'origine d'un mauvais fonctionnement des organes et de troubles de la circulation énergétique. Ceux-ci induisent ensuite la maladie directement par voie interne ou la laisse pénétrer par voie externe.

---

1. On entend par Qi correct ou Qi droit l'Énergie vitale.

Les Chinois rattachent aux fonctions organiques cinq émotions essentielles :

— la joie pour le cœur,

— la réflexion et les soucis pour la rate,

— le chagrin et la tristesse pour le poumon,

— la peur viscérale pour les reins,

— la colère pour le foie.

Lorsque celles-ci sont en excès, elles lèsent les fonctions organiques et mentales auxquelles elles sont rattachées. Il se produit un dérèglement des mouvements de montée et descente de l'Énergie et un désordre dans la dialectique Sang-Énergie.

Il est possible par l'analyse des réactions émotives de l'individu de connaître les organes atteints. Les symptômes sont différents en cas de vide ou d'excès d'Énergie. Nous pouvons à titre indicatif, prendre l'exemple du foie.

Selon André Faubert :

« Lorsqu'il y a vide de sang, le malade est coléreux », « au vide de l'Énergie du foie correspond le manque d'imagination, la non-coordination des idées, le manque de punch », « lorsque le foie retient le sang, la démence apparaît ».

f) **Les facteurs exogènes.**

Le vent, le froid, le feu, la sécheresse, la canicule, l'humidité, sont les caractéristiques climatiques normales. On les appelle les six Énergies célestes. A l'état normal, elles ne sont pas pathogènes, l'homme a la possibilité de s'adapter à leurs changements cycliques. Cependant, elles peuvent le devenir et agresser le corps lorsque celui-ci a ses défenses amoindries, lorsque les variations climatiques se produisent brutalement ou anormalement, ou lorsqu'elles sont en excès. On est alors en présence de maladies d'origine externe (exogènes) dues à un vent externe, une humidité externe, une sécheresse externe... On parle de froid dans l'intestin grêle, chaleur, humidité en vessie, sécheresse en poumon... Il convient à l'aide des points de commande spécifiques, de renforcer la chaleur pour lutter contre le froid, d'humidifier pour combattre la sécheresse... tout en retonifiant bien sûr la fonction qui a permis par sa faiblesse l'agression en cause.

Attention : les transformations de l'Énergie perverse en une autre Énergie perverse sont fréquentes à l'intérieur de l'organisme.

PS. A côté de ces excès d'origine externe, certains décrivent des excès d'origine interne. Ils sont dus au mauvais fonctionnement des organes qui laissent telle ou telle qualité d'énergie se développer plus que de normale. On parle alors de froid interne, humidité interne, etc.

Il convient, pour conclure ce chapitre sur les facteurs étiologiques, de préciser que selon Auteroche citant le Su Wen :

« Le dérèglement qui se produit dans le Yang est dû au vent, à la pluie, au froid ou à la chaleur. Celui qui se produit dans le Yin est d'origine alimentaire, résidentielle, sexuelle ou affective ».

5) L'ACTIVITÉ MONTÉE/DESCENTE, SORTIE/ENTRÉE DE L'ÉNERGIE ET SA DISTRIBUTION SPATIALE HAUT/BAS, DROITE/GAUCHE

L'Énergie doit se répartir correctement sur l'ensemble du corps. Les mouvements de montée/descente, entrée/sortie y contribuent. C'est la base des mouvements cycliques propres aux cinq éléments, aux cycles horaires, au Yin et au Yang, au Sang et à l'Énergie.

A titre d'exemple, la prépondérance de l'Énergie ou du Sang dans l'une ou l'autre région du corps ou leur insuffisance est bien souvent la conséquence d'une perturbation de ces mouvements.

6) LES CINQ ÉLÉMENTS

Les cinq mouvements s'engendrent, se produisent, se maîtrisent, se restreignent, se tempèrent les uns les autres.

Cela conduit souvent l'acupuncteur à ne pas s'adresser directement à l'élément responsable de la pathologie mais à celui qui l'agresse, l'inhibe ou ne l'alimente pas suffisamment. Là se situe, entre autres, la différence entre l'acupuncture de terrain et l'acupuncture symptomatique.

Certaines écoles prennent en compte la qualité des cinq éléments au niveau de chaque loge énergétique. A titre d'exemple, le poumon qui appartient au métal dispose également d'une certaine quantité d'Énergies Feu, Terre, Métal, Eau, Bois. Grâce à une prise des pouls spécifiques les tenants de ces écoles analysent et rééquilibrent chacune de ces énergies pour chaque fonction énergétique.

NOTA BENE. Il va de soi que ce chapitre ne résume pas à lui seul les notions complexes de la Médecine chinoise. Nous avons seulement dégagé les points importants pour la compréhension de la Biokinergie. On pourra nous en faire, à juste titre, le reproche car, c'est grâce à elle notamment que la Biokinergie prend au-delà de son geste mécanique toute une signification thérapeutique primordiale.

Nous avons pensé plus judicieux pour ce premier ouvrage sur la Biokinergie :

— de dégager son originalité et ses principes propres dans la deuxième partie ;

— de développer les modes d'application de ses techniques ainsi que leur association avec celles des thérapies manuelles classiques dans la troisième partie.

II — LES DONNÉES OSTÉO-BIOMÉCANIQUES DE L'OSTÉOPATHIE ET DE LA THÉRAPIE MANUELLE

Si la Médecine chinoise est une méthode de rééquilibration énergétique par excellence, l'ostéopathie et la thérapie manuelle sont, quant à elles, nous citons le Docteur A.T. Still[1] : *« La loi de l'Esprit de la matière et du mouvement »*.

1. Docteur A.T. Still : Fondateur de l'ostéopathie.

Elles interviennent sur les structures osseuses et viscérales du corps et du crâne dont elles visent à instaurer l'équilibre statique et dynamique. Elles s'adressent à cet effet, aussi bien à leurs possibilités de mobilité qu'à leurs activités rythmiques.

A) L'IMPORTANCE DES MOUVEMENTS MINEURS

Contrairement aux protocoles de la kinésithérapie, l'ostéopathie et la thérapie manuelle n'accordent que relativement peu d'importance aux mouvements majeurs des articulations pour privilégier la libération des mouvements mineurs physiologiques qui se produisent simultanément au sein de ces mêmes articulations.

Nous pouvons donner quelques exemples pour illustrer cette notion :

— au niveau d'une épaule, on entend par mouvements mineurs, les possibilités de glissement de la tête humérale sur la glène de l'omoplate. Ils conditionnent la non douleur de l'articulation et l'intégrité de ses mouvements majeurs (abduction, adduction, antépulsion...),

— au niveau vertébral, il s'agit de tester analytiquement la mobilité en flexion-extension, rotation et inclinaison de chaque vertèbre et non d'un segment rachidien dans son ensemble,

— au niveau d'un pied ou d'une main, on s'adresse à la mobilité de chacun des os qui les constitue et à leurs possibilités de glissements et de bascules l'un par rapport à l'autre, etc.

Par ailleurs, d'autres articulations sont prises en compte : les articulations péronéo-tibiales, sacro-iliaques, sacro-coccygiennes, les sutures crâniennes... Ces articulations étaient jusque-là délaissées sous prétexte que leurs possibilités de mouvements étaient minimes ou insoupçonnés (tel le jeu des os du crâne entre eux). Elles prennent en ostéopathie et dans les thérapies manuelles qui en dérivent une importance clé.

Toute perturbation d'un mouvement mineur retentit sur la fonction et l'intégrité physiologique de l'articulation concernée. Elle se répercute par ailleurs à distance par l'intermédiaire des Fascias, des chaînes musculaires et des lignes de gravité, entretenant ici et là des désordres secondaires. Un péroné descendu tire par l'intermédiaire du muscle biceps sur l'iliaque homolatéral, une vertèbre peut se positionner en rotation droite pour compenser un déséquilibre en rotation gauche d'une vertèbre sous-jacente, etc.

Lorsqu'elle atteint un os d'une région vitale (colonne vertébrale, bassin, crâne), la perturbation initiale est souvent génératrice par voie nerveuse (nerf pincé), vasculaire (trouble vasomoteur, compression) ou aponévrotique (tension secondaire d'une aponévrose viscérale) de troubles organiques et par voie de conséquences biologiques, métaboliques, hormonaux...

B) LE M.R.P.

Le M.R.P. est un rythme physiologique très différent des autres rythmes connus. Nos os, nos cellules, nos organes sont, conformément aux découvertes du Docteur Sutherland[1], animés en permanence de mouvements oscillatoires et de mouvements d'expansions-rétractions rythmiques qui sont eux-mêmes indissociables des fluctuations liquidiennes du LCR et des liquides interstitiels.

On a donné en ostéopathie le nom de Mécanisme Respiratoire Primaire (M.R.P.) à cette activité.

Mécanisme : car elle met en jeu l'ensemble des os et des organes du corps et du crâne. Chacune des pièces sont reliées entre elles par les membranes dure-mériennes au centre, qui contribuent à l'unité du mécanisme cranio sacré, et les bandelettes aponévrotiques (les Fascias) en périphérie.

Respiratoire : car elle s'accompagne d'une activité métabolique fondamentale qui comprend, selon la théorie ostéopathique, deux phases alternées :

— une phase inspiratoire de construction ou d'anobolisme,

— une phase expiratoire de dégradation ou catabolisme.

Ces mouvements conditionnent entre autres, tous nos échanges ioniques, les sécrétions et excrétions des organes et la qualité des fluctuations liquidiennes.

Primaire : car elle apparaît dès la vie fœtale, c'est-à-dire avant la respiration d'origine costale qui n'entre en activité qu'à la naissance.

Afin d'éviter toute confusion entre respiration et ventilation d'une part, entre respiration cellulaire au sens ostéopathique et respiration cellulaire au sens biologique d'autre part, nous avons convenu d'entendre en Biokinergie par M.R.P. : Mécanisme Rythmique Primaire.

Cette dénomination est une façon de marquer notre différence de point de vue quant à l'origine du mécanisme, qui est plus énergétique et globalitaire, comme nous le verrons, que celle de l'ostéopathie et de la thérapie manuelle.

Le rôle du mécanisme respiratoire primaire confère, en fait, au système « ostéo-myo-fascio-articulaire » des fonctions qui s'étendent bien au-delà de son attribution locomotrice :

— fonction métabolique (comme nous venons de le voir) en contribuant aux échanges réciproques. Il n'est pas possible de concevoir les divers échanges cellulaires sans une dynamique constante qui présente entre autres, ces mouvements caractéristiques d'expansions rétractions ;

---

1. Docteur Sutherland : Médecin ostéopathe américain, élève du Docteur Still.

— fonction neurologique en entretenant l'intégrité des canaux osseux, fibreux et ostéo-fibreux dans lesquels s'engagent les nerfs (Trous de conjugaison vertébraux, orifices de la base du crâne par exemple) et en contribuant aux échanges nécessaires à leur vie biologique ;

— fonction circulatoire en amplifiant les fluctuations liquidiennes, sanguines, lymphatiques, interstitielles, du LCR et des liquides organiques ;

— fonction psychologique : les zones cérébrales et les diverses fonctions psychiques sont directement dépendantes du libre mouvement du mécanisme cranio sacré[1] ;

— fonction de protection face aux agressions externes (chocs, déplacements violents, coup de frein, etc). Au niveau crânien (mais aussi ailleurs), une ossature fixe serait catastrophique pour le cerveau. Les jeux d'adaptations réciproques des os entre eux, les membranes de tensions réciproques dure mériennes et la protection liquidienne périphérique et centrale jouent entre autres, un rôle d'amortisseur et de protection hydraulique ;

— fonction de support organique.

L'intégrité du M.R.P. est, en quelque sorte, l'expression du libre jeu des surfaces articulaires et des organes entre eux. Toute perturbation ostéo-articulaire ou organique retentit sur son amplitude et sa qualité, ce qui contribue à la dégradation progressive de l'état du terrain.

C) LES FASCIAS

Le tissu conjonctif, les aponévroses, les Fascias sont sensiblement délaissés dans les études de kinésithérapie et de médecine. Ils retrouvent en ostéopathie toute leur valeur.

Ce sont les agents principaux de l'unité physique du corps : tout mouvement à un niveau retentit à distance par leur intermédiaire ; ils véhiculent aussi bien les mouvements rythmiques que les désordres structurels. Ils ont, par ailleurs, de multiples fonctions que leur confèrent leurs cellules, leur structure et leurs situations par rapport aux muscles, os, organes, nerfs, veines et artères.

On distingue les Fascias : superficiels, moyens, profonds.

Les techniques ostéopathiques et de thérapie manuelle ne s'adressent cependant (le plus souvent) qu'aux Fascias superficiels. Nous verrons qu'il n'en est pas de même en Biokinergie.

---

1. Ensemble anatomique constitué des os du crâne du sacrum et des membranes duremériennes qui unissent ces différents os entre eux.

D) LES PRINCIPES FONDAMENTAUX

1) LA STRUCTURE GOUVERNE (INFLUENCE) LA FONCTION

Ce principe notifie la place importante de l'appareil ostéo-musculaire au-delà même de sa fonction locomotrice. Tout blocage ostéo-articulaire retentit à distance par voie membraneuse, circulatoire et nerveuse sur les fonctions organiques, métaboliques, circulatoires, hormonales les plus diverses.

Ainsi, l'ostéopathie et la thérapie manuelle normalisent la structure pour restaurer la fonction.

2) L'UNITÉ ET L'INTERDÉPENDANCE DES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS DU CORPS

Si un blocage vertébral peut être le point de départ d'un trouble organique et par voie de conséquence métabolique, une douleur vertébrale peut tout aussi bien être la projection d'un malaise gastrique, hépatique, vésiculaire, rénale, etc. Les différentes structures du corps fonctionnent en interdépendance, chaque partie est en relation avec le tout. Pour rétablir l'équilibre propre à la santé, il faut traiter l'ensemble du corps et pas seulement la zone pathologique.

3) LE PRINCIPE HOMÉOSTATIQUE D'AUTORÉGULATION, D'AUTO-DÉFENSE ET D'AUTOGUÉRISON

Les mécanismes vitaux du corps sont capables d'ajustements constants. Grâce aux principes homéostatiques, un équilibre permanent s'opère et le corps subvient plus facilement à ses besoins face aux agressions externes et à toutes les perturbations ou altérations qui endommagent son fonctionnement et sa structure. Les processus de cicatrisation, de lutte antimicrobienne, sont les exemples les plus connus mais ce principe s'applique à tous les niveaux de vie. Ainsi, au niveau osseux, notre structure essaie en permanence de compenser, d'adapter ses déséquilibres. Il en est de même au niveau énergétique, métabolique, biologique, etc.

4) LA NÉCESSITÉ D'UNE CIRCULATION LIQUIDIENNE (SANG, LYMPHE, LCR) ET D'UNE CONDUCTION NERVEUSE SANS ENTRAVE

Le bon fonctionnement de nos organes, de nos cellules sont sous l'entière dépendance d'un bon apport sanguin et d'une conduction nerveuse sans entrave.

En un mot, il est impératif sur le plan pratique de privilégier la rééquilibration des éléments osseux ou organiques qui perturbent par leurs blocages : le bon fonctionnement de l'organisme, ses processus d'autorégulation, sa circulation et, surtout l'intégrité du système nerveux.

Il est évident, alors, de considérer l'organisme dans son ensemble.

E) LES TECHNIQUES

De ces données découlent deux groupes de techniques :

— **les techniques biomécaniques** : ostéo-articulaires, viscérales et crâniennes. Elles testent et normalisent l'amplitude des mouvements mineurs physiologiques des os et des organes (chaque organe a aussi des possibilités de mouvement par rapport aux os et aux organes qui l'entourent). Elles libèrent et relancent l'activité du M.R.P.,

— **les techniques fasciales** : elles reposent sur l'écoute et la réharmonisation des mouvements rythmiques des Fascias propres au M.R.P.

NOTA BENE. L'importance disproportionnée du rappel énergétique par rapport à celui de l'ostéopathie et de la thérapie manuelle ne signifie en rien que nous privilégions un aspect plutôt que l'autre : les données de l'Énergétique chinoise sont infiniment plus complexes et étrangères au lecteur occidental que celle de l'ostéopathie par ailleurs plus facile à résumer.

CHAPITRE IV

LES NOTIONS : SYMPTÔMES-TERRAIN-UNITÉ

I — ACTION SYMPTOMATIQUE ET THÉRAPIE DE TERRAIN

Le corps est constitué d'un ensemble d'os, d'organes, de muscles, de tissus conjonctifs, de nerfs, d'artères... qui élaborent ce que l'on appelle notre **structure**.

Chacun de ces éléments est investi d'un rôle qui lui est propre : **sa fonction**.

Ces fonctions sont toutes dépendantes les unes des autres par différentes voies, notamment nerveuses, circulatoires, tissulaires, métaboliques, biologiques...

C'est la qualité de ce complexe anatomique, physiologique, biologique en interaction avec le psychisme qui constitue l'état du terrain.

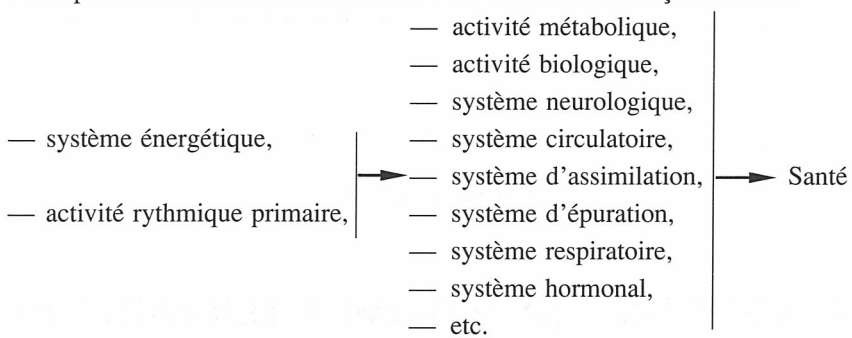
Il doit maintenir en permanence certaines constantes et assurer lui-même son rôle de défense et de régulation interne.

A cet effet, une multitude de facteurs entrent en jeu :

1. Les activités biologiques, métaboliques, neurologiques, circulatoires ; les systèmes d'assimilation, d'épuration, respiratoires, hormonaux... Leur exploration fait l'objet de la médecine classique.
2. L'activité rythmique primaire et le système énergétique que nous venons de décrire au chapitre « Les données en présence ».

Ces deux derniers systèmes sont primordiaux, car ils conditionnent l'intégrité des mécanismes précédemment décrits avec lesquels ils sont en étroite relation. En fait, nous verrons, comme nous l'avons déjà signalé, qu'ils sont indissociables.

Nous pouvons résumer leurs incidences sur la santé de la façon suivante :



D'où l'intérêt de notre approche corporelle centrée essentiellement sur ces deux niveaux.

Lors d'une perturbation, si ils sont débordés, il résulte une succession de déséquilibres qui affaiblissent le terrain et le prédisposent à la maladie. Cette dernière est le résultat d'une impossibilité du corps à s'adapter.

Du déséquilibre initial à la pathologie finale, le processus physio-pathologique peut emprunter une multitude de voies.

Exemples :

— Déséquilibre crânien → perturbation endocrinienne → troubles hormonaux → perturbation organique à distance par voies sanguines ou par Neuro-Feed-Back → perturbations énergétiques secondaires → douleurs sur le trajet des méridiens perturbés.

— Perturbation énergétique → mauvais fonctionnement des émonctoires → mauvaise élimination → dépôts toxiques → douleurs → contractures → blocages vertébraux → névralgies.

— Une décalcification ou un état spasmophile peut être secondaire à un blocage vertébral cervical si celui-ci entrave le fonctionnement des glandes parathyroïdes et trouble ainsi le métabolisme calcique.

— Une douleur d'épaule peut être la conséquence d'un mauvais fonctionnement hépatique ou vésiculaire, lui-même dû à un blocage diaphragmatique ou à une perturbation énergétique en relation avec cette sphère viscérale.

L'action symptomatique s'adresse à la pathologie finale (aux symptômes ressentis) ; elle ne peut pas prétendre traiter la cause, même si elle soulage le patient.

La thérapie de terrain remonte la filière pathogène. Les maîtres mots sont *unité* et *globalité*. Or, les disciplines qui se regroupent sous cette étiquette privilégient un seul des aspects de l'unité du corps suivant qu'elle s'adresse à sa structure, à sa fonction ou à son activité énergétique.

La Biokinergie considère nécessairement tous les aspects. L'intégralité et la physiologie du corps reposent sur une *triple unité indivisible* : structurelle, fonctionnelle, énergétique.

II — LA TRIPLE UNITÉ CORPORELLE

A) L'UNITÉ STRUCTURELLE

Elle est assurée par la continuité des Fascias et des chaînes musculaires.

Elle est également sous la dépendance de la gravité, qui impose pour chaque déséquilibre une compensation pour maintenir la verticalité.

B) L'UNITÉ FONCTIONNELLE

Elle est indissociable de l'équilibre biologique qui la conditionne et qu'elle sous-tend.

Les messages neurologiques, hormonaux... sont transmis d'un organe à l'autre par les voies neuro-vasculaires : système nerveux, sang, liquides organiques, LCR, Lymphe. C'est par ce biais que l'équilibre des constantes biologiques se réalise.

C) L'UNITÉ ÉNERGÉTIQUE

Elle s'effectue à travers les axes énergétiques (les méridiens). Elle repose sur les lois de la Médecine chinoise que nous avons décrites au chapitre : « Données en présence » (l'équilibre Ying-Yang, l'équilibre des cinq éléments, etc.).

Le tableau n° 2 « L'unité du corps, une triple unité » résume les interdépendances entre ces différents systèmes.

Nous verrons plus précisément dans la deuxième partie de cet ouvrage comment les déséquilibres s'imbriquent à ces différents niveaux, selon les constatations biokinergétiques.

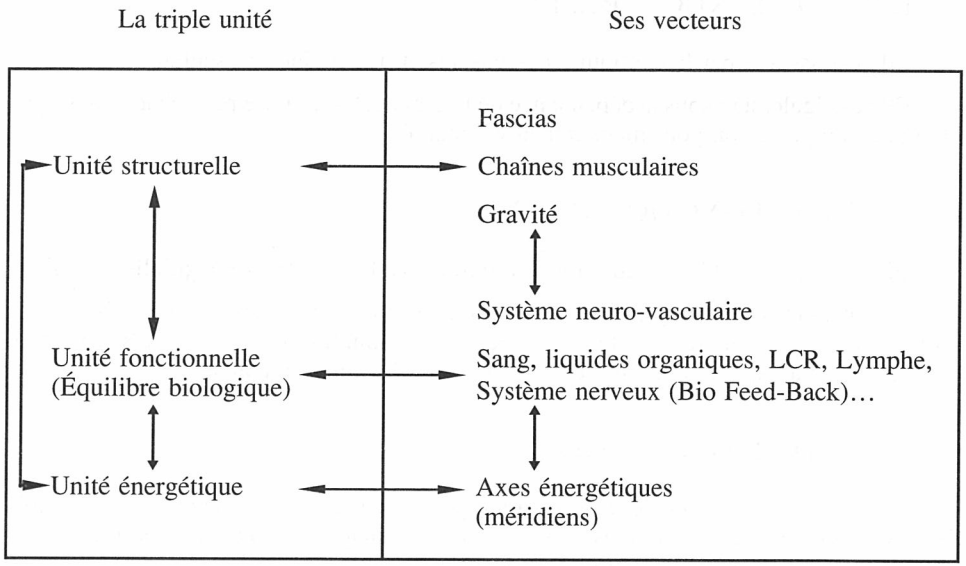
Remonter la filière d'une pathologie sur un seul des vecteurs propres à cette triple unité nous semble donc plus qu'incomplet.

III — SOMA ET PSYCHISME

La coalescence Structure Fonction Énergie ne peut se dissocier de l'unité Corps-Esprit.

C'est à travers les trois vecteurs précédemment cités (Fascias, systèmes neuro-vasculaires, axes énergétiques) que se noue cette relation. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

L'UNITÉ DU CORPS, UNE TRIPLE UNITÉ



(Structure = Énergie en mouvement. Mouvement = Essence même de la fonction).

Tableau n° 2.

IV — ÊTRE AU SERVICE DU CORPS

A travers la triple unité corporelle, à travers la relation corps-esprit, l'individu peut se guérir de lui-même, si on l'aide à lever les barrages qui font obstacles à ses processus d'auto-réharmonisation.

C'est le rôle essentiel de la Biokinergie. C'est à ce niveau qu'il faut concevoir et appréhender son mode d'action.

Nous sommes un point d'appui au service des mécanismes vitaux du corps.

DEUXIÈME PARTIE

PRINCIPES FONDAMENTAUX

CHAPITRE I

LES ENROULEMENTS TISSULAIRES SPIRALÉS TRANSVERSAUX : MANIFESTATIONS DE TOUS NOS DÉSÉQUILIBRES

I — TISSUS MOUS ET FASCIAS : UN CARREFOUR STRATÉGIQUE

L'importance des tissus mous, en général, et du tissu conjonctif et des Fascias[1], en particulier, tient essentiellement à leur situation vis-à-vis des mécanismes biomécaniques et énergétiques. Ils représentent un immense réseau qui constitue à la fois l'enveloppe indiscontinue des os, organes, muscles, vaisseaux, nerfs et le lieu de passage privilégié des courants énergétiques décrits par la Médecine chinoise.

Ainsi, ils sont au carrefour de l'Énergie et du mouvement, mais aussi comme nous l'avons signalé et comme nous le verrons au chapitre « Et l'action psychique ? » au carrefour soma-psychisme.

De leur élasticité dépend :

— les échanges cellulaires, l'élaboration, l'élimination, le métabolisme,

— la cinétique articulaire et osseuse.

---

1. Les Fascias sont des minces membranes qui tapissent, enveloppent, séparent et cloisonnent tous nos muscles, organes, vaisseaux, nerfs, tout en prenant relais sur nos os. Ils appartiennent à la famille du tissu conjonctif. Physiologiquement, comme le signale Marcel Bienfait dans son ouvrage « *Les Fascias*, » Éditions Le Pousoé : « *On peut considérer qu'il n'y a, dans le corps, qu'un seul tissu conjonctif qui se divise à l'infini pour faire la liaison (la conjonction) entre les divers autres tissus. Quelle que soit sa physiologie, sa constitution est toujours la même. Il porte des noms particuliers selon sa fonction : Fascia, aponévrose, tendon, ligament, tissu fibreux, os, etc., mais c'est toujours le même tissu conjonctif ininterrompu qui se poursuit, à peine modifié selon les situations* ».

— la souplesse musculaire,

— la circulation liquidienne et énergétique,

— la bonne conduction des influx nerveux.

Toute altération de la dynamique tissulaire est source de maladie.

L'importance des Fascias, comme cause prépondérante des blocages osseux, a depuis longtemps été mise en lumière par l'ostéopathie, et notamment par Still, son fondateur, lorsqu'il énonce : *« Tout blocage ostéopathique n'est qu'une torsion aponévrotique »*.

A cette constatation, la Biokinergie ajoute la notion d'Énergie véhiculée par les méridiens. Ces derniers sont, en quelque sorte, le lien entre l'action mécanique et l'action énergétique : Premièrement, ils forment un réseau immatériel parsemé de points d'acupuncture et peuvent être considérés comme le passage préférentiel de l'énergie, selon un tracé parfaitement défini et immuable. Deuxièmement, ils sont comme le tissu conjonctif essentiellement situés dans les plans de clivage qui séparent les faisceaux musculaires les uns des autres (cf. **schéma n° 3, page 38** : Les différents systèmes de trajets d'énergie).

Selon nos constatations, toute perturbation énergétique se manifeste sous la forme de points d'enroulement biokinergétiques spiralés et perpendiculaires à l'axe du corps. La manifestation peut être locale ou emprunter le trajet des méridiens pour resurgir à distance.

Ces points d'enroulement sont à l'origine de tout déséquilibre organisé soit par un mode de stress énergétique (erreurs alimentaires, impacts météorologiques, problème psychique, etc.), soit par un mode de stress biomécanique (coups, choc, chute, mauvaises positions, etc.).

Ils se manifestent toujours en perturbant d'abord le va-et-vient de la circulation énergétique. Puis, suivant leur force, le siège de leur impact, leur durée dans le temps, ils s'inscrivent dans les tissus sous forme de points d'enroulement biokinergétiques tissulaires transversaux. Ces derniers sont en forme de cônes spiralés, ils traversent et affectent toutes les couches tissulaires de la profondeur vers la superficie (de l'os jusqu'à l'épiderme).

Ils sont à l'origine des tensions et torsions aponévrotiques décrites par l'ostéopathie.

On distingue deux types d'enroulements biokinergétiques : les enroulements en dépression et les enroulements en surpression.

LES ENROULEMENTS EN DÉPRESSION sont ainsi nommés car ils se situent dans des cuvettes (des dépressions cutanées). Le doigt s'y enfonce facilement. On a souvent l'impression d'un gouffre sous-jacent où le doigt placé à ce niveau semble aspiré comme par un manque d'énergie.

LES ENROULEMENTS EN SURPRESSION, à l'inverse, se situent sur des zones tissulaires plutôt bombées. Ils s'accompagnent d'une stagnation liquidienne ou énergétique sous-jacente qui gonfle légèrement les tissus et semble repousser le contact de la main.

Nous retrouvons fréquemment des enroulements en opposition par rapport à l'axe des membres, au plan frontal du tronc, ou au centre du crâne.

Les cônes dessinés sont alors en contact par leur pointe. Leur lieu de convergence définit l'origine du problème en cause et nous donne sa localisation exacte.

Ces renseignements nous sont très utiles, notamment au niveau du tronc, pour déterminer l'organe ou la zone ostéo-articulaire concernée. Il convient de placer une main sur chacun des enroulements en présence pour déterminer leur point de rencontre.

Celui-ci peut correspondre à un muscle, un os, une articulation, un organe, une artère, un nerf, à la couche énergétique précisément perturbée d'un méridien... ou encore à « une zone de condensation énergétique ».

Cette dernière mérite une explication : elle semble être un amas, une condensation d'énergie délimitée et maintenue dans une zone précise. Celle-ci a pu être générée par le corps lui-même : mauvais fonctionnement, perturbation psychique... Elle peut provenir également d'un facteur externe agressif (traumatisme par exemple). Elle est souvent de nature perturbée, perverse telle que nous l'avons définie au chapitre « Données énergétiques de la Médecine chinoise ». Un facteur émotionnel, psycho-somatique, y est fréquemment associé.

En règle générale, les enroulements en surpression sont associés à un enroulement en dépression. Celui-ci est le plus souvent situé en vis-à-vis sur la face opposée, mais il peut se situer à distance sur le trajet d'un même méridien par exemple.

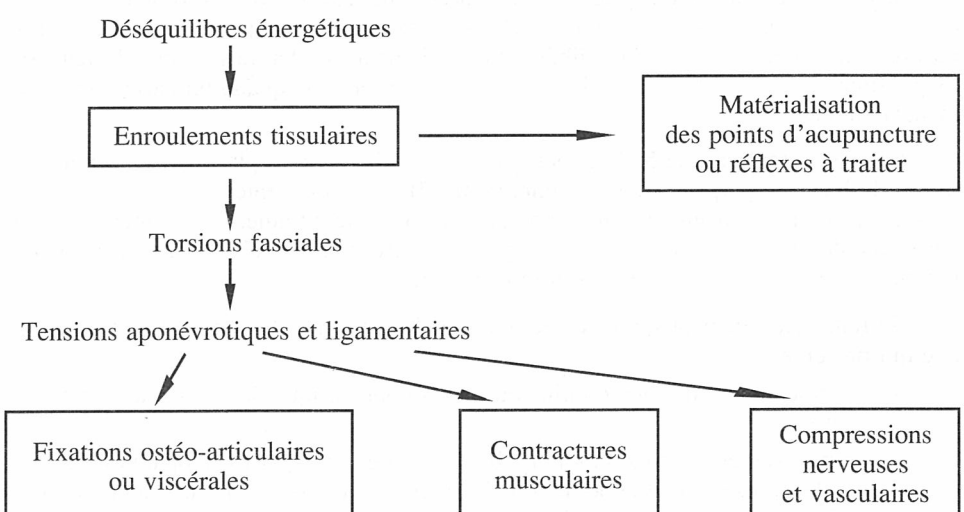


Tableau n° 3.

Le travail des enroulements en dépression libère automatiquement les enroulements en surpression. C'est pourquoi, nous privilégions leur approche qui nous permet par ailleurs d'obtenir un travail plus profond et moins symptomatique. La normalisation de ces deux types d'enroulement peut se faire conjointement par la technique de réharmonisation biokinergétique couplée comme nous le verrons au chapitre « Modalités d'actions en réharmonisation directe » dans la troisième partie.

C'est autour de ces enroulements spiralés que s'organise la torsion fasciale évoquée par l'ostéopathie.

L'enchaînement des facteurs qui entretiennent un blocage osseux, peut se schématiser comme suit (voir **tableau n° 3)** :

Il convient à ce propos, de préciser la différence que nous donnons aux termes : torsion et enroulement.

II — TORSIONS APONÉVROTIQUES, DÉROULEMENTS DE FASCIAS, ENROULEMENTS TISSULAIRES BIOKINERGÉTIQUES, NE PAS CONFONDRE !

Les torsions telles qu'elles sont décrites en ostéopathie ou dans les thérapies des Fascias qui dérivent de cette discipline, se caractérisent par un mouvement en sens opposé des deux extrémités du tissu concerné. Elles déforment en fait, hélicoïdalement, le plan de ce tissu autour de leur axe longitudinal, telle une serpillière que l'on essort ou une manche que l'on fait tourner autour de son bras. On parle alors de techniques de déroulement de Fascias : techniques qui visent à libérer l'enroulement des Fascias autour de leur axe longitudinal. Ce n'est plus ce que l'on évoque en Biokinergie quand on parle d'enroulement tissulaire.

L'enroulement spiralé biokinergétique ne suit plus, comme la torsion, le plan des tissus. Il leur est perpendiculaire (**schéma n° 7**). Les différentes couches tissulaires impliquées s'enroulent autour d'un axe perpendiculaire à leur trame. Il est, par conséquent, perpendiculaire aux torsions et beaucoup plus punctiforme, même s'il entraîne secondairement les tissus avoisinants dans son mouvement.

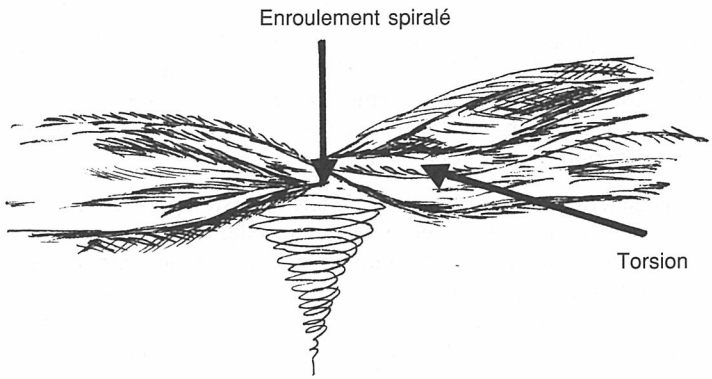
En fait, l'enroulement spiralé est le point de départ d'une double contrainte mécanique qui présente :

— un mouvement de rotation plus ou moins concentrique des tissus autour de son centre ;

— un mouvement de torsion longitudinal (celui évoqué par l'ostéopathie). Mouvement de torsion dont le point de balance n'est autre que l'enroulement biokinergétique lui-même. (cf. chapitre « Action fascia-réharmonisatrice »).

C'est là, la véritable source des tensions membraneuses.

TORSION ET ENROULEMENT SPIRALÉ VUS DE PROFIL
sur une coupe longitudinale



ENROULEMENT SPIRALÉ
vu de dessus

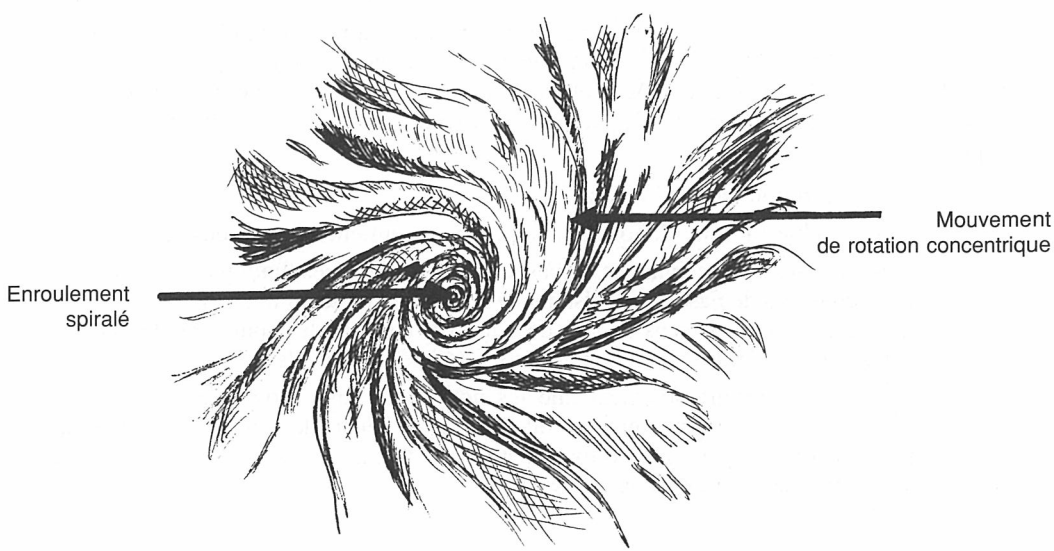


Schéma n° 7.

Un ligament, une capsule, une aponévrose ne se rétractent pas. La tension, le raccourcissement qui entraînent le déplacement et le blocage de l'os sont secondaires, soit au mouvement de rotation périphérique à l'enroulement, soit à la torsion longitudinale secondaire.

Il convient à ce propos de préciser que, si l'enroulement spiralé biokinergétique n'affecte pas que les seuls Fascias, c'est néanmoins par leur intermédiaire qu'il transmet à distance les perturbations qu'il occasionne. D'où l'importance accordée à ces tissus (Importance qui doit cependant être relativisée puisqu'ils ne sont pas le point de départ véritable des perturbations qu'ils véhiculent).

D'une façon générale, nous emploierons le terme torsion pour désigner le mouvement des Fascias sur leur axe longitudinal et le terme enroulement pour désigner les enroulements spiralés des tissus sur eux-mêmes selon un plan perpendiculaire aux tissus. La mise en évidence de ces derniers étant la propriété de la Biokinergie. Nous les dénommons tour à tour enroulement biokinergétique, enroulement BK[1], enroulement spiralé, enroulement tissulaire, enroulement tissulaire pathologique, point d'enroulement ou tout simplement enroulement.

III — POUR LA PETITE HISTOIRE

Cette approche des torsions tissulaires jusque-là jamais exploitée d'une façon aussi punctiforme ne se limite cependant pas à la seule action biomécanique.

Nos découvertes en ce domaine nous permettent par la rééquilibration des enroulements spiralés pathologiques de cumuler comme nous le verrons quatre protocoles d'action (Biomécanique-Énergétique-Massothérapeutique et Fascia réharmonisateur-Réflexe) et de jongler avec quatre niveaux de perceptions (osseux, membraneux, liquidien, énergétique).

Un rappel chronologique s'impose :

— l'ostéopathie fut tout d'abord une approche essentiellement osseuse ;

— vinrent ensuite les techniques de Fascias et les techniques fluidiques. Les premières techniques de Fascias consistaient à accompagner le mouvement de ces tissus linéairement dans le sens de leur déséquilibre (sens de leur plus grande liberté). Elles s'adressaient essentiellement aux Fascias superficiels ;

— ce n'est que progressivement que les notions de distorsions, de mouvements lemniscatoires se rajoutèrent. Ce fut le point de départ de techniques de Fascias plus spécifiques que l'on retrouve ici et là en ostéopathie, en thérapie manuelle ou dans certaines méthodes qui en dérivent.

---

1. BK : abréviation de Biokinergie.

A l'instar de ces dernières, la Biokinergie ne serait rien de plus qu'une thérapeutique manuelle spécialisée dans l'approche des tissus mous et des Fascias, si elle n'avait eu pour origine la découverte des enroulements spiralés. Ce sont eux, qui nous ont renvoyés à la Médecine chinoise et à son approche énergétique, nous amenant à percevoir au sein de la dynamique fasciale et liquidienne une dynamique plus subtile.

L'interaction des os et des membranes (Fascias), avec les liquides et les nerfs a, de tout temps, été évoquée. Le lien de ces mécanismes avec la notion d'Énergie est beaucoup plus floue, comme en témoignent L. et M. Issartel dans « L'ostéopathie exactement ». Pour illustrer ce fait, nous vous renvoyons à quatre chapitres de ce livre qui regroupe et reflète parfaitement le champ d'action et les principes fondamentaux de cette discipline :

— Allusion : la circulation des énergies, (p. 54).

— Fascias et circulation/innervation, (p. 245).

— Soigner : que le sang circule ! (p. 198).

— Énergies, énergie, (p. 122).

Il ressort de ces chapitres, deux affirmations et une interrogation :

Les affirmations :

— Les Fascias entourent tous les vaisseaux, artères, veines lymphatiques et nerfs. Par conséquent, ils conditionnent par leur intégrité la libre circulation des liquides et des influx nerveux. Les compressions et les distorsions qui les affectent, sont le point de départ de troubles circulatoires et nerveux.

— Pour l'ostéopathe qui n'est pas un acupuncteur : *« Les énergies empruntent des voies liquidiennes pour se transporter dans le corps : voie du sang, du liquide céphalo rachidien dans le crâne, la colonne et les Fascias du corps entier, liquide extra-cellulaire »,* soulignent L. et M Issartel. Tout barrage à la circulation liquidienne fait ainsi obstacle à la circulation des Énergies. C'est pourquoi ces auteurs précisent : *« En l'état actuel, si nous devions résumer le but de la correction ostéopathique, nous dirions : « que le sang circule ». Le corps se soignera ensuite de lui-même »* ou encore : *« La palpation nous met en résonance avec le système nerveux et la circulation du patient ».*

L'interrogation

Je cite :

« En plus du fonctionnement biomécanique du M.R.P., nous pensons que le mouvement crânien est le lieu d'Énergies qu'il propulse et diffuse dans le corps, ou qui le propulsent et le diffusent. Les différents champs énergétiques de chaque individu qui se fournissent dans l'océan environnant ne sauraient en être indépendants ». « Autant l'aspect biomécanique..., est explicable par des données scientifiques, certaines d'ailleurs très récentes, autant l'aspect énergétique du mécanisme respiratoire primaire est encore de l'ordre de la connaissance sensible, de l'étude marginale... ».

Si notre ouvrage apporte, en fait, une réponse à cette question (cf. Une théorie globale du mouvement), il convient cependant de préciser qu'il ne suffit pas de mettre en évidence l'origine énergétique du M.R.P. pour établir une synthèse[1] entre l'ostéopathie et l'énergétique chinoise. Il faut, par ailleurs, établir l'unité physiopathologique des déséquilibres avancés de part et d'autre. C'est là qu'entre en jeu le premier point de notre synthèse : l'enroulement tissulaire.

Certains auteurs ont pressenti, tout comme nous, un lien entre les distorsions aponévrotiques et les perturbations énergétiques. Cela permet de comprendre pourquoi le Docteur Verret classe à juste titre dans son livre « Médecines énergétiques », l'ostéopathie au rang des médecines énergétiques. Cependant, ce n'est pas en libérant uniquement des torsions de Fascias ou en mobilisant à titre d'exemple les énergies par un massage que l'on peut parvenir à une rééquilibration énergétique au sens Médecine chinoise du terme (cf. **chapitre II** « Un protocole d'action énergétique »).

Cette médecine repose sur des lois très précises qui codifient les différentes qualités d'énergie, leurs différentes fonctions, et les principes qui gouvernent leur équilibre. Seule, une approche des points d'acupuncture qui sont les points de commande spécifiques de ces fonctions et de leur équilibre, permet une rééquilibration de tous les paramètres en présence.

Or, les enroulements spiralés évoqués par la Biokinergie sont situés dans des zones précises qui correspondent le plus souvent aux points d'acupuncture répertoriés en Médecine chinoise. C'est à ce niveau que se situe l'intérêt énergétique de notre approche.

Quand on sait, d'autre part, que chaque articulation, chaque suture du crâne, chaque carrefour de Fascias stratégiques comportent au minimum un point d'acupuncture, l'intérêt synthétique de notre approche thérapeutique se précise.

D'autres points que ceux répertoriés par l'acupuncture sont bien sûr utilisés, notamment dans notre approche ostéo-articulaire, musculaire et organique. Nous sommes cependant, en droit de penser qu'il s'agit de points non répertoriés par l'acupuncture. Le corps est parsemé d'une multitude de points énergétiques. La Médecine chinoise en recense un certain nombre mais d'autres traditions en ont énumérés infiniment plus.

Pour reprendre une des citations de L. et M. Issartel, il convient de préciser que les voies liquidiennes (Sang lymphe LCR) ne sont pas les seuls supports des échanges énergétiques. La Médecine chinoise y rajoute les méridiens et un des points essentiels de son action repose sur la rééquilibration proportionnée des éléments Sang-Liquides organiques-Énergies. Par ailleurs, cette discipline nous montre (notamment par son principe de prise des pouls) que la pulsation sanguine est le reflet de la circulation énergétique sous-jacente. D'où l'intérêt de s'adresser aux énergies en général plutôt qu'au sang.

---

1. Nous précisons bien une et non « la », d'autres études étant faites dans ce domaine à des niveaux différents du nôtre.

Nous serions ainsi tentés de dire que : « l'Énergie circule ! le sang circulera, le M.R.P. se rééquilibrera, et le corps se soignera ensuite de lui-même ».

Il est impensable dans notre étude de dissocier le sang, la lymphe, le LCR, les liquides organiques, le système nerveux et les systèmes méridiens. Pour nous, comme pour la Médecine chinoise, le tout ne fait qu'un. Les enroulements nous conduisent à leur réharmonisation simultanée et coordonnée. Le système énergétique chaperonne cet ensemble.

IV — L'ENROULEMENT TISSULAIRE AU SERVICE DE L'HOMÉOSTASIE[1]

Nous sommes tellement conditionnés par la prise en charge totale qu'offre la médecine classique que nous avons tendance à oublier les processus d'auto-rééquilibration du corps ou à ne prendre en compte que certains d'entre-eux.

Une thérapie de terrain doit être globale afin de stimuler l'ensemble de nos mécanismes vitaux.

Il faut pour cela tenir compte de tous les barrages qui font obstacles à leur bon fonctionnement qu'ils soient mécaniques, énergétiques, membraneux ou réflexes.

Le thérapeute manuel ou l'ostéopathe honnête doit reconnaître qu'il est mis chaque jour en échec par des perturbations d'ordre énergétique qu'il ne peut pas, faute de techniques adaptées, traiter. Il en est de même pour l'acupuncteur qui butte lui sur des problèmes d'ordre osseux ou membraneux, ou le masseur et le praticien en techniques fasciales qui, à leur tour, sont inefficaces lorsque la cause des problèmes membraneux est plus énergétique ou plus mécanique.

Un thérapeute se doit de jongler en permanence avec ces différents plans et d'intervenir sur l'ensemble de nos mécanismes vitaux. C'est ce que réalise la Biokinergie en s'adressant aux enroulements tissulaires et aux ondes biokinergétiques.

Les ondes représentent, comme nous le verrons, le lien entre le M.R.P. et la circulation énergétique dans les méridiens. Quant aux enroulements tissulaires, ils lèvent, par leur libération, les barrages aux différentes voies de communication et laissent le corps puiser ses remèdes en lui-même.

Ainsi, la Biokinergie additionne les bienfaits des diverses thérapies manuelles tout en élaborant sa propre approche et son propre mode d'action.

---

1. Homéostasie : Tendance à l'équilibre dans tous les domaines : Biochimique, structurel, énergétique, psychique, etc.

V — LA SPIRALE : UN SCHÉMA UNIVERSEL

Il convient de rappeler à propos de la forme spiralée de l'enroulement que le « schéma spiral » est un principe universel que l'on retrouve à beaucoup de niveaux en deçà et au-delà de l'évolution biologique. Il s'applique à tout notre univers depuis son origine qu'il s'agisse des galaxies, du mouvement des étoiles, ou des structures microscopiques.

Selon Patrick Paul[1] :

« Elle réside[2] dans la nature entière et se retrouve au niveau musical comme dans l'énergétique du corps humain... cette marche en spirale est mathématiquement nécessaire à la conservation des Lois d'Harmonie sans quoi l'on obtiendrait du bruit et non de la musique. Ce modèle est le processus naturel de tout flux énergétique transmutable au travers de la matière.

Il est en conséquence le processus de l'involution et de l'évolution de l'Énergie vitale. Sur un plan fonctionnel..., on peut dire que tout organe est composé de fragments de spirale et peut être assimilé, d'après les lois de l'acoustique, à une corde ou un ensemble de cordes vibrantes ».

De multiples exemples peuvent illustrer ce fait, telle la conformation spiralée de l'oreille interne, de l'ADN des fibres de collagène, etc.

ANALOGIES :

Les mouvements spiralés enregistrés au niveau des enroulements tissulaires ne sont pas ressentis sans nous faire évoquer le mouvement tourbillonnant : du remous de la rivière, de l'eau qui s'écoule de la baignoire par le siphon ou des masses d'air prises dans un cyclone.

Il suffit d'observer la nature pour s'apercevoir que toute perturbation au libre écoulement d'un fluide gazeux ou liquidien est l'amorce d'un mouvement spiralé. Spirale due en fait, à la rencontre ou à la convergence de plusieurs forces de sens opposés et perpendiculaires.

Nous sommes au niveau du corps en présence du même phénomène : l'enroulement tissulaire marque la zone qui fait barrage au libre va-et-vient des ondes et des courants énergétiques. Comme le remou qui est perpendiculaire au courant de la rivière, l'enroulement tissulaire spiralé est perpendiculaire au plan d'écoulement des ondes et des courants énergétiques **(schéma n° 8)**.

---

1. Le chant sacré des énergies. Musique. Acupuncture. Tradition. Éditions Présence.

2. La courbe spirale.

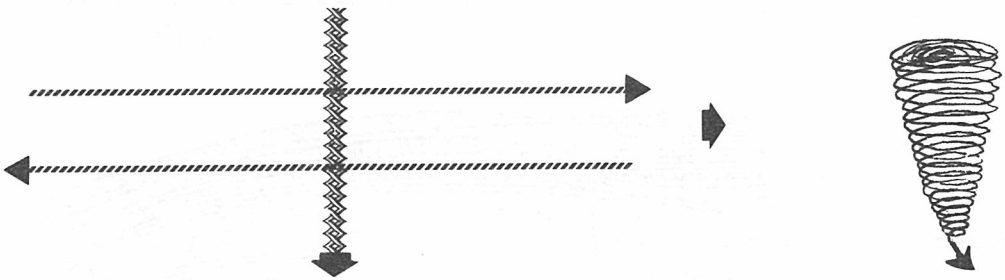


Schéma n° 8 : L'enroulement tissulaire spiralé est perpendiculaire au plan d'écoulement des ondes et des courants énergétiques.

VI — HYPOTHÈSES

A) UNE STRUCTURE SPIRALÉE PRÉEXISTANTE ?

L'analogie précédemment évoquée fut le point de départ d'une première hypothèse sur le processus d'apparition de l'enroulement tissulaire.

Cependant, il nous est apparu rapidement que la localisation des enroulements pourrait correspondre à des zones possédant une structure tissulaire particulière :

Comme les points d'acupuncture ou les Tsubos (qui constituent en fait la localisation préférentielle des enroulements tissulaires), ils correspondent tout d'abord à une zone en dépression.

Le Tsubo, équivalent du point d'acupuncture en shiatsu, est décrit comme une cuvette qui affecte le plus souvent la forme du bout du doigt et qui semble en avoir la taille.

Mais là n'est pas notre seule constatation : Il semblerait que les zones où apparaissent les enroulements spiralés soient des points possédant déjà une organisation tissulaire en spirale. La perturbation enregistrée correspondrait, ainsi, soit à une exagération du mouvement spiralé naturel des tissus (déséquilibre en contrainte) soit à un déroulement en sens opposé (déséquilibre en relâchement).

De nombreux schémas d'anatomie nous montrent ce type d'organisation tissulaire, notamment aux carrefours de faisceaux musculaires, nous en avons rapporté ci-contre un exemple **(schéma n° 9)**.

Cette hypothèse formulée initialement à partir d'un vécu palpatoire prend tout son intérêt depuis la confrontation de nos perceptions avec le compte rendu des travaux effectués par le professeur Sénelar et le Docteur Auziech à l'INSERM de Montpellier sur la structure histologique des points d'acupuncture et d'auriculothérapie.

CANAL INGUINAL

PAROI POSTÉRIEURE & ORIFICE PROFOND

(péritoine enlevé)

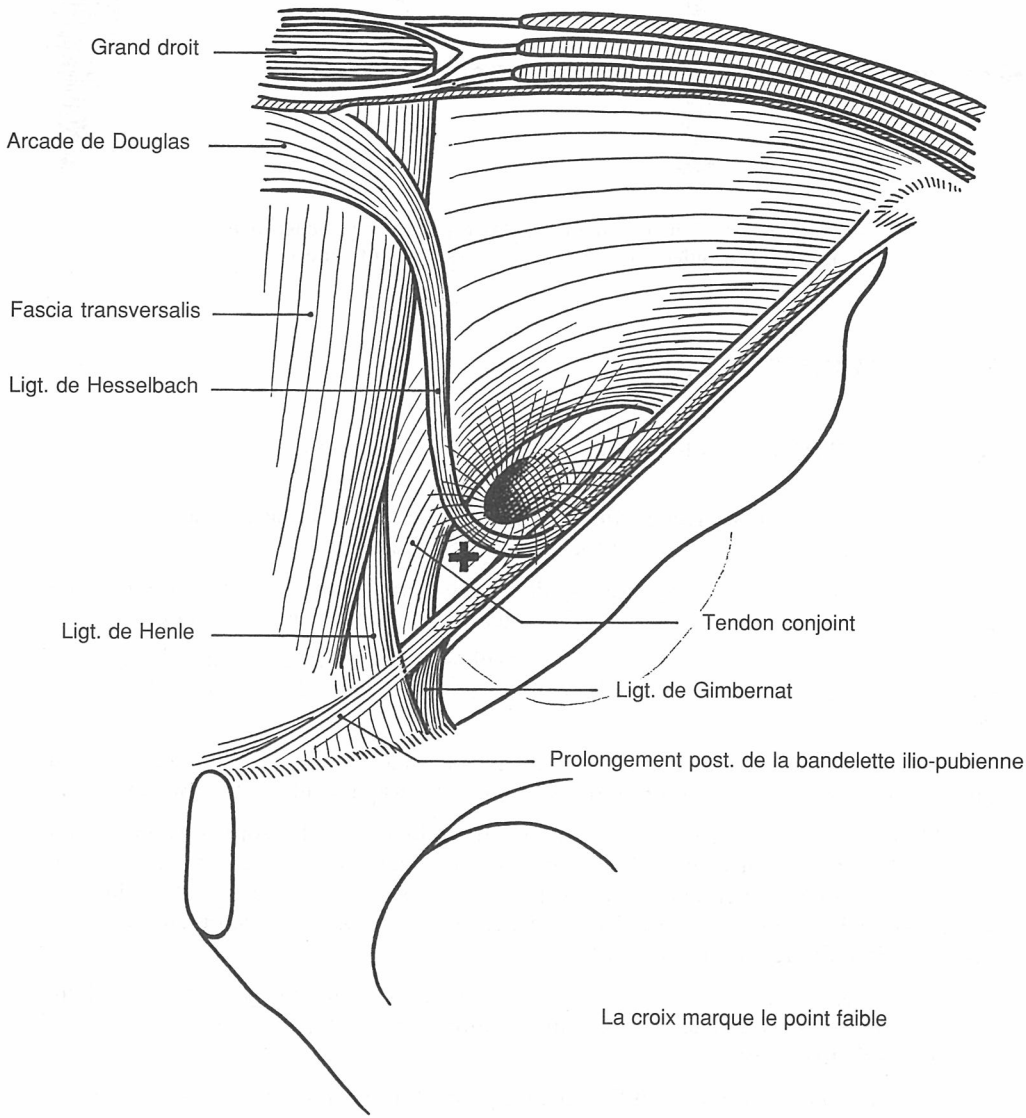


Schéma n° 9 : Exemple d'organisation tissulaire enroulée.

Schéma extrait des feuillets d'anatomie de Messieurs Brizon et Castaing - Fascicule XII - (Éditions Maloine).

Je tiens à remercier :

— le Professeur Sénelar pour sa collaboration et pour les documents qu'il m'a fort aimablement remis avant même leur parution aux Éditions EMC (Section Médecines douces, chapitre Histophysiologie du point d'acupuncture),

— le Docteur Auziech pour sa disponibilité, son aide dans l'interprétation des microphotographies de son ouvrage (Acupuncture et Auriculothérapie. Essai d'analyse histologique de quelques structures cutanées impliquées dans ces deux techniques) et pour le résumé de ses observations ci-joint.

La structure histologique des prélèvements recueillis au niveau des points d'acupuncture révèle, de la surface vers la profondeur, une colonne torsadée attenante au disque dermo-épidermique. Selon les travaux du Docteur Niboyet, les points d'acupuncture présentent une résistance électrique inférieure à celle des tissus avoisinants : elle est très marquée au cœur du point sur environ 1 millimètre carré et elle croît ensuite graduellement du centre vers la périphérie sur une zone circulaire de l'ordre du centimètre carré. Cette stricte coïncidence entre les points de moindre résistance électrique et les points d'acupuncture a permis de localiser avec une extrême précision la « carotte tissulaire » à disséquer.

Il ressort de ces microdissections qu'il existe sous 80 % des points ainsi examinés, un complexe spiralé composé d'artérioles, de veinules, de vaisseaux anastomotiques, de fentes lymphatiques, entouré d'un réseau à mailles serrées de fibres nerveuses végétatives. Des nerfs à gaine de Myéline serpentent entre les vaisseaux sanguins et se dirigent vers la surface cutanée. Le tout forme une sorte de « cheminée » neuro-vasculaire emballée dans une atmosphère lâche dont les tissus se caractérisent par la finesse de leur trame fibrillaire et leur richesse en fibroblastes. Quant aux recherches négatives, elles s'expliquent (toujours selon les propos du professeur Sénelar) par des erreurs techniques lors du repérage ou du marquage, mais surtout par un prélèvement trop superficiel.

La colonne torsadée s'enfonce entre 1,2 et 2,5 centimètres chez l'homme, selon sa localisation. Elle adhère au plan aponévrotique sous-jacent. Ce qui rend tout à fait vraisemblable sur le plan biokinergétique l'imbrication des enroulements tissulaires pathologiques avec les torsions fasciales.

Le Professeur Sénelar souligne, par ailleurs, qu'en dehors des points de moindre résistance électrique, la colonne neuro-vasculaire rattachée au plateau dermo-épidermique est nettement plus courte et n'adhère pas au plan sous-jacent.

Ainsi, on entrevoit pourquoi les enroulements tissulaires détectés en Biokinergie sont (à cause de leurs liens avec les torsions aponévrotiques) essentiellement localisés sur les points d'acupuncture.

Le recoupement entre nos découvertes et les travaux du Professeur Sénelar ne peuvent pas nous laisser indifférent. L'interprétation histophysiologique qui s'en dégage nous ouvre, en outre, des voies de recherche pour expliquer les principes d'action du

traitement biokinergétique. A la lumière de ses explications, la moindre résistance électrique du point d'acupuncture se comprend : La cheminée neuro-vasculaire crée, de la superficie au vaisseau vasculaire profond, une colonne d'électrolyte qui court-circuite la résistance au courant électrique provenant de la juxtaposition des fibres collagènes dermiques. D'ailleurs, comme il le souligne, la faible densité des fibres conjonctives doit favoriser le passage des électrons même en l'absence de liquide dans les vaisseaux.

Il se produit lors de la stimulation du point une accumulation de polynucléaires basophiles qui libèrent des médiateurs aux multiples activités.

Toujours selon le Professeur Sénelar, je cite :

« Une vaso dilatation, avec fuite d'ions minéraux dans les tissus environnants, pourrait s'en suivre[1]*. Il est possible que secondairement, ces ions puissent agir sur les fibres nerveuses myélinisées au niveau des nœuds de Ranvier, où est localisée une grande quantité de canaux sodium, potassium, calcium, voltage-dépendant, entraînant une modulation des potentiels d'action. La coexistence de ces nerfs et de vaisseaux, à paroi mince, laissant passer facilement des ions plasmatiques ne serait donc pas fortuite ».*

Il est de même encourageant de pouvoir lire plus loin :

« D'ores et déjà, les observations recueillies ces dernières années, conduisent à penser que les points d'acupuncture traditionnels sont des régions carrefours très complexes dont l'organisation morphologique paraît propre à répercuter un stimulus local vers les étages supérieurs du système nerveux central et du système nerveux autonome, ainsi que vers des zones éloignées de l'organisme ».

Ainsi, on peut se poser la question de savoir si les mouvements de rotation tissulaire perçus en Biokinergie ne sont pas le résultat d'un champ tensionnel dégagé lors de la manipulation du point, celui-ci étant lié à une structure fonctionnelle spiralée.

En fait, les enroulements ne sont détectables que par leur aspect dynamique. C'est-à-dire par ce mouvement de rotation qui se produit lorsqu'on pose la main à leur niveau. La palpation structurelle et l'inspection visuelle ne permettent nullement de les détecter.

Cette interaction histophysiologique d'une structure microscopique sur une structure macroscopique semble d'autant plus plausible que le tissu conjonctif d'emballage présenterait lui-même une forme torsadée.

Nous devons cette constatation à Mlle le Docteur Auziech à qui fut confiée la suite des travaux. L'extraction de carottes cutanées au niveau des points de moindre résistance électrique confirma chez l'homme la structure microscopique initialement étudiée sur le lapin et laissa apparaître un emballage conjonctif spiralé.

L'extraction fut effectuée avec l'appareil métallique mis au point par Larouette pour obtenir des prélèvements à contours parfaitement délimités sans avoir recours à aucun

1. Il parle du recrutement des polynucléaires basophiles par la stimulation.

artifice quelconque de dissection. Selon le Docteur Auziech, je cite : « Ces contours présentent un net rétrécissement sous épidermique en forme d'entonnoir, suivi d'un élargissement en fuseau... L'élargissement du plan dermique porte sur toute sa hauteur plusieurs boursouflures équivalentes aux nombreux replis des éléments composants... Tout au bout, le tissu s'effiloche car il y a toujours au fond de ce type de morceau cutané, une adhérence marquée aux plans sous-jacents nécessitant la section au ciseau, accompagnée d'un léger arrachement de probables fins filets nerveux ».

Toujours selon le Docteur Auziech[1] le tissu d'emballage contient une grande quantité de fibres de réticuline qui affectent des enroulements à ressorts. Celles-ci confèrent habituellement beaucoup de souplesse aux tissus qui les renferment. Or, je cite « ici, elles se présentent spécialement « bouclées » affectant des enroulements « à ressorts » donc, douées, de toute évidence, de grandes capacités de déformabilité réversible. Or si de telles fibres conjonctives existent normalement, c'est bien pour favoriser une mobilité modérée mais réelle d'un emballage restant extensible à l'égard de l'élément fonctionnel. Celle-ci est proportionnelle au volume qu'elles occupent et au degré de spiralisation qu'elles présentent. Ici ces deux paramètres sont maxima, ils doivent donc développer une influence manifeste au plan mécanique ».

Il est, d'autre part, intéressant de pouvoir lire que toute stimulation des points cutanés de moindre résistance électrique s'accompagne d'une vaso dilatation importante. Celle-ci pourrait peut-être expliquer pourquoi, comme nous l'exposerons ultérieurement, nous ressentons les tissus se gonfler sous nos doigts avec la sensation d'être repoussé vers l'extérieur, après un certain temps de travail sur les points d'enroulement biokinergétiques.

Le fait que l'on retrouve au niveau de l'oreille un complexe neuro-vasculaire identique aux points corporels explique que l'on soit en présence du même phénomène en réflexologie auriculaire.

Si ces expériences laissent entrevoir une possibilité d'explication aux faits que nous relatons, nous souhaitons qu'elles puissent être poursuivies pour être étendues à un ensemble de points d'enroulement détectés en Biokinergie et qu'elles apportent ainsi une réponse scientifique au fonctionnement de nos techniques.

Docteur Auziech « Au sujet de la macroscopie des points cutanés de moindre REC » :

Voici quelques exemples de documents photographiques de prélèvements obtenus au niveau du membre inférieur chez l'homme. Il s'agit de points dits de « *moindre résistance électrique cutanée* » (REC), assimilables fonctionnellement, pour un grand nombre d'entre eux à des points d'acupuncture traditionnels.

---

1. Acupuncture et Auriculothérapie. Essai d'Analyse histologique de quelques structures cutanées impliquées dans ces deux techniques. Éditions : Souramps Medical (1984).

Après repérage électrique très précis, et marquage par crayon bleu indélébile du lieu du « phénomène », ces fragments ont été recueillis à l'aide du bistouri à lame cylindrique de type *Larouette*, dont la surface arrondie possède un diamètre de 5 millimètres.

L'utilisation de cet instrument nous a permis de récolter très aisément, plusieurs « carottes » de bonne qualité, d'épaisseur variable selon le lieu de découpage, par mouvements répétés de *pression* et de *rotation* douce à la surface du tégument intéressé.

A mesure de sa constitution, la « carotte » se cale dans la concavité du cylindre métallique, les plans osseux et musculaires constituant une surface sous-jacente d'appui assez résistant pour servir de guide au découpage.

Le recueil final du prélèvement est effectué par simple retrait du bistouri hors du pertuis cutané, plus ou moins profond, ainsi créé, et par arrachage spontané des tissus adhérents aux plans profonds, sans aucune dissection supplémentaire.

Les carottes ont été immédiatement placées dans un liquide fixateur, après léger « déroulement » des conjonctifs, situés dans le prolongement des pastilles cutanées superficielles.

Les divers prélèvements photographiés ont été *agrandis quatre fois et demi* (cf. Réglette de référence de mensuration au bord de chaque photo où 1 graduation = 1 millimètre) afin de mettre en évidence leurs détails macroscopiques.

La **photo 1** présente un exemple de *point « neutre »* c'est-à-dire situé hors de moindre REC (marque bleue sur l'épiderme au bord de la préparation). L'aspect de la carotte, dans ce cas est strictement homogène, massif, trapu, cylindrique, pratiquement rectiligne et de faible épaisseur. En effet, le *bistouri a imprimé sa forme au prélèvement constitué de derme banal*, qui ne possédait aucune disposition particulière préalable ni aucune structure neuro-vasculaire de forme, de volume et de prolongement spéciaux.

Les autres photos (cf. du **n° 2** au **n° 8**) provoquent des constatations bien différentes ! sans aucun artifice technique, les « points » prélevés sont *d'aspect beaucoup plus élaboré*, plus hétérogène, plus élancé et d'épaisseur variable, mais toujours beaucoup plus importante que celle du « point neutre », enfin et surtout, très tourmenté.

En effet, leur disposition générale est globalement, *plus ou moins torsadée*, voire entortillée sur elle-même, selon le volume des éléments contenus à l'intérieur de leur tissu conjonctif d'emballage, extrait du « sous-sol » cutané.

En aucun cas, l'empreinte cylindrique de découpe instrumentale rigide n'est retrouvée.

Ces divers « points » présentent chacun une apparence macroscopique assez superposable avec des variantes, principalement de proportions, entre les différentes données constatées :

— *verticalité*, dans le sens épiderme/plans profonds, de l'ensemble prélevé ;

— *conisation* sous-épidermique (en forme d'entonnoir) d'environ 5 millimètres de hauteur, avec pointe située en position inférieure ;

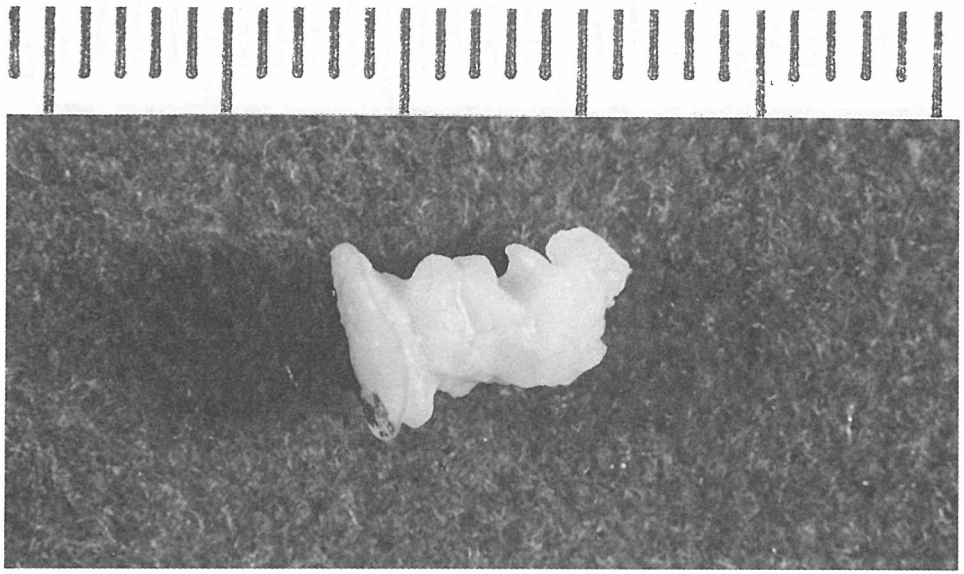


Photo n° 1 : Point « Neutre ».

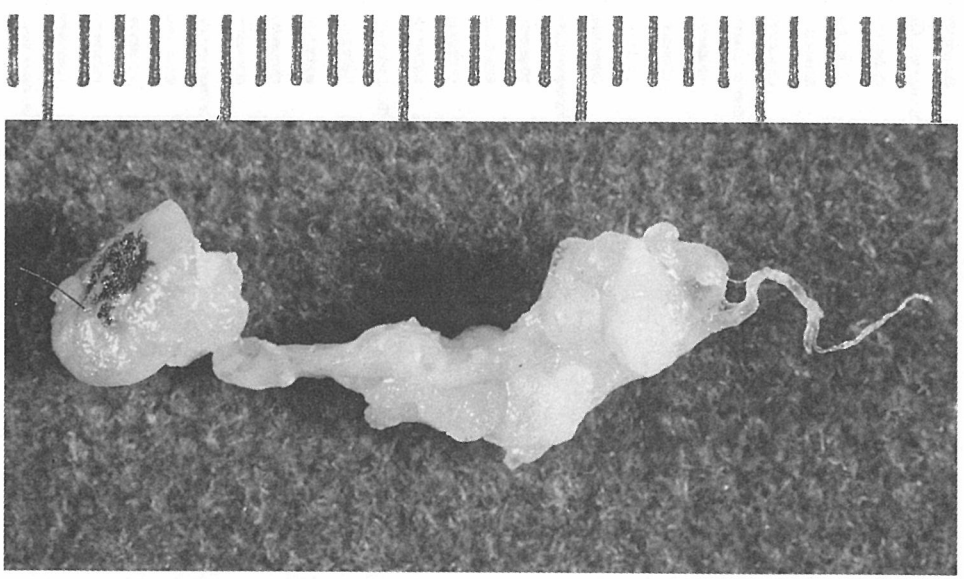


Photo n° 2 : Point « 37 Estomac ».

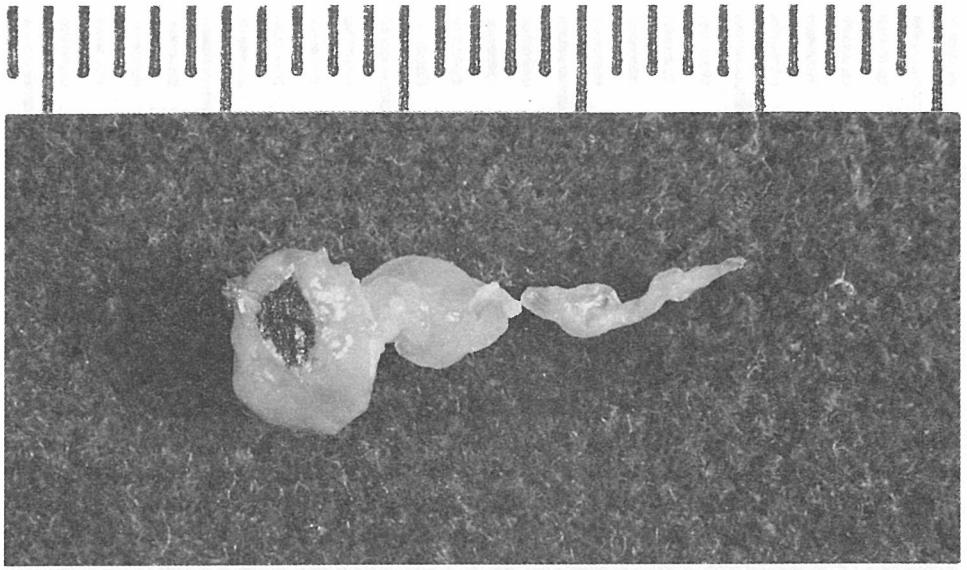


Photo n° 3 : Point « 7 Rate ».

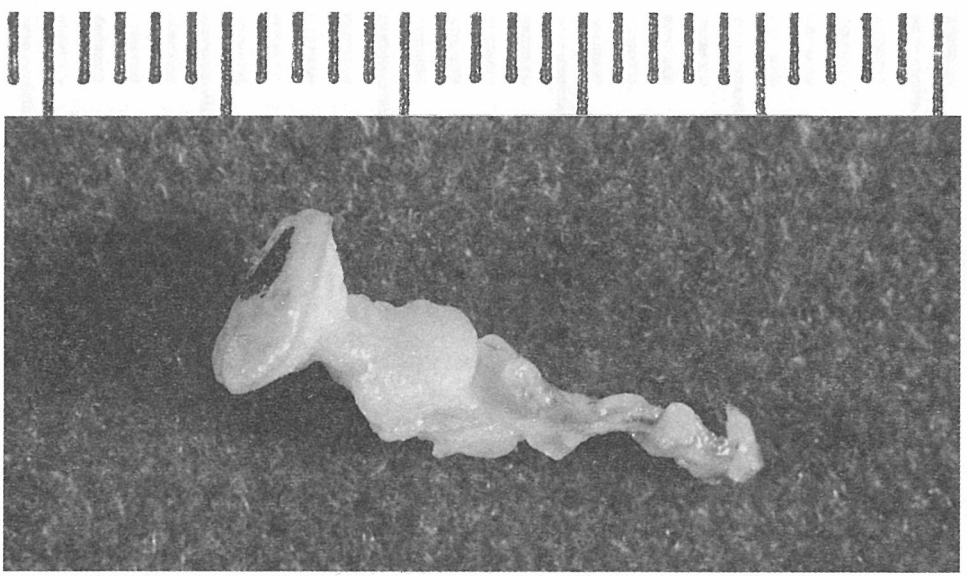


Photo n° 4 : Point « 8 Rein ».

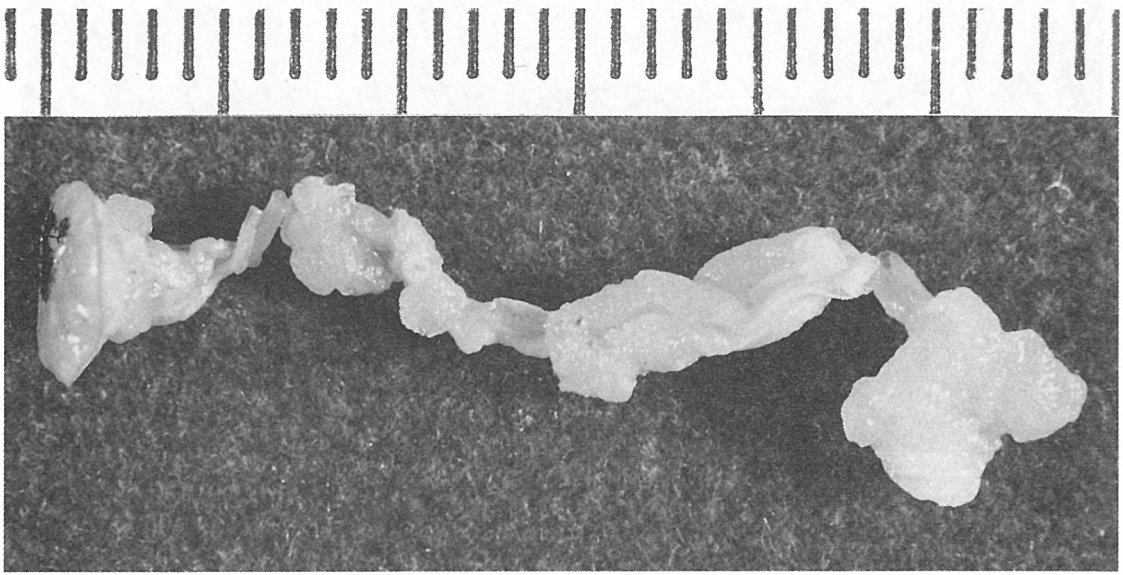


Photo n° 5 : Point « 9 Rate ».

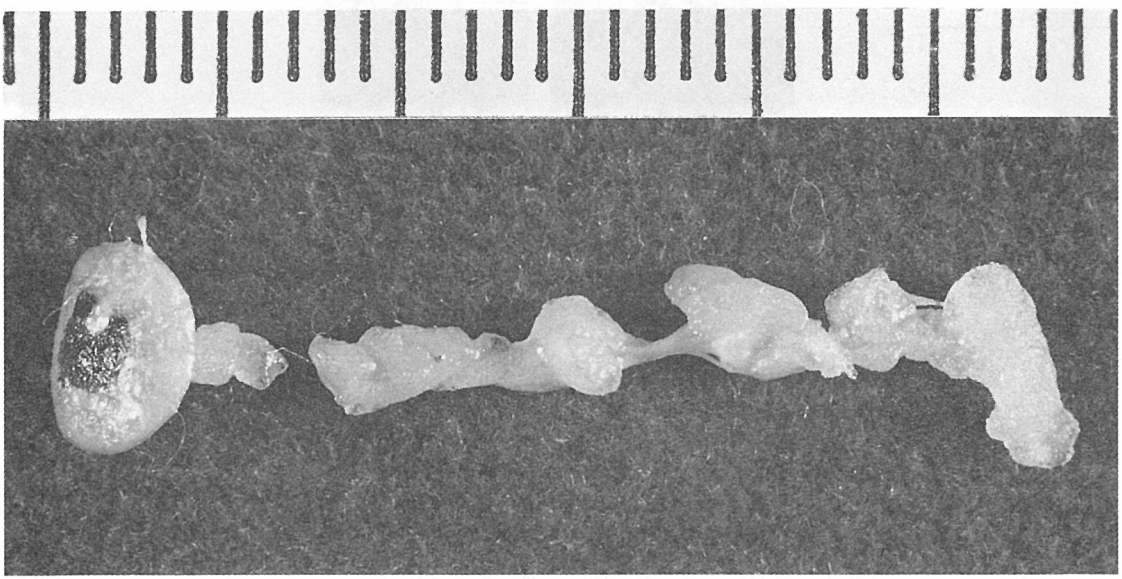


Photo n° 6 : Point « 7 Rein ».

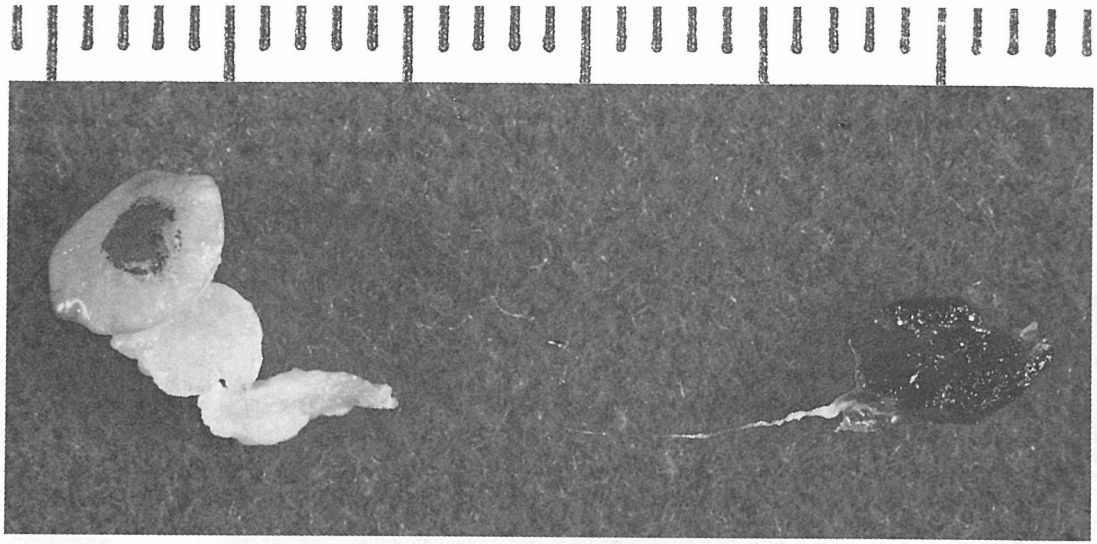


Photo n° 7 : Point « 9 Rein ».

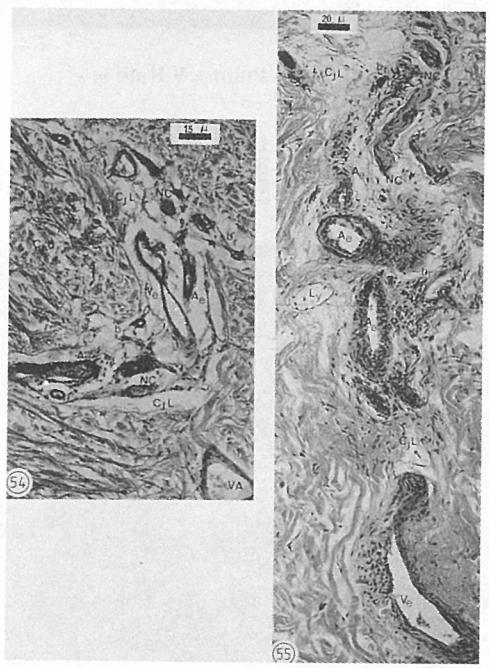


Photo n° 8 : A gauche : Point « 7 Poumon ».
A droite : Point « 36 Estomac ».

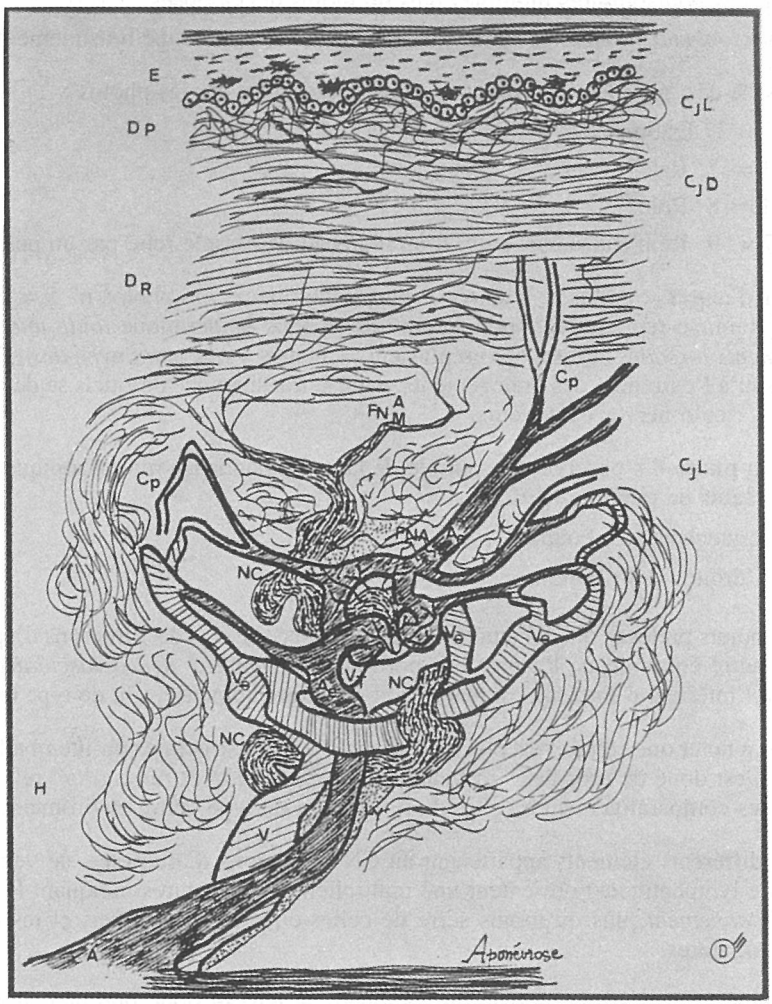


Photo n° 9.

— *rétrécissement* plus ou moins effilé, sur la hauteur des 5 millimètres suivants ;

— *ré-élargissement* à la suite, se maintenant sur environ 1 centimètre de hauteur et présentant des boursouflures multiples plus ou moins développées ;

— *prolongement* nerveux et/ou vasculaire apparaissant coupé brusquement.

C'est le cas, pour les « points » suivants, représentés sur les photos :

N° 2 = 37 Estomac

N° 3 = 7 Rate

N° 4 = 8 Rein

N° 7 = 9 Rein (lui-même suivi d'un morceau de muscle relié par un petit nerf).

Pour d'autres « points », à sous-sol plus volumineux, ex. photos n° 5 = 9 Rate et n° 6 = 7 Rein, se remarquent, après la conisation sous épidermique *toute une série de boudinements torsadés* et disposés en plusieurs « étages » *alternant avec des rétrécissements* jusqu'à l'extrémité des prélèvements, dans la transparence desquels se devinent les éléments vasculo-nerveux intérieurs.

Sur la **photo 8** s'observe un exemple de la correspondance microscopique de deux points humains de moindre REC :

— A gauche : 7 Poumon

— A droite : 36 Estomac

Ces points prélevés ont été étudiés en sections successives de 7 microns d'épaisseur, afin de mettre en évidence l'aspect des portions du *complexe neuro-vasculaire* (CNV) emballé à l'intérieur d'un tissu conjonctif soit de nature adipeuse, soit de type très lâche.

Il est à noter que celui-ci est *très cohésif* vis-à-vis des structures qu'il emballe, et que de plus, il est doué de propriétés mécaniques d'*extensibilité* et *rétractilité*, relativement importantes comparativement à celles du tissu banal de type dense environnant.

Les différents éléments appartenant au CNV (sections d'artérioles, de veinules, de nerfs et de lymphatiques) présentent une multiplicité de plicatures indiquant l'existence d'un *pelotonnement* plus ou moins serré de celles-ci, sur elles-mêmes, et les unes par rapport aux autres.

Comme la disposition globale du conjonctif le laissait donc présager, il existe en profondeur, évoqués par les torsades macroscopiques, des trajets plus ou moins tourmentés selon le prélèvement considéré :

— minimum = fort *sinueux*,

— intermédiaire = contournés et *entrecroisés*,

— maximum = entraînés, dans un mouvement de torsion et à la limite, comme *tressés* entre eux.

La **photo 9** enfin, correspond à un diagramme récapitulatif de l'ensemble des constatations établies au plan microscopique, au sujet des caractéristiques du point de moindre REC, tant chez l'homme que chez l'animal (ce dernier ayant été beaucoup mieux exploré).

Du fait d'une sorte de « moulage » du tissu conjonctif immédiatement cohésif sur les différents méandres de ces structures, il est possible de concevoir que travaillant sur des moignons d'amputation chirurgicale, afin d'obtenir de tels prélèvements humains, nous soyons aisément parvenus à bien visualiser la torsion macroscopique, suite à un certain degré de déshydratation locale rendant possible la dilacération spontanée de l'ensemble, par rapport au reste du derme cutané.

B) UN PHÉNOMÈNE D'ORDRE PIÉZO-ÉLECTRIQUE ?

Parallèlement à ces découvertes, on assiste actuellement à l'émergence d'une nouvelle théorie générale au niveau des phénomènes biologiques et de leur régulation : la théorie de la communication cellulaire qui ne connaît pas de frontières d'espèce ou de fonction.

Cette théorie s'appuie sur trois constatations :

1. Les signaux qui règlent l'activité de chaque cellule sont très nombreux et imposent une codification très stricte de l'information intercellulaire.
2. Ces signaux sont banalisés au sens où ils se trouvent associés à toutes les fonctions et interviennent au niveau de tous les organes.
3. Les mécanismes de reconnaissance sont universels.

On peut placer dans ce cadre général, les modes d'action de la Biokinergie. Je laisse ici la place à Claude Jumelais pour exposer cette hypothèse.

Les signaux émis par les mains du Biokinergiste peuvent être de plusieurs ordres :

— le signal contact-pression légère,

— le signal photon infrarouge (rayonnement photonique naturel émis par les êtres vivants, équivalent à un dégagement de chaleur),

— peut-être des signaux d'ordre acoustique qui induiraient des vibrations (sons émis par les muscles (cf. article pour la science. Mai 1984. Oster G.).

Cela nous amène à évoquer la mise en jeu éventuelle du phénomène physique de piézo-électricité :

« Phénomène propre à certains types de cristaux ou de céramiques non isotopes. Quand on soumet ces matériaux à des pressions, il se crée à la surface une polarisation électrique. A l'inverse, l'application d'une tension électrique sur ces mêmes surfaces donne lieu à des modifications des dimensions de ces matériaux.

Il y a là un moyen de transformer un signal électrique en déformation mécanique et réciproquement ».

Il se peut que dans certaines conditions, ce phénomène intervienne au niveau biologique.

Le manuel de biologie moléculaire de la cellule de Bruce Alberts et Watson signale, en effet, que les fibres collagènes semi-cristallines de la matrice osseuse sont piézo-électriques.

Sous l'action de contraintes mécaniques, elles se polarisent électriquement, contribuant ainsi au remodelage de l'os en fonction des charges qui lui sont imposées.

Or, le collagène, entre autres éléments, intéresse le biokinergiste car c'est une protéine essentielle du tissu conjonctif que l'on rencontre au niveau des tendons, ligaments, Fascias, endothélium des vaisseaux, etc.

On peut ainsi comprendre facilement qu'une contrainte mécanique liée, par exemple, à un mouvement mineur d'un os bloqué dans une direction donnée, peut provoquer une polarisation électrique des fibres collagènes proximales et de proche en proche, une polarisation de fibres collagènes plus éloignées du lieu de blocage.

Le signal de cette contrainte pourrait être émis par le patient sous la forme d'un rayonnement spiralé, car la fibre collagène a une structure hélicoïdale et le mouvement d'électrons suivrait là-aussi la forme de cette structure (pouvoir rotatoire de la molécule).

Il se peut ainsi qu'un grand nombre de fibres collagènes simultanément polarisées manifestent leur présence par un courant électrique perçu par le praticien sous la forme d'une « torsion énergétique ».

Il serait séduisant alors de penser que le rayonnement électromagnétique émis par le praticien, interférant avec celui du patient, contribue à supprimer la contrainte originelle en modifiant le rayonnement lié aux fibres collagènes du patient. Ce qui pourrait faire comprendre en partie pourquoi le simple fait d'appliquer la main sur un « enroulement tissulaire » le fait disparaître rapidement et rétabli la forme idéale de la fibre collagène.

DISCUSSIONS

Quelques objections importantes doivent être signalées ici :

1. Les photons de la lumière visible entre les infrarouges et les ultraviolets ne sont pas assez énergétiques (durs) pour traverser un obstacle « solide » (excepté le cristal). Par exemple, une porte en bois ou autre matériau, arrête les photons jaunes d'une ampoule électrique.

   En principe, la peau ne sera pas plus perméable à ces photons.

2. La forme des fibres collagènes les plus courantes n'est, en principe, pas modifiable (elles font partie des protéines de structure ou scléroprotéines) contrairement aux fibres d'élastine.

   Elles sont bien sûr dénaturées par la chaleur comme le montre la cuisson de la viande.

   Il faut donc s'en tenir à leur possibilité de polarisation électrique et éviter d'invoquer les modifications spatiales de leurs hélices en situation contrainte ou déployée.

3. Les utilisations les plus universelles de l'énergie du photon visible par les organismes vivants consistent :

— à fabriquer de la matière vivante (photosynthèse),

— à mettre en mouvement le langage cellulaire par le truchement des batteries ATP et de l'électron,

— à permettre la représentation visuelle de l'espace, des formes et des couleurs environnantes.

Or, ces trois activités nécessitent la collaboration de pigments :

On voit mal une quatrième activité du photon émis par le praticien, pénétrant l'épiderme, le derme et les Fascias plus profonds encore et ce, sans l'intermédiaire d'un pigment dégradable.

Il faut déjà des photons ultraviolets plus énergétiques pour mettre en jeu la mélanine, pigment de la coloration de la peau et du bronzage.

Ceci étant dit, des arguments positifs peuvent aussi être développés.

La première objection est en partie levée si l'on considère que l'épiderme est en communication avec l'extérieur par de multiples « portes » minuscules appelées points d'acupuncture, par où peuvent sans doute pénétrer (et sortir) de nombreux photons infrarouges. Ceci parlerait en faveur des spirales énergétiques ressenties et des interactions praticien/patient, au niveau de ces points.

Pour la deuxième objection, il serait intéressant de montrer que si la fibre collagène est individuellement indéformable (et à l'échelle du manomètre), des milliers de fibres collagènes formant ligaments, tendons ou Fascias, pourraient globalement « s'enrouler » comme les torons d'une corde tressée. Par exemple, au niveau des extrémités tendineuses d'un muscle sollicité par une contrainte quelconque.

Quant à la troisième objection, il se pourrait que, malgré l'absence de pigments support, le photon infrarouge ayant pénétré par un point d'acupuncture, ait une action non encore élucidée au niveau des échanges cellulaires ioniques.

Il est étonnant, en effet, de constater la similitude des mécanismes d'action du photon jaune dans la transduction visuelle et des mécanismes d'action d'une hormone au niveau d'une cellule.

Dans un cas comme dans l'autre, le signal mitral est amplifié et les mécanismes d'activation des effecteurs du message sont similaires.

Au niveau de la rétine, un seul photon est capable d'activer quelques centaines de molécules de l'effecteur du message et contribue à modifier les échanges sodium-potassium des membranes cellulaires en provoquant la fermeture des pompes à Na et, en conséquence, une polarisation transformable en message nerveux (médecines/sciences n° 4 avril 1987 « Transduction visuelle » Plouët CH et Dorey).

Ce mécanisme de la phototransduction paraît être le modèle des mécanismes de transduction des réponses hormonales. Et le récepteur du photon au niveau de la rétine — la rhodopsine — semble être, sur le plan génétique, l'ancêtre commun des récepteurs de l'adrénaline et de certains récepteurs de l'acétylcholine. C'est dire que nous avons affaire à un mécanisme biologique universel qui n'a peut-être pas encore livré tous ses secrets !

NOTA BENE. Nous signalions au chapitre « Pour la petite histoire » que la Biokinergie s'adresse simultanément et indissociablement au sang, à la lymphe, au LCR, aux liquides organiques, au système nerveux et au système méridien. N'est-il pas curieux, et nous conclurons là ce chapitre « Hypothèses », que l'on retrouve au niveau des points d'acupuncture (points de commande des méridiens) l'ensemble de ces systèmes avec une proportion importante de sang, de lymphe et d'éléments nerveux. Aucun de ces éléments n'est à ignorer et surtout pas la lymphe. C'est ce que souligne entre autre, Mussat dans son livre énergétique des systèmes vivants.

CHAPITRE II

QUATRE ACTIONS EN UNE

I — QU'EN EST-IL EXACTEMENT ?

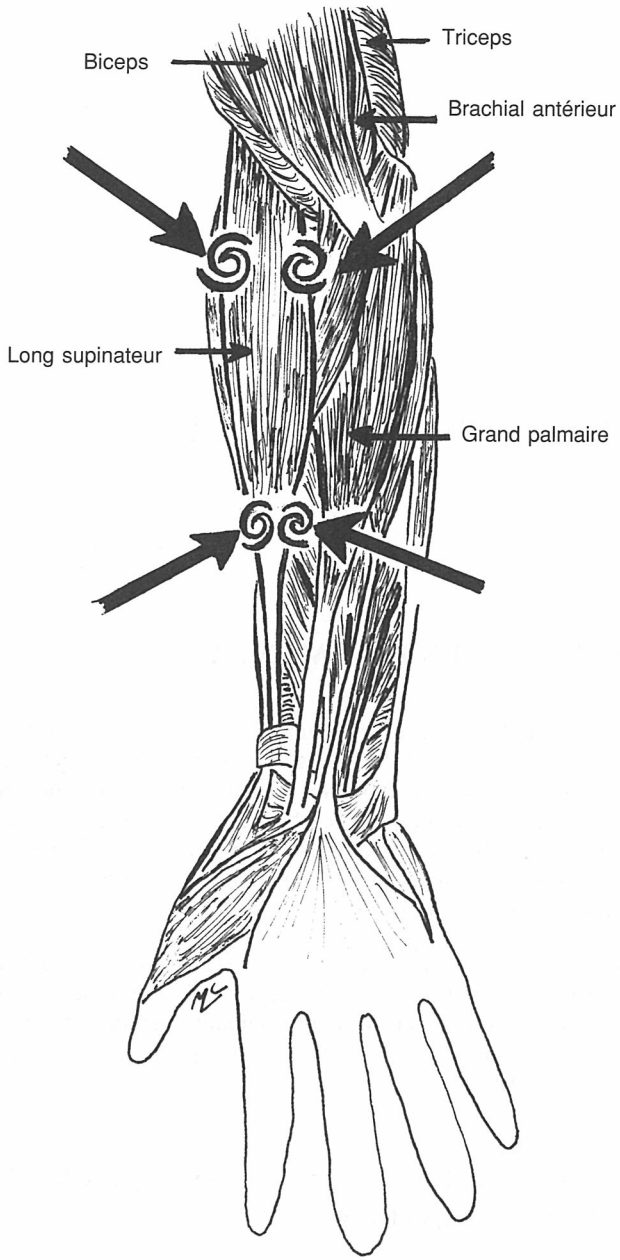
Il s'agit de quatre modes d'actions regroupés autour d'un geste unitaire : la libération des enroulements biokinergétiques. Celui-ci procède par la mise au point d'harmonisation des tissus concernés par l'enroulement. Cette mise au point est obtenue en faisant décrire à l'enroulement un léger mouvement de rotation sur lui-même de façon à permettre la réharmonisation de la perturbation énergétique associée. Nous maintenons l'enroulement dans cette position durant le temps nécessaire à cette réharmonisation, ce qui contribue à libérer secondairement les tissus concernés.

Nous expliquerons plus en détail les principes de la mise au point d'harmonisation dans la troisième partie (cf. chapitre « Les principes de l'action thérapeutique directe par mise au point d'harmonisation ». Il convenait cependant, d'en donner dès maintenant, une définition, puisque nous nous y référons pour la description des gestes évoqués dans les quatre protocoles d'action qui suivent.

A) UN PROTOCOLE D'ACTION MASSOTHÉRAPEUTIQUE ET FASCIA-HARMONISATEUR

Décontractant :

L'action biokinergétique détermine, tout d'abord, sur le plan tissulaire, une exploration plus approfondie des tissus que celle où nous conduisait jusqu'alors le massage.



RÉGION ANTÉRIEURE DE L'AVANT-BRAS

Schéma n° 10 : Enroulements biokinergétiques délimitant et entretenant une contracture sur le muscle long supinateur.

C'est ainsi que nous avons pu remarquer que les contractures musculaires sont entretenues par des enroulements tissulaires spiralés situés à chacune des extrémités du muscle atteint (**schéma n° 10**) ; cela simplifie considérablement et efficacement leur approche masso-thérapeutique (**photo n° 10**) :

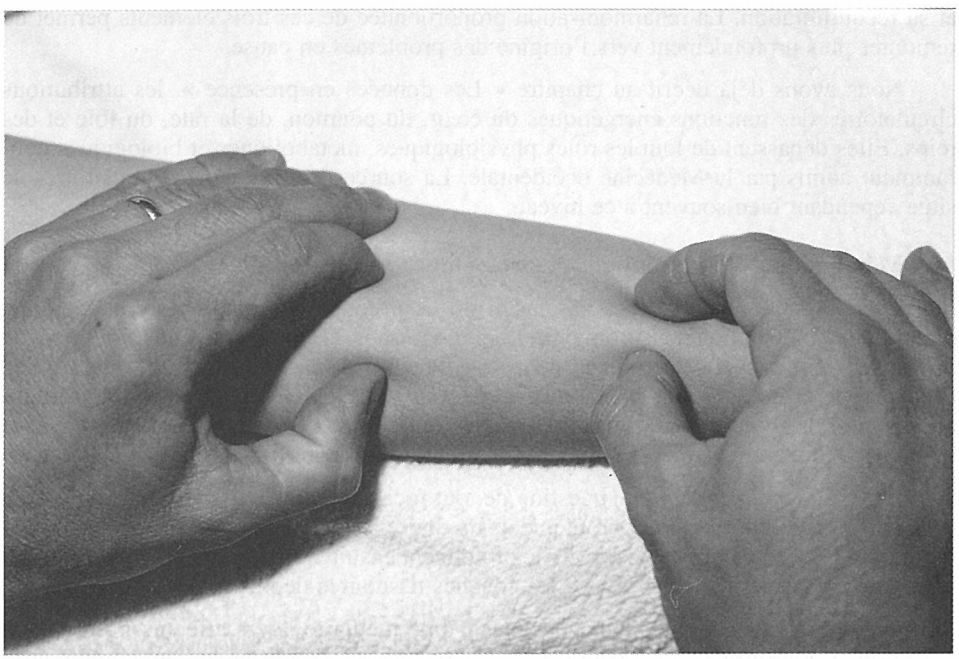


Photo n° 10 : Action musculaire.
Libération de la contracture musculaire évoquée au schéma n° 10.
(Action unidigitale sur chacun des enroulements responsables).

Pour libérer une contracture musculaire, placez une main à chaque extrémité de la contracture, les pouces et les index de part et d'autre du muscle de façon à avoir un doigt dans chaque enroulement latéral. Positionnez les enroulements à leur point d'harmonisation. Attendez la fin de leur normalisation. Lorsque celle-ci est obtenue, la contracture est levée.

Circulatoire :

Il en va de même pour bon nombre de perturbations circulatoires lorsqu'elles sont la conséquence de distorsions aponévrotiques secondaires. Il convient à ce propos de

souligner que les trajets des méridiens Yin[1] sont en relations intimes avec ceux des artères principales des membres supérieurs et inférieurs. Équilibrer le sang revient à équilibrer le Yin en Médecine chinoise.

L'apport des données de cette discipline sur les relations entre l'énergie, le sang et les liquides organiques ouvre par ailleurs de nouveaux horizons sur le système circulatoire et sa rééquilibration. La réharmonisation proportionnée de ces trois éléments permet de remonter plus profondément vers l'origine des problèmes en cause.

Nous avons déjà décrit au chapitre « Les données en présence », les attributions circulatoires des fonctions énergétiques du cœur, du poumon, de la rate, du foie et des reins. Elles dépassent de loin les rôles physiologiques, métaboliques et biologiques couramment admis par la Médecine occidentale. La source des problèmes circulatoires se situe cependant bien souvent à ce niveau.

Métabolique, Biomécanique, Neurologique... :

L'importance reconnue des Fascias et du tissu conjonctif sur le plan énergétique, circulatoire, métabolique, neurologique, défensif, dans la conduction et l'émission de messages (hormonaux, électriques, neuro-médiateurs) d'une part, leur rôle de soutien d'enveloppe et de coordination biomécanique des muscles et des organes d'autre part, associé au fait qu'en se rétractant, ils limitent l'amplitude des mouvements corporels et fixent les attitudes anciennes, soulignent l'intérêt fascia-rééquilibrateur de nos techniques.

Il ne saurait cependant être question de tout focaliser sur ces tissus. Chaque tissu du corps a son intérêt propre. Les enroulements tissulaires spiralés sont, rappelons-le, perpendiculaires à l'axe du corps, même s'ils se prolongent ensuite longitudinalement à celui-ci ; ce qui nous permet d'agir sur toutes les couches tissulaires depuis la peau jusqu'aux os.

C'est d'ailleurs, le plus souvent par leur intermédiaire que s'effectue notre action fascia-réharmonisatrice ; les torsions et les distorsions aponévrotiques étant comme nous l'avons vu sous leur dépendance. Plus on remonte vers l'origine des perturbations en cause, plus notre action est simple et efficace. A l'inverse, une technique qui nécessite l'utilisation de grands bras de leviers et le déploiement d'actions plus importantes s'adresse, le plus souvent, à leurs manifestations périphériques. C'est le cas des diverses techniques de Fascias classiques.

Relaxant :

Il convient enfin, de souligner l'action relaxante, physique et psychique, profonde de la Biokinergie déclenchée lors de chaque séance.

La somme de ces données nous permet d'affiner les modes d'action traditionnels du massage et d'en élargir les indications.

---

1. Dans la relation Sang/Énergie, le sang est en Médecine chinoise de nature Yin et l'énergie de nature Yang.

B) UN PROTOCOLE D'ACTION BIOMÉCANIQUE

L'expression familière « vertèbre ou os déplacé » est impropre, il s'agit, en fait, d'un blocage de l'os ou de la vertèbre dans une de ses positions extrêmes de mouvement et de son maintien dans celle-ci par la torsion des ligaments et membranes qui l'entourent. C'est le léger décalage de l'os par rapport à sa position de référence anatomique (amplitude de mouvement : zéro) qui laisse croire à un déplacement apparent. Dans ces conditions, on obtiendra la rééquilibration de l'appareil locomoteur en annulant directement les enroulements tissulaires pathologiques, cause des distorsions aponévrotiques secondaires ; sans aucune mobilisation ou manipulation, l'élément osseux concerné retrouve son champ de mobilité normal et reprend une position de repos correcte.

Le **schéma n° 11** montre un glissement antéro-inférieur de la tête humérale dans la glène de l'omoplate sous l'action d'un enroulement biokinergétique situé sur le muscle grand pectoral (faisceau sterno costal inférieur). On obtiendra une position et une mobilité normale de la tête après la normalisation directe de l'enroulement responsable **(photo n° 11)**.

L'utilisation de l'os en tant que bras de levier pour libérer indirectement l'enroulement tissulaire responsable de son blocage est employé à titre complémentaire, lorsque l'enroulement est difficile à atteindre. On place les tissus concernés par l'enroulement à leur point d'harmonisation en les guidant à distance par l'intermédiaire de l'os. On parle alors de techniques indirectes (cf. troisième partie : Pratique).

A l'inverse de ce qui se passe en kinésithérapie classique, on ne prend plus en compte, ici, les mouvements majeurs de l'articulation, mais les mouvements mineurs admissibles entre les surfaces articulaires.

Ainsi, à titre d'exemples :

— on ne s'adresse plus aux Mouvements d'Antépulsion, de Rétropulsion, d'Abduction (...) de l'épaule, mais aux possibilités de glissement de la tête de l'humérus sur la glène (vers le haut, le bas, l'avant, l'arrière et dans les mouvements rotatoires),

— l'approche du rachis ne se fait plus par segment ou dans sa globalité mais vertèbre par vertèbre. Il s'agit de tester les mouvements de flexion-extension, rotations et inclinaisons des vertèbres soupçonnées en déséquilibre cinétique.

L'importance du libre jeu de ces mouvements mineurs est considérable :

— ils conditionnent localement l'intégrité physiologique et la non douleur des articulations concernées,

— leurs restrictions de mobilité peuvent par ailleurs en perturbant le Mouvement Rythmique Primaire retentir à distance sur les fonctions les plus diverses (cf. rôle du M.R.P. au chapitre « Données ostéo-biomécaniques de l'ostéopathie et de la thérapie manuelle »),

— chaque vertèbre tient sous sa dépendance par voie nerveuse, circulatoire ou mécanique, un ou plusieurs organes : toute entrave à l'influx nerveux, toute tension fasciale ou tout ralentissement circulatoire secondaire à un blocage vertébral peut être le point de départ d'un mauvais fonctionnement organique, lui-même générateur de troubles métaboliques, biologiques ou hormonaux secondaires.

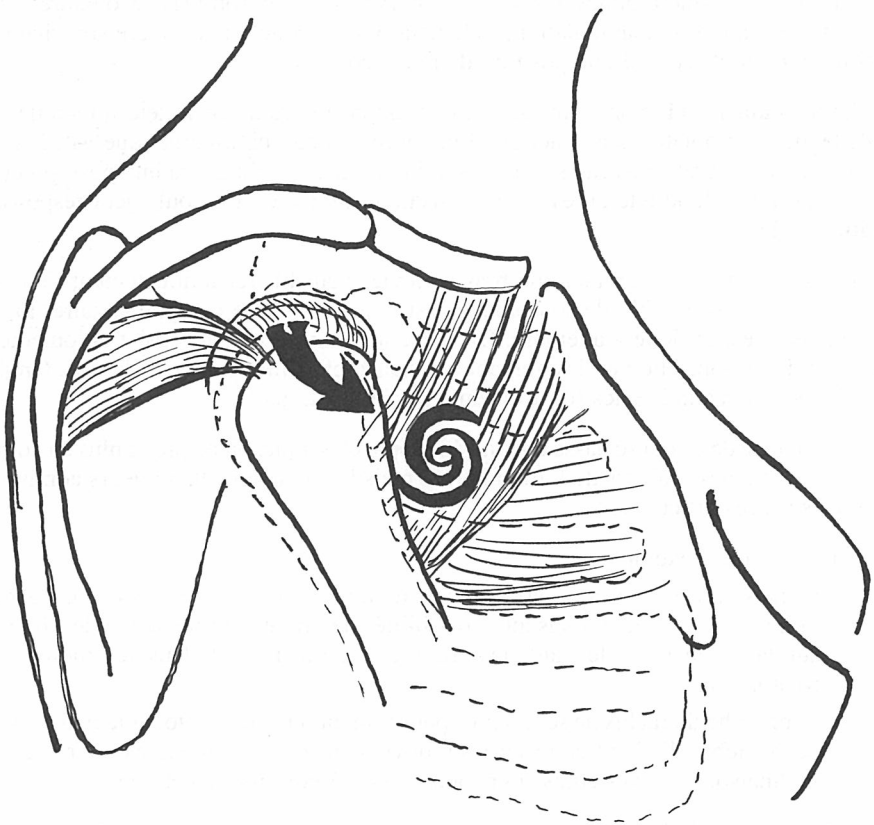


Schéma n° 11 : Glissement antéro-inférieur de la tête de l'humérus par rapport à la glène de l'omoplate sous l'action d'un enroulement biokinergétique situé sur le faisceau sterno-costal inférieur du muscle grand pectoral.

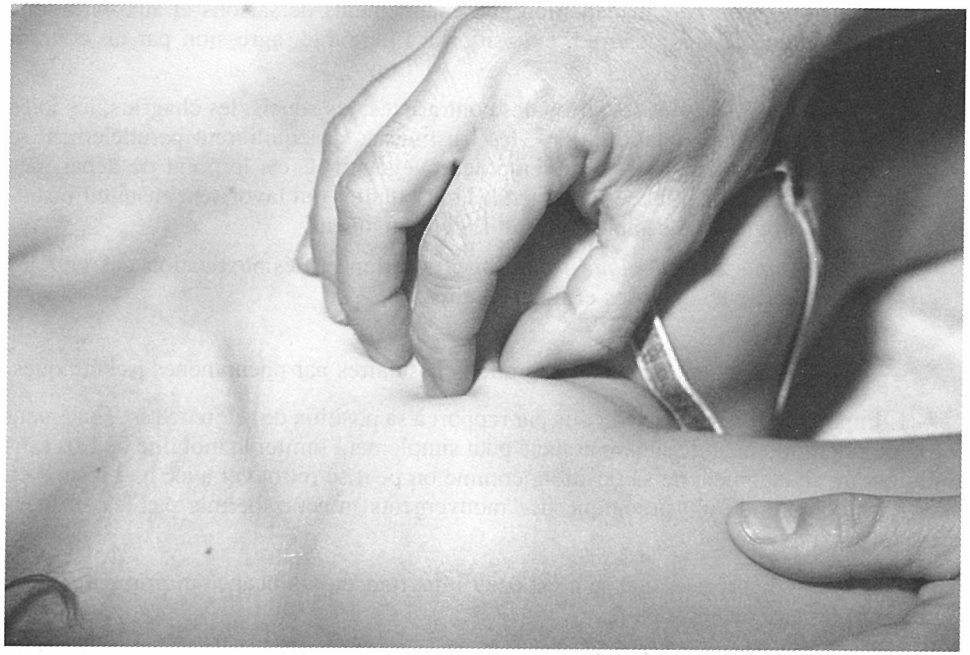


Photo n° 11 : Action biomécanique.

Réharmonisation directe de « l'enroulement » responsable du glissement antéro-inférieur de la tête de l'humérus représenté au schéma n° 11.

L'origine des blocages est très diverse :

Biomécanique :

— traumatismes directs ou indirects,
— exagération d'un mouvement,
— attitudes vicieuses,
— gestes répétés,
— etc.

Énergétique :

— *D'origine interne :* mauvais apport alimentaire, surmenage, fatigue, troubles psychologiques.

— *D'origine externe :* inadaptation aux changements de saisons et aux variations climatiques, coups de froid, exposition à l'humidité, agression par un courant d'air, etc.

— *Psychologique :* tous les stress, les contrariétés, les soucis, les chagrins, les joies excessives, les culpabilisations, les frustrations déséquilibrent parallèlement le système énergétique et le système neurovégétatif. C'est le point de départ des tensions tissulaires et des contractures musculaires qui favorisent ensuite l'installation progressive des blocages ou les entretiennent.

— *Métabolique et biologique :* mauvaise nutrition et désintoxication des cellules musculaires, tendineuses et ligamentaires.

— *Réflexe,*

— *circulatoire :* rétractions ou altérations tissulaires par phénomènes ischémiques.

L'importance du décalage de l'os par rapport à sa position de référence est également variable : l'enroulement tissulaire associé peut simplement limiter la mobilité de l'os sans entraîner un changement de sa position, comme on peut se retrouver avec un blocage en limite de l'amplitude physiologique des mouvements mineurs permis par les surfaces articulaires.

Il convient de préciser que ce n'est pas l'importance du blocage qui prime mais son caractère primaire ou secondaire.

Un déséquilibre biomécanique primaire est un déséquilibre survenu en premier dans le temps. Il oblige le corps à le compenser ce qui installe et entretient à distance des perturbations secondaires.

Le **schéma n° 12** illustre une atteinte de l'épaule droite secondaire à un micro blocage de l'iliaque. La torsion fasciale secondaire à l'enroulement biokinergétique entraîne un déséquilibre de l'iliaque vers l'arrière qui génère secondairement une tension du muscle grand dorsal responsable à son tour de la perte de mobilité douloureuse de l'articulation gléno-humérale.

Nous pouvons profiter de cet exemple pour différencier les approches kinésithérapiques, ostéopathiques et biokinergétiques. Dans un cas analogue, la kinésithérapie limite classiquement son action à l'épaule, c'est un traitement symptomatique. L'ostéopathie va plus loin en s'adressant à la cause iliaque ou aux torsions fasciales associées. Il s'agit en Biokinergie de remonter à la cause de la cause : « l'enroulement » initial.

Une action thérapeutique correcte s'effectue impérativement sur le blocage initial. Là, réside toute la difficulté de l'examen pour les thérapeutes car le siège des douleurs correspond le plus souvent à des déséquilibres biomécaniques secondaires ou à des carrefours d'influence venant de différentes régions du corps. Il est fréquent qu'une vertèbre doivent se positionner en rotation gauche, par exemple, pour adapter tel blocage primaire et en rotation droite pour compenser tel autre. Ces compensations antinomiques sont la source d'un conflit douloureux. Tant que le corps peut compenser convenablement

ses déséquilibres primaires, c'est l'apparente « Bonne Santé ». Ainsi, même si elle semble due à un « faut mouvement » la douleur, qui apparaît brusquement lors d'un effort (voir même d'un geste habituel), est en fait, le plus souvent, le résultat d'un processus enclenché depuis très longtemps. Le mouvement ou le geste répété, incriminé, est « la goutte d'eau qui fait déborder le vase » ; autrement dit, l'ultime paramètre pour qu'une adaptation bascule en « blocage ».

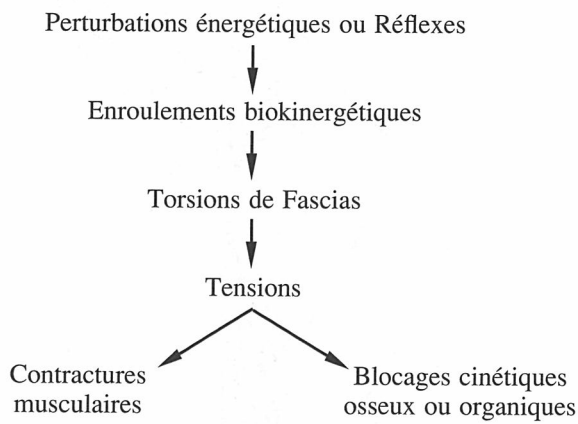


Schéma n° 12 : Exemple de chaîne pathologique.
Gène fonctionnelle de l'épaule secondaire à un enroulement localisé au bassin.

Il convient alors, pour libérer ce dernier, de remonter toute la chaîne responsable. Cette difficulté est facilement aplanie en Biokinergie puisque selon nos découvertes, toute restriction cinétique primaire s'accompagne d'un enroulement tissulaire nettement marqué superficiellement.

Ainsi dans l'exemple représenté au **schéma n° 12**, c'est la localisation de l'enroulement qui nous permet de déterminer le caractère primaire du blocage iliaque par rapport au blocage de l'épaule.

Nous résumions au chapitre « Tissus mous et Fascias, un carrefour stratégique » le processus d'apparition des blocages osseux par le tableau suivant :



Ce dernier nécessite un commentaire car il va de soi qu'en sens inverse un blocage ostéo-articulaire est à l'origine de tensions membraneuses, de contractures musculaires et de perturbations énergétiques.

Ce que nous avons signifié n'est pas le processus étiologique du blocage ostéopathique mais la façon dont il se crée et dont il est entretenu. Lors d'un traumatisme, d'un « faux mouvement », il persiste un blocage osseux si, il se produit conjointement un enroulement tissulaire, associé lui-même à la création d'une perturbation énergétique. Le choc biomécanique est primaire mais la perturbation est entretenue par l'enroulement tissulaire lié à la perturbation énergétique ainsi déclenchée.

Ainsi, quelle que soit l'origine des perturbations en cause, l'enroulement tissulaire est au carrefour du déséquilibre énergétique et du blocage osseux. Tout blocage ne possédant pas d'enroulement cède dès la libération des déséquilibres primaires.

Comme nous le verrons dans la troisième partie, consacrée aux bilans et aux traitements, plusieurs modes de rééquilibration biomécanique sont à notre disposition une fois l'examen clairement établi.

C) UN PROTOCOLE D'ACTION ÉNERGÉTIQUE

Toute perturbation énergétique, selon nos constatations, suit le tracé des méridiens et resurgit en surface au niveau des points spécifiques répertoriés par l'acupuncture et le shiatsu. Sa matérialisation à ces endroits, sous la forme d'un enroulement tissulaire, nous conduit à localiser le point d'acupuncture à traiter sans hésitation possible, grâce à un protocole d'examen spécifique à la Biokinergie.

Notre approche théorique de la Médecine chinoise s'en trouve considérablement simplifiée. La prise des pouls, l'examen médical traditionnel chinois, l'étude des symptômes qui conduisent l'acupuncteur au diagnostic nécessaire à la détermination des points à puncturer nécessitent de sa part une connaissance beaucoup plus exhaustive de la physiologie, de la physiopathologie et de la symptomatologie énergétique.

En Biokinergie, le processus est inversé : on détecte les points perturbés puis on en déduit secondairement la perturbation en cause.

Sur le plan thérapeutique, l'approche des enroulements est également un élément clef. Nous avons décrit aux chapitres précédents leurs conséquences biomécaniques, fasciales, musculaires, circulatoires. Il s'agit, ici, d'en comprendre leur essence énergétique. Par notre action biokinergétique sur les tissus concernés, nous avons accès à la perturbation énergétique initiale. Ainsi, comme l'acupuncture, la Biokinergie traite souvent les perturbations à distance de leurs manifestations.

En fait, seule une action sur les points de concentration énergétique décrits par l'acupuncture et le shiatsu (points de commande spécifiques) permet véritablement de réharmoniser les différentes qualités d'Énergie entre elles, en fonction :

— de leur nature Yin-Yang,

— de la dialectique sang-énergie-liquides organiques,

— de leur appartenance aux cinq éléments et aux lois de production, de domination-régulation, d'agression et de contre-domination qui les animent,

— de leurs fonctions (nourricière, défensive, héréditaire, psychique),

— des saisons et des variations climatiques liées aux six énergies célestes (vent, chaleur, humidité...),

— des cycles horaires,

— etc.

Ainsi, il convient le plus souvent, à titre d'exemple :

— de ne pas agir sur l'élément énergétique apparemment responsable de la pathologie mais sur celui qui l'inhibe trop, ne le génère pas assez ou l'agresse, comme nous l'avons signalé au chapitre « Données énergétiques de la Médecine chinoise »,

— de tonifier le Yin pour diminuer le Yang,

— d'agir sur l'énergie pour réguler le sang ou vice versa,

— etc.

Seules des actions de ce type nous conduisent à une rééquilibration énergétique digne de ce nom.

Mais qu'en est-il exactement du processus gestuel ?

Il ne s'agit pas d'acupuncture puisqu'on n'utilise pas d'aiguilles. On ne peut pas non plus, à proprement dit parler de massage chinois ou de digitopuncture, car le geste est différent.

En fait, on retrouve encore à ce niveau, une synthèse : celle des modes d'action propres à l'acupuncture, la digitopuncture, le massage et l'écoute sensorielle des tissus.

— le massage, car on utilise les tissus,

— la digitopuncture, car l'action se fait essentiellement par l'intermédiaire des doigts centrés sur les points à traiter,

— l'écoute sensorielle, car contrairement au massage chinois et à la digitopuncture, on n'impose pas respectivement un geste, on ne reste pas statique, mais on se laisse emmener par les tissus dans le sens de leur enroulement.

C'est ce dernier point qui nous conduit à retrouver l'action de l'aiguille, car il contribue, tout comme elle, à ouvrir le point ou à le fermer. Vous remarquerez en observant le travail de l'acupuncteur que bien souvent les tissus s'enroulent autour de l'aiguille ; c'est ce plus que l'on recrée. Certains acupuncteurs prétendent que le doigt ne peut égaler l'aiguille, d'autres affirment l'inverse. Nous ne trancherons pas ici, la question. Simplement, nous avons pu constater par rapport à la digitopuncture, que la mise au point neutre de l'enroulement est d'un apport considérable : si nous appliquons ce principe sur les points en enroulement tissulaire pathologique, nous obtenons alors, le même résultat que l'aiguille. Toute la différence avec l'acupuncture réside sur le fait que la Biokinergie doit être appliquée impérativement sur les enroulements pathologiques. Elle ne peut sans cela égaler l'aiguille. D'où la nécessité et le recours à un mode d'examen différent.

Ainsi, si les pouls ou l'examen traditionnel chinois nous conduise à suspecter un point à traiter, notre action sera effective si sa perturbation est biokinergétique. Dans le cas contraire, il faut rechercher le point de rééquilibration équivalent qui possède un enroulement pour obtenir à partir de ce dernier, une action similaire.

Même si l'aiguille semble pouvoir agir à partir de points ne possédant pas un enroulement tissulaire (à condition que le diagnostic énergétique soit juste, ce qui n'est pas forcément aisé en Médecine chinoise) la recherche des points d'enroulement[1] peut être un atout précieux pour l'acupuncteur dans le choix des points utilisés ou pour confirmer son diagnostic.

Pour une action plus efficace, nous sommes souvent amenés à placer plusieurs doigts à la périphérie du point plutôt qu'un seul au centre (**schéma n° 13** et **photo n° 12**). Cela permet d'influer sur sa fermeture ou son ouverture. Le travail s'effectue entre nos doigts. Nous sommes neutres comme l'aiguille.

A ce propos, ce n'est pas l'aiguille qui traite en acupuncture mais le corps qui l'utilise pour se réharmoniser.

En fait, en Biokinergie nous ne devons pas substituer le doigt à l'aiguille, mais déclencher un processus d'auto-rééquilibration équivalent en plaçant la structure tissulaire du point en position d'harmonisation.

Dans cette redécouverte (en quelque sorte) des voies manuelles de l'Énergétique chinoise, nous avons pu constater également qu'il y avait toujours un doigt dominant parmi ceux regroupés autour du point. Nous entendons par doigt dominant, celui qui déclenche et entretient l'action énergétique pendant toute la rééquilibration. Il semblerait que ce soit un doigt associé à un méridien Yin quand il s'agit d'un point à tonifier et d'un doigt lié à un méridien Yang quand il s'agit d'un point à disperser.

Nous retrouvons là, le processus décrit et employé par certains acupuncteurs travaillant au doigt. Pour le Docteur Courbon notamment, on tonifie avec les doigts dont l'écoulement énergétique arrive de la racine du membre vers son extrémité tel le majeur et le pouce et on disperse avec ceux dont la circulation énergétique se fait en sens inverse tel l'index et l'annulaire.

Là encore, nous n'agissons pas arbitrairement, nous posons les doigts et le processus se déclenche automatiquement au niveau du doigt correspondant aux besoins du corps.

D'où l'intérêt de coupler au minimum le pouce et l'index de chaque côté du point à traiter (ils correspondent respectivement à un méridien Yin et Yang).

En revanche, lorsqu'on agit avec un seul doigt, il convient de rechercher celui qui convient. L'index posé sur un point à tonifier ne saurait déclencher l'action adéquate.

---

1. Point d'acupuncture qui présente à l'examen un enroulement tissulaire et un déclic thérapeutique.

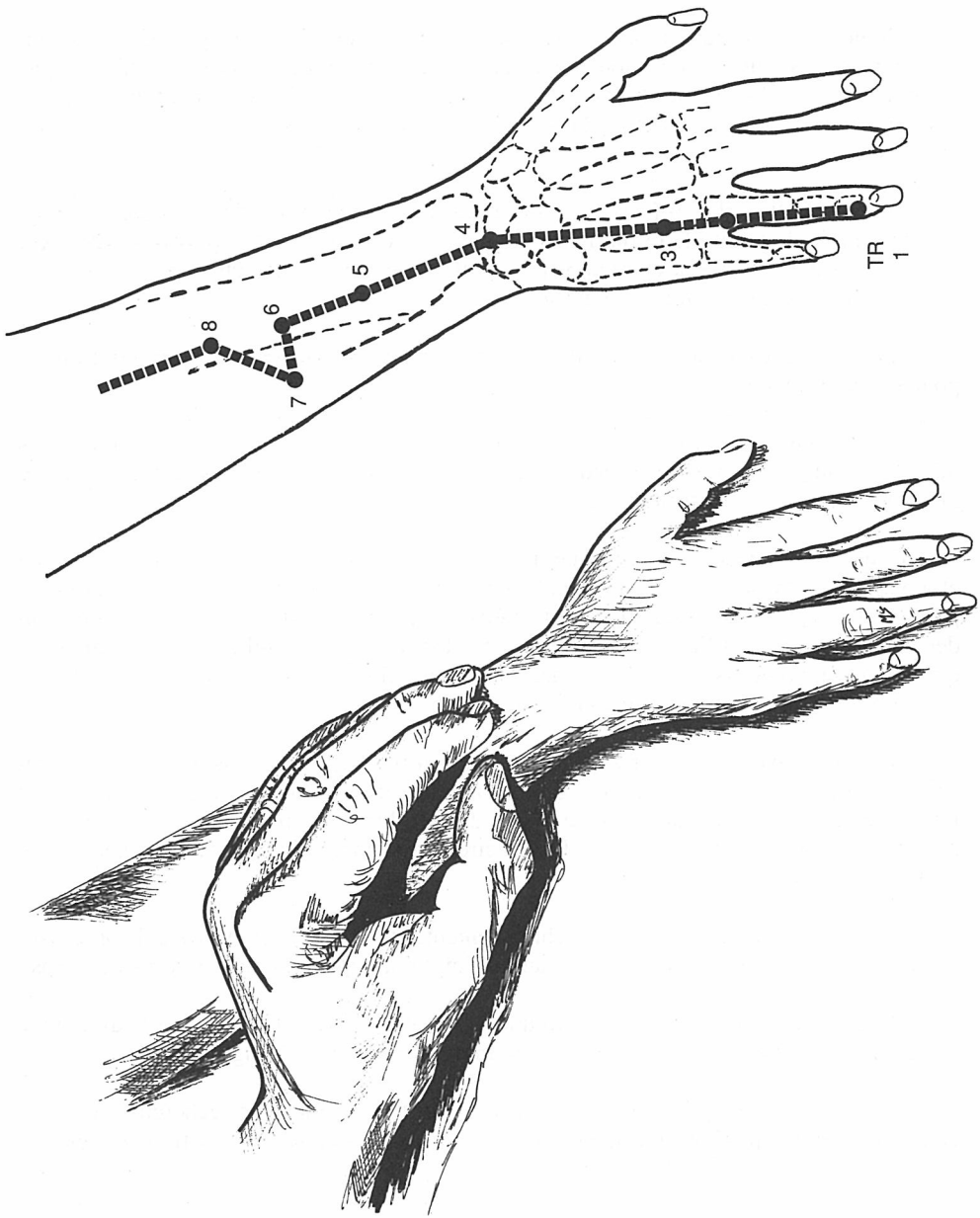


Schéma n° 13 et Photo n° 12 : Normalisation biokinergétique du point Triple Réchauffeur n° 5 (5 TR).

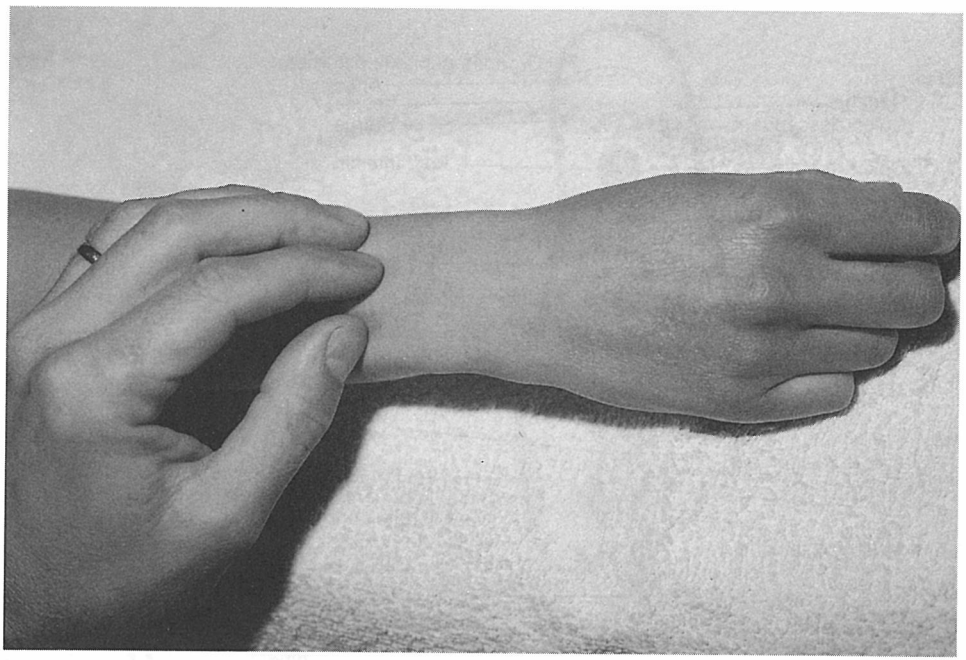


Photo n° 12.

D) UN PROTOCOLE D'ACTION RÉFLEXE

L'auriculothérapie, la réflexologie plantaire, des paumes de la main..., les points de Knapp, les points trigger reposent sur l'existence de cartographies cutanées des points réflexes.

Ces points sont en relation par voie nerveuse avec un organe, une zone du corps ou une fonction précise. Il est toujours question d'action à distance mais elles s'expliquent cette fois-ci non plus uniquement sur le plan énergétique mais par le déclenchement d'action neurologique stimulatrice, inhibitrice ou vasomotrice suivant le cas.

Notre pratique nous a permis, là-aussi, de mettre en évidence un enroulement tissulaire pathologique sur les points ou les zones réflexes perturbées.

Ceci nous conduit à agir non plus par une stimulation « massothérapeutique réflexe » classique, mais par une rééquilibration des tissus, dictée par le sens de leur enroulement (pression avec rotation des tissus dans le sens réactionnel à l'enroulement) (**schéma n° 14** et **photo n° 13**), comme pour les protocoles d'action précédents, veuillez vous reporter au chapitre « Principes de l'action thérapeutique directe » (troisième partie) pour une description plus exhaustive du geste réharmonisateur.

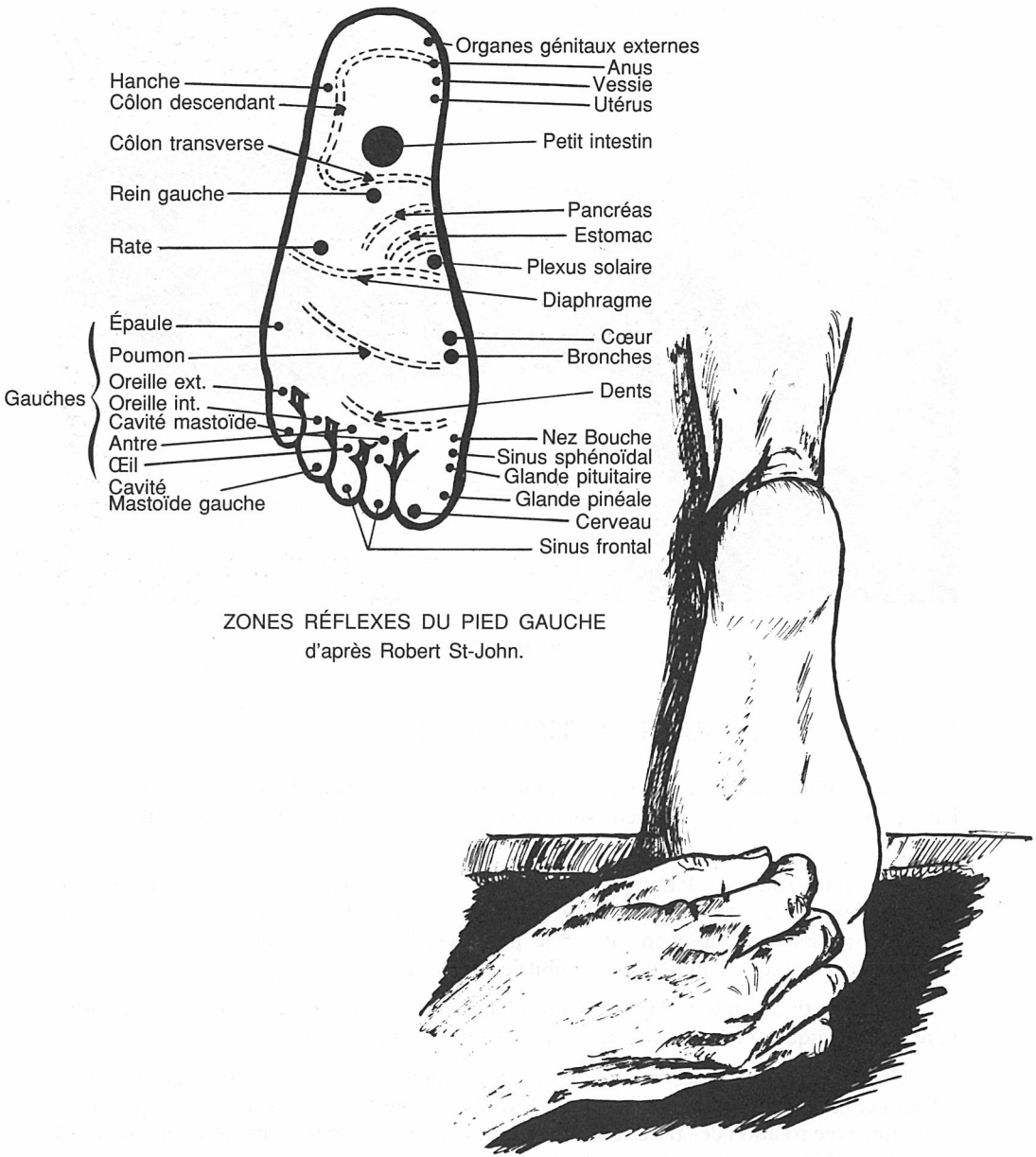


Schéma n° 14 et Photo n° 13 : Action réflexe sur la plante des pieds.

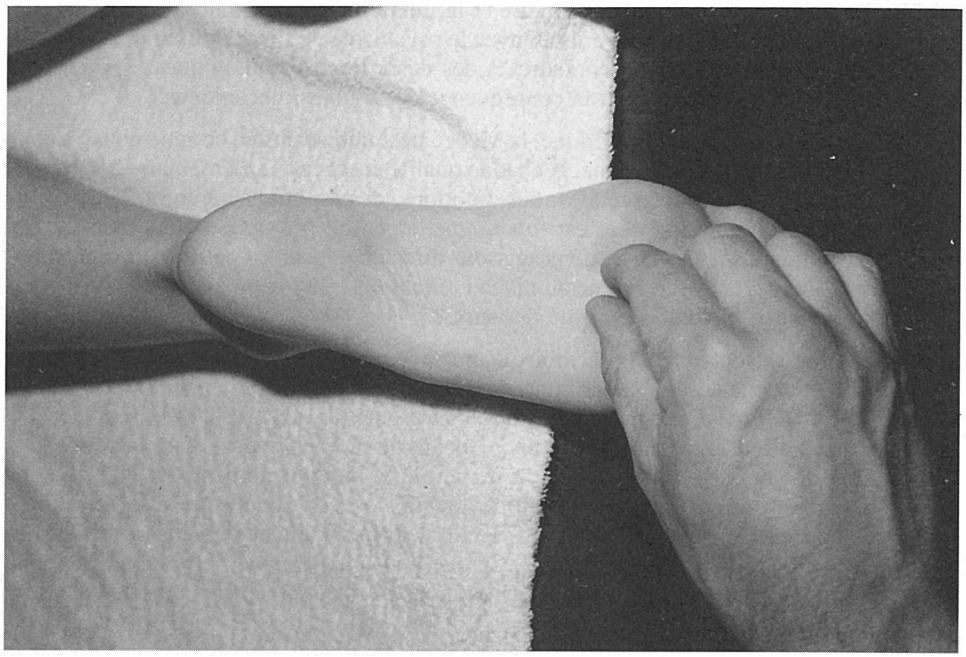


Photo n° 13.

II — ET L'ACTION PSYCHIQUE ?

Nous n'aborderons pas dans ce livre l'importance des désordres dus aux troubles psychologiques, pas plus que l'attitude du thérapeute à ce sujet face aux patients. Cela ne signifie nullement que nous n'en tenons pas compte. Bien au contraire, nous avons intégré dans notre équipe pédagogique des kinésithérapeutes licenciés en psychologie clinique et familiarisés à cette approche spécifique des relations soignants-soignés. Développer un chapitre sur ce sujet serait trop long pour ce premier ouvrage. Par ailleurs, cette approche n'est pas propre à la Biokinergie. Elle devrait être commune à toutes les disciplines médicales et paramédicales.

Plus spécifiquement, notre approche du patient sur le plan psychologique s'effectue, parallèlement à la relation thérapeutique verbale, au travers des quatre protocoles d'action précédemment décrits :

— Le rôle du massage et du contact physique soignant/soigné fait l'objet de nombreux ouvrages.

— Le mécanisme rythmique primaire et la liberté ostéo-articulaire de l'axe cranio-sacré sont étroitement imbriqués avec le psychisme de l'individu. Si de nombreux blocages osseux sont secondaires à des désordres psychologiques, ces derniers peuvent être inversement la conséquence de troubles mécaniques.

— Dans son approche énergétique, la Médecine chinoise unifie, comme nous l'avons vu, le soma et le psychisme. A chaque qualité énergétique élémentaire correspondent des fonctions viscérales, des émotions, des fonctions cérébrales et psychiques spécifiques. Le tout est fonctionnellement et physiopathologiquement lié. En agissant sur l'énergie, nous agissons directement sur les perturbations psychologiques. Il en est de même au niveau réflexologique ; cette action ne s'effectue-t-elle pas à travers le système nerveux ?

— Nos tissus sont le fichier mémoire de notre passé physique, psychique, émotionnel et de nos états d'âme ; leur approche sur ce plan peut être riche en données et en effets. A titre d'exemple, il est fréquent d'entendre un patient nous relater des détails d'une entorse survenue il y a dix ans au moment même où nous procédons à la libération des séquelles de cette dernière. Paradoxalement, celui-ci ne nous avait rien signalé à l'interrogatoire quand nous lui avions posé la question : « avez-vous déjà eu des entorses ? » Nos actions ramènent souvent en surface des souvenirs profondément enfouis. Ce que nous chassons de notre mémoire consciente par auto-protection, nous ne pouvons l'effacer de notre mémoire cellulaire et énergétique.

A) DONNÉES DE LA MÉDECINE CHINOISE

1) PRINCIPES FONDAMENTAUX

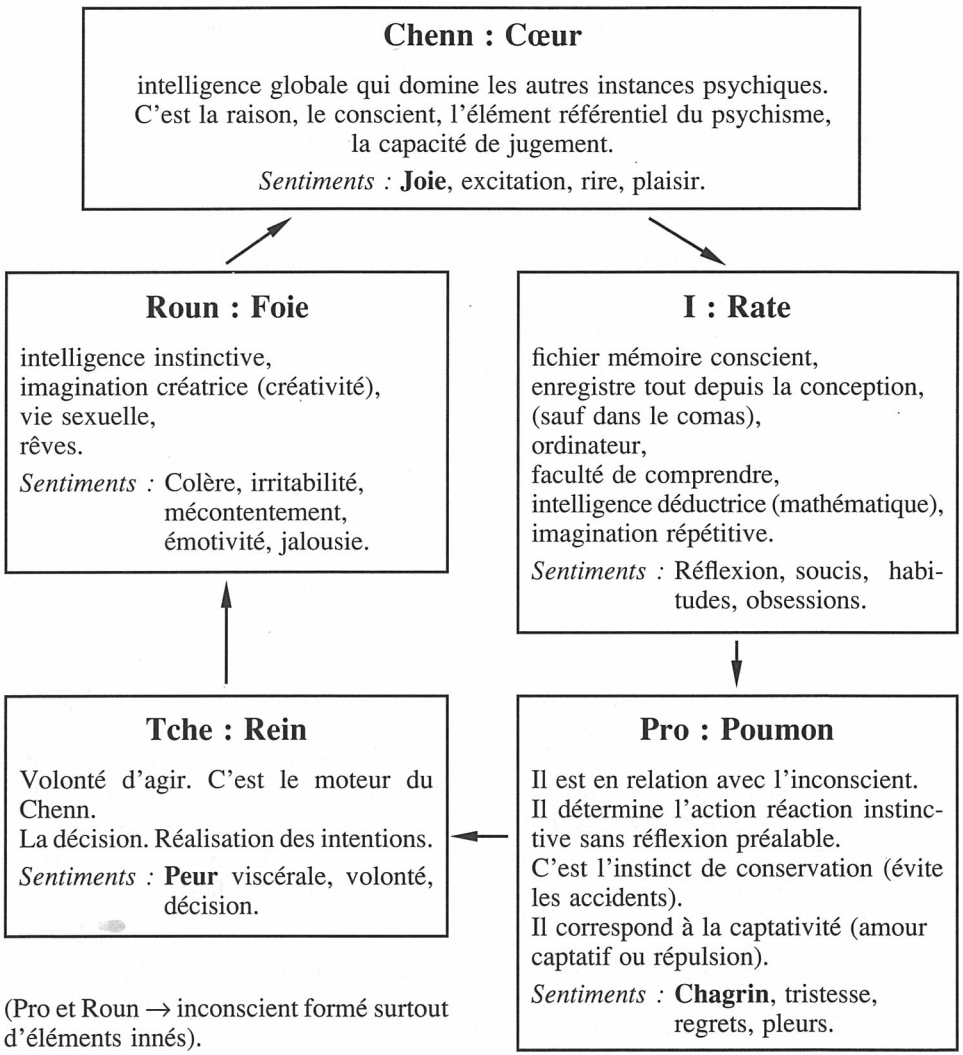
La médecine chinoise apporte par la théorie des entités viscérales et des instances psychiques, des données intéressantes sur la relation corps-esprit et sur la façon dont les traumatismes sont court-circuités de notre mémoire consciente.

Selon ses concepts, les activités mentales sont conséquentes et rattachées à l'énergie de chaque organe. Le corps physique plus manifesté est plus Yin. Le mental moins manifesté est plus Yang.

Il y a interdépendance entre nos fonctions psychiques, les passions, les sentiments et l'état énergétique de nos viscères (donc, de leurs fonctions biologiques, métaboliques, endocrines, exocrines, ...).

Aux cinq qualités énergétiques élémentaires, on rattache dix fonctions viscérales essentielles et cinq instances psychiques, comme en témoigne le **tableau n° 4** : « Les instances psychiques et le cycle de production ».

Les Instances psychiques et le Cycle de Production



(Pro et Roun → inconscient formé surtout d'éléments innés).

N.B. Les cycles de domination-régulation, d'agression, de contre domination, s'appliquent également aux instances psychiques.

Tableau n° 4.

L'influence somato-psychique passe par l'énergie : l'énergie vitale propre à chaque organe influence le psychisme et le psychisme peut engendrer l'équilibre, le vide ou la plénitude des énergies corporelles.

Les émotions peuvent être nocives ou bénéfiques. Elles sont nocives quand elles engendrent une réponse excessive ou insuffisante pour une situation donnée.

Exemples :

— le mécontentement, les soucis, les obsessions, le chagrin, le silence, l'oisiveté sont la cause d'une plénitude générale.

— le plaisir, l'émotivité, l'appréhension, la peur, la fatigue génèrent un vide général,

— la joie et le plaisir agitent l'énergie du cœur et la dispersent,

— l'émotivité lèse la vésicule biliaire,

— la colère et l'irritabilité lèsent le foie,

— la peur émotionnelle agit sur les reins,

— l'obsession altère la rate,

— les soucis et les regrets déséquilibrent les poumons,

— le chagrin altère le maître cœur,

— etc.

Cependant, le but primitif des émotions est la sauvegarde de l'individu.

Exemples :

— Le I doit conduire l'individu à modifier son attitude en tirant les leçons du passé. Si un individu n'avait que le Roun et le Pro, qui sont formés surtout d'éléments innés issus du passé ancestral, son comportement serait prévisible et ses possibilités d'enrichissement seraient faibles. Les réponses aux divers stimulis seraient peu modifiées par l'expérience. En revanche, dès qu'il y a la mémorisation par le I, le comportement varie en fonction de l'acquis.

— Le Tche conditionne la réalisation, l'action. Il est en relation avec la volonté. Il débouche sur le passage à l'acte après que le Chenn a fait la synthèse des informations données par le Pro, le I et le Roun.

Toutes ces activités mentales sont indissociables et interdépendantes. Elles doivent s'équilibrer pour empêcher les anomalies de se manifester. Le cycle de soumission des cinq éléments tempère chaque entité afin d'influencer l'attitude juste :

— La joie peut guérir le chagrin.

— Les pleurs et la tristesse calment la colère.

— La peur et les gémissements anhilent les rires et la joie,

— etc.

Tout déséquilibre dans l'un des cinq éléments est responsable de troubles psychologiques. Nous avons résumé à titre indicatif sur le **tableau n° 5** la conséquence d'une plénitude ou d'un vide à leur niveau.

Un choc émotionnel a des effets durables uniquement si, il existe un déséquilibre énergétique préalable chez l'individu déjà sensibilisé plus particulièrement à tel ou tel stress.

Conséquences des plénitudes et des vides au niveau des cinq éléments

EAU : Rein - Vessie - **ZHI** (Tche)[1]

Vide : Manque de volonté, indécision, angoisse, peur viscérale, incapacité de passer à la réalisation.

Plénitude : Témérité, autoritarisme.

TERRE : Rate - Estomac - **Yi** (I)[1]

Vide : Faculté d'oubli déconcertante, trous de mémoires, absence de désirs, dégoût de tout, même de la nourriture.

Plénitude : Répétitions, obsessions tournées essentiellement vers le passé, idées fixes, angoisses.

BOIS : Foie - Vésicule Biliaire - **HUN** (Roun)[1]

Vide : Manque d'imagination, incoordination des idées (absence d'esprit de synthèse et d'analyse), manque de punch.

Plénitude : Colère, agressivité, irritabilité, somnambulisme, imagination débordante.

MÉTAL : Poumon - Gros Intestin - **PO** (Pro)[1]

Vide : Perte de l'instinct de conservation, désintérêt, vulnérabilité, pleurs.

Plénitude : Tendance obsessionnelle tournée vers le futur, craintes irraisonnées, tristesse sans fondement, gémissements, hypercaptativité.

FEU : Cœur -Intestin Grêle - Maître Cœur - Triple Réchauffeur - **SHEN** (Chenn)[1]

Vide : Angoisse, sujet abattu qui se plaint sans cesse, émotivité, trac, timidité, faiblesse, découragement.

Plénitude : Surexcitation, rires continus.

Tableau n° 5.

1. Ces deux écritures correspondent respectivement à la nouvelle écriture en Pinyin des Chinois et à la traduction ancienne (entre parenthèses).

Tout stress profite de la faiblesse du terrain pour aggraver le déséquilibre initial. Si l'individu est bien équilibré, les stress ne peuvent pas avoir des conséquences graves sur son psychisme. L'organisme trouve la réponse la plus adéquate pour protéger son intégrité.

Malheureusement, l'archétype idéal de l'homme équilibré n'existe pas, notamment en raison de l'hérédité.

L'hérédité contribue à déterminer des formes particulières de psychisme qu'aucune thérapeutique ne peut modifier.

Il en est de même de l'hérédité morbide qui s'exprime lorsqu'un déséquilibre énergétique acquis lui sert de révélateur.

C'est pour cela que deux individus placés dans une même situation conflictuelle réagiront différemment :

— l'un sera perturbé,

— l'autre s'adaptera, soit en évitant le stress (solution d'évitement), soit en mettant fin à la situation stressante.

La meilleure solution est trouvée par celui qui possède la plus grande harmonie.

En résumé, les dysfonctionnements psychiques (images mentales non contrôlées, émotions inadaptées aux situations, les colères, l'ennui, les trous de mémoires) peuvent avoir deux causes distinctes :

— une structure défectueuse (anomalies chromosomiques, traumatismes, drogues),

— une intensité énergétique déficiente.

2) MODES D'INSTALLATIONS DES DISTORSIONS DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE.

Les distorsions survenant dans le fonctionnement psychique s'installent lorsque le Yi (I) est déconnecté, c'est-à-dire : dans les fortes douleurs quand l'organisme se sent en danger et déconnecte le Yi, dans les chocs, les blessures et en cas d'absorption de drogues.

Le relais dans ces cas, est immédiatement assuré par le Hun (Roun) et le Po (Pro) qui prennent en charge les informations du moment. Informations auxquelles on donne le nom de Kouei (informations qui sortent des profondeurs).

La douleur physique est plus particulièrement enregistrée par le Po (Pro) et la douleur émotionnelle par le Hun (Roun). L'idée du souvenir de la douleur en revanche, est dans le Yi (I).

Le Po et le Hun, qui sont frustes afin de supporter des stress importants, enregistrent des clichés complets de ces expériences pour intervenir plus vite en cas de nouvelles agressions.

Si l'un des clichés de la douleur est réactivé par l'environnement, l'individu réagit en fonction du premier stress enregistré en lui. Ce qui n'est plus forcément adapté à la nouvelle situation.

Les informations peuvent, par ailleurs, se regrouper lorsque des sensations sont communes à plusieurs clichés. La restimulation d'un des clichés peut alors induire la restimulation d'un ensemble, ce qui entraîne un comportement inadapté et démesuré.

C'est ce qui se passe dans les névroses où le Yi n'est pas totalement déconnecté ou dans les psychoses où le Yi est complètement déconnecté : Le Shen (Chenn) reçoit des informations qui n'ont plus rien à voir avec la réalité. Il est coupé du monde extérieur. Le Yi fournit alors des justifications du comportement.

Les maladies psycho-somatiques correspondent à des informations (des Kouei) chargées d'images de maladies physiques. Le Yi justifie ces images en les acceptant. L'ensemble du psychisme se comporte comme s'il y avait effectivement maladie, en créant un déséquilibre énergétique dans les zones concernées.

Ces informations fonctionnent comme des circuits parasites permanents. Ils interviennent aussi bien dans la prédisposition du terrain que dans l'entretien de la maladie.

Il existe deux catégories d'informations parasites (Kouei) :

— Les informations à prédominance somatique emmagasinées dans le Po (Pro). Elles sont visées dans les thérapies bioénergétiques : Les stress d'origine ont provoqué des contractures musculaires qui persistent tant qu'ils n'ont pas été évacués.

— Les informations à prédominance comportementale imprimées dans le Hun (Roun). Elles sont ramenées à la conscience lors des psychothérapies analytiques.

B) AUTRES DONNÉES

La notion de cuirasse musculaire, chère aux théories de Wilhelm Reich, a donné lieu à une approche thérapeutique dénommée la Bio-énergie. Tout stress, tout traumatisme, toute frustration, (etc.), entraînent l'inhibition de l'énergie. Celle-ci produit des effets de « stase » et la formation de résistances psycho-somatiques groupées sous le nom de « cuirasse caractérielle ».

L'action thérapeutique de la Bio-énergie (à ne pas confondre avec Biokinergie) repose sur leur libération. Il serait trop long d'en exposer ici les procédés.

Cependant, la notion de cuirasse musculaire doit retenir notre attention. Le travail biokinergétique nous amène inévitablement à travailler sur ces zones. Les libérations émotionnelles produites par nos séances, l'état de calme, de légèreté, de bien-être obtenus, passent pas une action à ce niveau.

Des principes analogues sont décrits dans divers autres disciplines. Seuls la description de la somatisation et les procédés thérapeutiques utilisés diffèrent. On retrouve toujours la coalescence Psychisme-Énergie-Soma et la notion d'énergie émotionnelle retenue, bloquée au niveau physique. Les traumatismes, les frustrations, la culpabilisation et le refus me semblent résumer les principales causes de cette cristallisation « d'impressions » sur le plan physique.

Tout traumatisme, toute émotion semblent posséder une énergie propre qui nous pénètre. Si elle est bien gérée, bien vécue, le corps la dissipe. Dans le cas contraire, elle stagne, elle s'enkyste, elle se matérialise dans nos tissus.

C'est dans cet esprit que John Upledger parle de « Kystes énergétiques ».

Selon lui, de nombreuses pathologies sont consécutives à l'accumulation des stress tant physiques que psychiques qui s'impriment dans le corps sous la forme de Kystes d'énergie. Dans un traumatisme, si le corps ne peut pas évacuer l'énergie de l'impact, il l'isole puis il s'adapte à la zone de sa localisation.

Tout comme la notion de cuirasse musculaire, la notion de Kyste énergétique retient notre attention. Elle semble être en parfaite similitude avec ce que nous dénommons « les zones de condensation énergétique ».

Ces points se situent au centre de deux enroulements biokinergétiques diamétralement opposés qui nous permettent de les localiser, de les atteindre et de les traiter. Là encore, la présence d'enroulements spiralés transversaux souligne l'étendue du champ thérapeutique de la Biokinergie.

N.B. Il va de soi qu'il est important d'accompagner nos traitements de conseils d'hygiène de vie mentale et physique et de réglages alimentaires. La prévention est toujours préférable à toute thérapie.

III — UNE RÉHARMONISATION RÉCIPROQUE : MATIÈRE/ÉNERGIE

Nous venons de décrire analytiquement quatre processus d'action. Ils peuvent être abordés séparément mais ils sont le plus souvent étroitement imbriqués et indissociables pour plusieurs raisons :

1) La libération des « enroulements » demande une action structurelle et une action énergétique indissociables.
2) Tout blocage osseux, toute perturbation énergétique qui ne possède pas un enroulement tissulaire est automatiquement secondaire. C'est le cas notamment des désordres énergétiques fugitifs au pouls.

3) Que l'enroulement retentisse en priorité sur un muscle (contracture), sur une artère ou sur une veine (ralentissement circulatoire), sur un nerf (perturbation de l'influx nerveux), sur un organe (trouble métabolique et biologique secondaire) ou sur un os (blocage), il se produit ensuite une cascade de déséquilibres :

   — Les blocages ostéo-articulaires s'accompagnent de contractures musculaires secondaires localisées, notamment en profondeur, au niveau de l'apophyse transverse postérieure.

   — En sens inverse, les contractures musculaires entraînent des désordres osseux.

   — Les troubles circulatoires et nerveux sont responsables de dysfonctionnements organiques, générateurs à leur tour de troubles métaboliques, responsables secondairement, ici et là, de troubles trophiques, d'où l'installation de fibroses, d'inflammations tendineuses, musculaires, péri-articulaires, etc.

   — Les désordres somatiques et psychiques s'imbriquent.

   — Quant aux perturbations énergétiques si, elles n'entraînent pas localement de tensions tissulaires et de blocages osseux, elles les génèrent par différentes voies : troubles métaboliques et organiques, tensions tissulaires et inflammations sur le trajet des méridiens déséquilibrés, perturbation de la mobilité cellulaire et osseuse... Ce dernier point mérite une précision que nous apporte le chapitre « Une théorie globale du mouvement ». Les mouvements rythmiques involontaires sont, nous le verrons, l'expression du libre mouvement des énergies. Ainsi, toute entrave à la circulation énergétique provoque automatiquement en aval, un ralentissement du M.R.P. et une perte de l'élasticité des tissus, éléments favorables à l'apparition d'un blocage. Il est fréquent de libérer le rythme d'un sacrum ou d'un os quelconque par une action sur un enroulement situé à distance.

Tout ceci explique comment, à partir d'une simple perturbation, un patient peut se retrouver avec une multitude de symptômes d'origines apparemment distinctes. Ou encore, la façon dont une pathologie réapparaît si on ne remonte pas à la cause, de la cause, de sa cause... Tel un déséquilibre énergétique d'origine mécanique traité uniquement en acupuncture ou un blocage osseux secondaire à un déséquilibre énergétique traité biomécaniquement. L'intérêt de la Biokinergie réside dans sa facilité à remonter aux origines des problèmes. Elle permet, quelle que soit leur nature, de les détecter et de les traiter par un même mode d'examen et un même geste thérapeutique.

Il n'est pas question pour une pathologie donnée de décider arbitrairement, d'avoir recours à tel mode d'action plutôt qu'à tel autre, c'est l'emplacement des enroulements tissulaires qui nous l'impose.

Lorsqu'ils sont localisés sur les points d'acupuncture, les enroulements tissulaires signent une perturbation énergétique et ils engendrent un processus correctif du même ordre.

Lorsqu'ils sont situés sur des zones ostéo-articulaires, ils révèlent l'origine mécanique du problème et nous conduisent à une action de ce type.

Il en est de même pour : les enroulements localisés sur les organes qui déterminent une action viscérale, les enroulements localisés sur les muscles qui engendrent un processus massothérapeutique, ceux localisés sur les artères qui démontrent une filière circulatoire de la pathologie et ainsi de suite...

Pour un problème hépatique, nous agissons sur le foie si le point d'enroulement est à ce niveau, réflexothérapiquement s'il est sur son point réflexe, biomécaniquement s'il est sur la vertèbre en correspondance, etc. Nous n'avons pas le choix. Cependant, là encore, nous retombons dans un schéma caricatural trop strict.

La réalité pratique confirme le plus souvent une imbrication de ces différents problèmes. D'où la nécessité de pouvoir jongler par une même méthode, avec des processus d'action et des niveaux d'investigations à la fois osseux, membraneux, circulatoire, réflexe (nerveux), énergétique et psychique.

A chaque niveau de notre organisation correspond un processus d'imprégnation de la maladie. « Les chemins de la vie sont les chemins de la maladie », souligne Lionnel Issartel. Par ailleurs, nous avons pu constater que pour chaque niveau, le processus d'imprégnation se matérialise par des « enroulements » qui ne sont pas nécessairement situés au même endroit. Ainsi, il serait vain de limiter notre action énergétique au seul travail des points d'acupuncture ou encore notre travail ostéo-articulaire à la simple libération des enroulements tissulaires d'ordre biomécanique.

En Biokinergie, tout travail à un niveau passe par la rééquilibration conjointe, d'enroulements à d'autres niveaux.

Ainsi, pour traiter un problème énergétique donné, nous sommes amenés à libérer parallèlement aux points d'acupuncture désignés, des enroulements d'ordre tissulaire et osseux associés. De même pour libérer un blocage osseux primaire, nous devons agir simultanément, localement, sur le problème ostéo-articulaire, et à distance sur les enroulements qui manifestent les perturbations énergétiques et tissulaires concomitantes.

C'est là un point original de notre synthèse et la condition *sine qua non* de notre réussite, nous ne sommes pas un peu masseur, plus un peu thérapeute manuel, plus un peu digitopuncteur, plus, un peu réflexo-thérapeute, mais biokinergiste.

Notre but est d'harmoniser réciproquement la matière et l'Énergie.

CHAPITRE III

UNE THÉORIE GLOBALE DU MOUVEMENT

I — LE MOUVEMENT ÉNERGÉTIQUE FACTEUR ESSENTIEL DE NOTRE SANTÉ

Le deuxième volet de notre synthèse, plus théorique, concerne les mouvements rythmiques du corps qui offrent, comme nous l'avons vu, deux aspects :

— l'aspect physique du mécanisme rythmique primaire,

— l'aspect énergétique de la Médecine chinoise.

Données simples en vérité, mais qui supportent l'ensemble des mécanismes vitaux (circulatoires, biochimiques, physiologiques, métaboliques, nerveux, hormonaux, psychologiques mentaux...) qui sous-tendent notre santé. Ils sont à la base même des mécanismes homéostatiques[1] qui permettent à l'organisme de maintenir certaines constantes, d'assurer sa régulation interne, sa défense et son adaptation face au milieu environnant.

Pour la Biokinergie, ces deux mécanismes sont en réalité les manifestations de l'activité énergétique du corps humain et de sa résultante essentielle : le mouvement. La Biologie moléculaire confirme d'ailleurs, les liens étroits qui existent dans notre organisme sur le plan biologique entre les activités dynamiques : physiques et énergétiques.

Nous en donnons au chapitre « Le corps et ses mouvements » quelques exemples :

Les milliards de transitions électroniques à l'origine des mouvements vibratoires des atomes liés dans les structures moléculaires, les courants électriques associés aux

1. Homéostasie : Tendance à l'équilibre qui met en jeu une multitude de processus dans tous les domaines.

déplacements des atomes libres ionisés, ou encore les modifications du volume cellulaire secondaires aux ajustements incessants des concentrations fluidiques et ioniques à l'intérieur de la cellule, illustrent cette idée.

Ces exemples sont d'ordre infinitésimale. Cependant des phénomènes du même genre se produisent à tous les niveaux.

Tout se passe, conformément à l'idée émise par Claude Jumelais dans le chapitre « Le corps et ses mouvements », comme si le corps était le siège de mouvements qui s'emboîtent à la manière des poupées russes : dynamique tissulaire et liquidienne, dynamique cellulaire, dynamique moléculaire et dynamique atomique.

Tout ceci étaye notre hypothèse sur l'unité des mouvements énergétiques du corps et laisse entrevoir que les perceptions enregistrées par la main idoine du thérapeute sont, en définitive, la somme de tous ces phénomènes superposés.

La Biokinergie peut se définir comme la thérapie des mouvements énergétiques (matériels et immatériels) ou comme un mode de rééquilibration qui utilise l'énergie du mouvement.

Il ne saurait cependant être question de vouloir expliquer directement le mécanisme rythmique primaire par le mouvement électronique des atomes liés dans les structures moléculaires ou de vouloir rapprocher la circulation énergétique dans les méridiens du mouvement des atomes ionisés libres.

Il est malheureusement encore impossible, dans l'état actuel des choses, de pouvoir expliquer scientifiquement des paramètres jusque-là essentiellement enregistrés par la main humaine expérimentée, c'est-à-dire celle des thérapeutes qui ont développé grâce à une formation spécifique, leur sensibilité proprioceptive nécessaire à la perception des activités rythmiques des êtres vivants. Nous espérons que des expériences pourront bientôt être mises en place.

En revanche, les vibrations de nos cellules et notre rayonnement électro-magnétique ont pu être répertoriés et expliqués par la biologie moléculaire. Ces mouvements (notamment vibratoires) que la main entraînée peut également percevoir sont à une fréquence très élevée ; or, il n'est question dans le M.R.P. que de 10 à 12 mouvements rythmiques par minute.

Nous sommes là en présence de mécanismes énergétiques, certes indissociables, mais situés sur un autre plan. A chaque niveau d'organisation correspond en fait un rythme propre, même si ces niveaux sont interdépendants, voire la sommation les uns des autres.

Une multitude de facteurs semble intervenir pour entretenir la coordination entre ces rythmes. Ainsi, parallèlement aux mouvements énergétiques précédemment cités, nous avons pu mettre en évidence l'existence d'ondes qui réalisent un véritable lien entre le M.R.P. et la circulation énergétique chinoise.

Intimement liées à chaque méridien, ces ondes sont à la fois le reflet de la circulation énergétique qui les anime et les définit, et l'impulsion de base qui sous-tend le M.R.P.

Leur étude, en tant qu'élément de synthèse, fait partie de l'investigation biokinergétique. Nous les avons dénommées « ondes biokinergétiques ».

II — LES ONDES BIOKINERGÉTIQUES

A) LEURS ASPECTS

L'oscillation rythmique des ondes sinusoïdales biokinergétiques entre la tête et les extrémités des membres constitue le mécanisme biokinergétique de base.

Ces ondes présentent à décrire deux composantes :

— Une composante longitudinale parallèle à l'axe des grands méridiens : elle se manifeste par un va-et-vient alterné et croisé d'ondes qui imprègnent nos liquides de fluctuations et de mouvements oscillatoires.

— Une composante transversale : elle permet à l'énergie d'effectuer des mouvements alternés de rentrée et de sortie. Ces mouvements contribuent à l'imbibition des six couches énergétiques, trois par trois en fonction de leur nature Yin ou Yang (cf. Rappel sur les données de la Médecine chinoise, **schéma n° 4** du Docteur Amoyel). Ils se matérialisent par une alternance d'expansions et de rétractions des tissus.

Des ondes de longueurs différentes peuvent être enregistrées. Parmi celles-ci, une retient particulièrement notre attention, son rythme s'étudie segment par segment : membre inférieur, tronc, membre supérieur,...).

Nous enregistrons sur chacun de ces segments un va-et-vient longitudinal des ondes et un mouvement d'expansion-rétraction des tissus contemporains des 10 à 14 mouvements de flexion-extension par minute du mécanisme cranio-sacré. L'homme étant représenté comme en Médecine chinoise, les bras levés vers le ciel.

L'onde montante s'accompagne d'un mouvement d'expansion et l'onde descendante d'un mouvement de rétraction. Chaque méridien possède une onde propre et nous assistons entre les méridiens Yin et Yang des membres et entre deux méridiens proches comme les méridiens du rein et de l'estomac au niveau du tronc, à un double mouvement croisé :

— Pendant que les ondes montent et que les tissus s'expansent au niveau des méridiens Yin des membres supérieurs et inférieurs (partie interne des membres), les ondes descendent et les tissus se rétractent au niveau des méridiens Yang de ces mêmes segments (partie externe des membres) et vice versa dans la phase suivante. Ceci au rythme de 10 à 14 mouvements aller et retour par minute.

— Ces mouvements sont par ailleurs, alternés d'un segment à l'autre. A titre d'exemple, pendant que les ondes montent et s'expansent au niveau des méridiens Yin des membres inférieurs, elles descendent et se rétractent au niveau de la portion du méridien du rein (méridien Yin) situé sur le tronc et elles montent et s'expansent sur les méridiens Yin du membre supérieur. Nous enregistrons alors, simultanément, un mouvement inversé au niveau des méridiens Yang des membres et de la partie du méridien de l'estomac (méridien Yang) localisé sur le segment tronc. Ainsi, il se développe sur des méridiens comme le rein et l'estomac, qui appartiennent à deux segments successifs, des ondes alternées de sens opposés. C'est la deuxième caractéristique du mouvement alterné des ondes. Le **schéma n° 15** résume cette double alternance des segments que nous venons de décrire.

Des ondes de longueur beaucoup plus courte peuvent être parallèlement enregistrées. Elles imprègnent les tissus de mouvements ondulatoires. Il apparaîtrait, par ailleurs, que l'on puisse dissocier à la palpation des courants et des ondes qui se superposent. Les courants énergétiques dans les méridiens sont beaucoup plus lents que les ondes ; chaque méridien semblant avoir un rythme propre.

Nous nous bornons simplement dans cet ouvrage à retranscrire les faits clairement perceptibles, même si ce qui est perçu cache d'autres aspects ou en est la sommation.

La physique fondamentale distingue d'une façon générale deux types d'ondes :

— Les ondes matérielles qui ne se propagent qu'en présence d'un support matériel (gazeux, liquide, solide) ou correspondant à un état intermédiaire. C'est le cas des ondes mécaniques et acoustiques.

— Les ondes électromagnétiques pour lesquelles un suppport matériel n'est pas nécessaire, telles les ondes lumineuses.

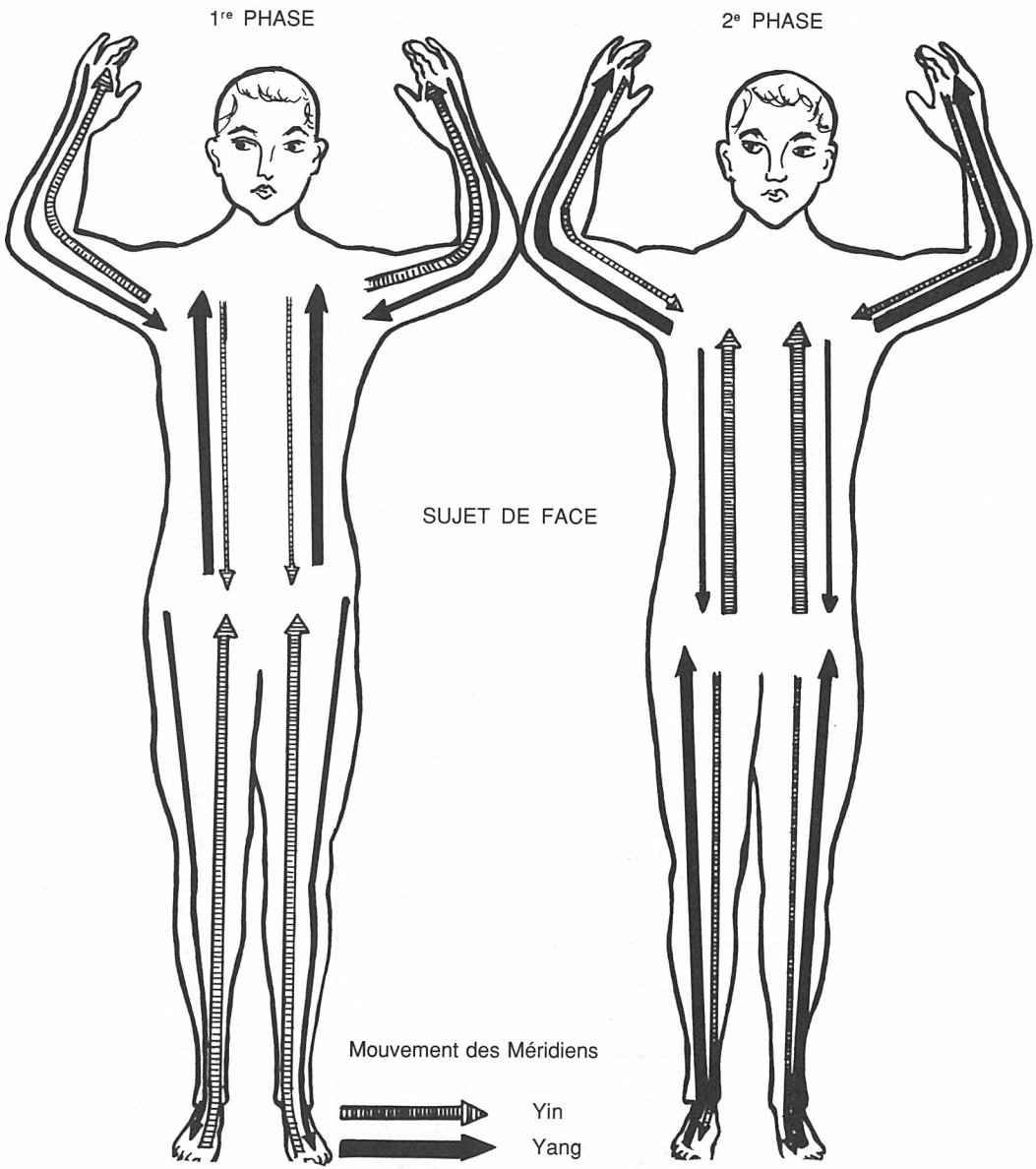
Si, il n'est pas actuellement possible de définir la nature et le point source des ondes enregistrées en Biokinergie, en revanche, leur imbrication avec le système énergétique chinois et le Mécanisme Respiratoire Primaire est indéniable. Leurs caractéristiques semblent désigner des ondes de type acoustique. Ce qui n'est pas sans nous rappeler l'idée de Patrick Paul qui assimile les organes à une corde ou un ensemble de cordes vibrantes.

Il convient pour la compréhension de ce qui suit, de rappeler quelques notions concernant les propriétés des ondes.

D'une façon générale :

a) Les ondes se propagent sans transport de matière (un bouchon placé à la surface de l'eau sur laquelle se développent des rides centrifuges concentriques, oscille verticalement autour d'une position fixe).

b) Leurs mouvements s'accompagnent d'un transport d'énergie et de quantité de mouvement.



Les ondes montantes s'accompagnent d'une expansion des tissus
Les ondes descendantes s'accompagnent d'une rétraction des tissus

Schéma n° 15 : Mouvements des ondes biokinergétiques.

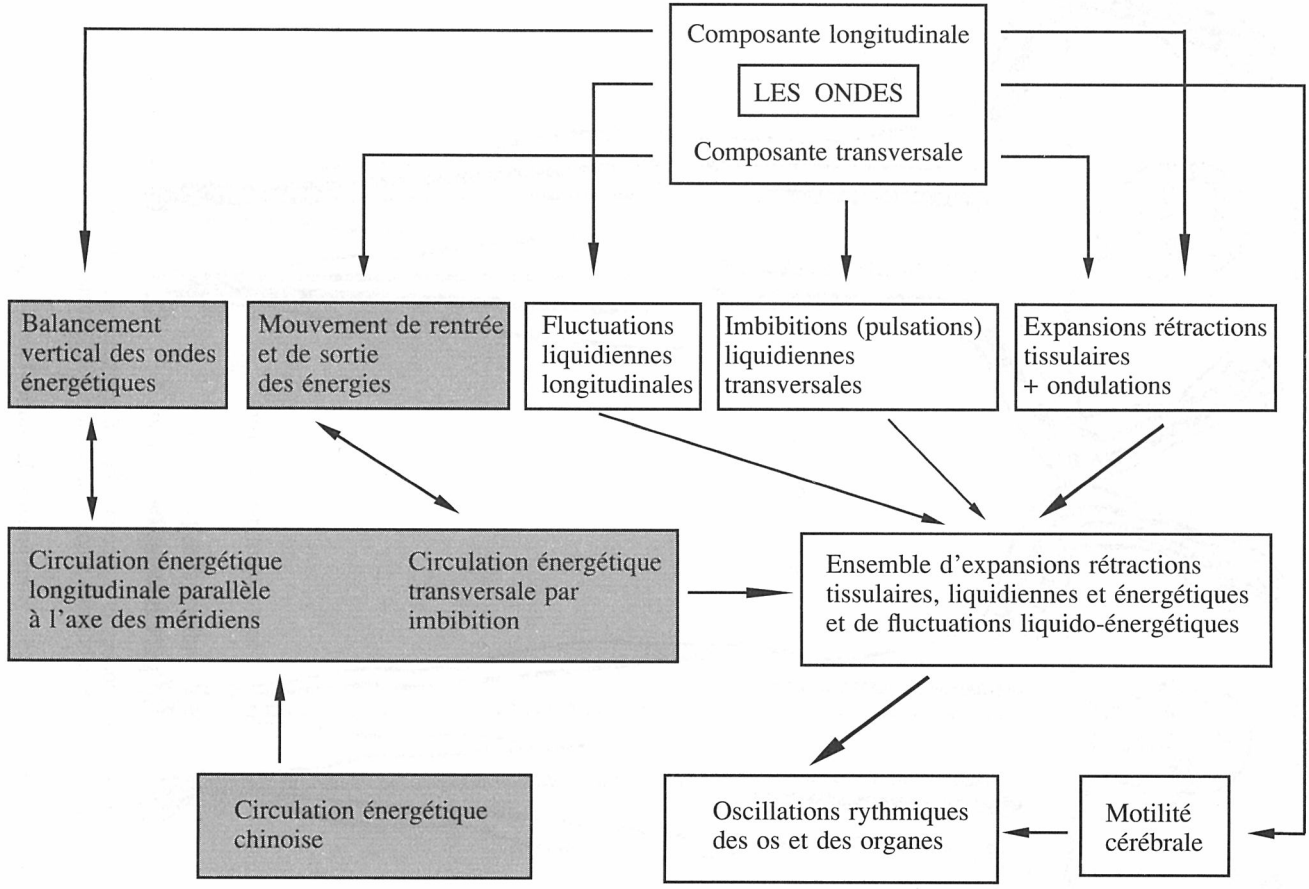


Tableau n° 6 : Incidences des ondes biokinergétiques.

B) LEURS INCIDENCES

Le **tableau n° 6** résume l'influence des ondes biokinergétiques sur le M.R.P. et schématise leurs imbrications avec la circulation énergétique chinoise. Nous pouvons l'étudier :

1) Dans son interaction avec la Médecine chinoise.
2) Dans son incidence physique sur les mécanismes du M.R.P.

1) INTERACTION AVEC LA MÉDECINE ÉNERGÉTIQUE CHINOISE

Comme nous l'avons signalé, la composante longitudinale de l'onde est parallèle à l'axe des méridiens. A chaque méridien correspond une onde propre dont la propagation semble s'accompagner d'un transfert d'énergie intimement lié à la circulation longitudinale, décrite par la Médecine chinoise.

Nous avons pu constater que tout dérèglement énergétique d'un méridien s'accompagne d'une perturbation simultanée de sa circulation et de la propagation de l'onde associée.

La composante transversale présente, quant à elle, un type de mouvement identique à la circulation énergétique transversale telle qu'elle est notamment décrite par le Docteur Amoyel à travers son livre « Acupuncture, le défi par l'aiguille »[1]. Éditions Dangles 1988.

Ces deux composantes ne sont pleinement perceptibles que lorsque la circulation dans les méridiens est parfaitement rétablie.

2) INCIDENCES SUR LE M.R.P.

a) NIVEAU TISSULAIRE ET LIQUIDIEN

Comme nous l'avons laissé entendre, les mouvements décrits dans le Mécanisme Respiratoire Primaire sont pour nous l'expression finale des incidences des ondes biokinergétiques sur nos tissus et nos liquides.

LA COMPOSANTE TRANSVERSALE est à l'origine, sur le plan liquidien, d'un mouvement pulsatile qui contribue par son mouvement alterné de rentrée et de sortie à une imbibition des différentes couches tissulaires, comme au niveau énergétique.

---

1. Cf. chapitre : Les données de l'énergétique chinoise.

Sur le plan tissulaire, elle impose aux limites de sa propagation des forces de surface qui se réduisent à des forces de pression. Elles sont responsables des déformations rythmiques de la paroi et ainsi des variations de masse volumique enregistrées (dilatations - compressions alternées).

LA COMPOSANTE LONGITUDINALE est à l'origine de phénomènes proches de ceux de la composante transversale mais qui s'effectuent cette fois dans un plan vertical haut-bas.

D'autre part, elle ne présente pas un mouvement concentrique centrifuge et centripète alterné (mouvement de rentrée et de sortie) comme l'onde transversale, mais un mouvement de va-et-vient alterné.

Elle est ainsi responsable au niveau liquidien d'un mouvement de flux et de reflux longitudinal.

Sur le plan tissulaire, la répercussion a lieu au niveau de l'extrémité des segments longitudinaux. Nous verrons qu'à priori, les mouvements oscillatoires osseux, enregistrés à ces niveaux, semblent rythmés sur le va-et-vient longitudinal des ondes.

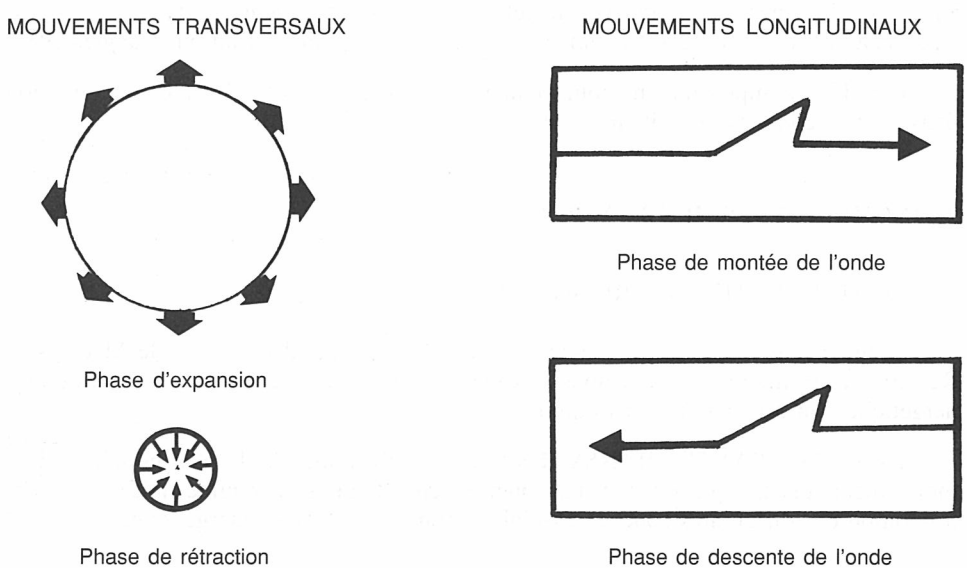


Schéma n° 16.

Un rapprochement peut être effectué entre ces composantes ondulatoires et les travaux de Wilhlem Reich sur l'énergie cosmique primordiale.

« L'essence de la réalité sous toutes ses formes est d'être une circulation ininterrompue de flux énergétiques. L'énergie cosmique primordiale omniprésente dans l'univers inclut des qualités fondamentales du vivant telles que le rythme expansion-contraction et l'accomplissement de fonctions structurellement identiques aux fonctions essentielles des organismes vivants ». Wilhelm Reich.

Nous retrouvons là une pensée qui peut être qualifiée indifféremment de matérialiste, de fonctionaliste, d'énergiste.

b) NIVEAU OSSEUX ET ORGANIQUE

La répercussion des ondes au niveau des masses individualisées que représentent nos os et nos organes est le fruit de tout ce que nous venons de décrire. Ils subissent, en fait, trois influences indissociables comme nous allons voir :

— l'influence directe des ondes biokinergétiques,

— l'incidence des mouvements des tissus mous qui les entourent et des liquides dans lesquels ils baignent,

— la motilité cérébrale.

Les deux derniers points demandent une explication particulière. Il est important de comprendre que nos os et nos organes sont suspendus au sein d'une véritable toile d'araignée constituée par des Fascias et des tissus mous et qu'ils baignent dans un véritable lit liquidien extra-cellulaire. L'eau est le constituant principal de notre corps puisqu'elle représente de 65 à 70 % de son poids. Le sang et le cerveau en contiendraient 90 % tandis que les parties les plus sèches, comme les os, en contiennent encore 40 %. Les flux et reflux liquidiens, les mouvements d'expansions-rétractions tissulaires s'imposent à eux et les animent de mouvements oscillatoires identiques aux mouvements d'un bateau qui tangue, roule et vire au gré des vagues.

Il convient par ailleurs, de signaler la motilité[1] cérébrale, évoquée par les ostéopathes comme la source primaire du mécanisme cranio-sacré, alors qu'elle n'est pour nous qu'un facteur qui se surajoute à cet ensemble dynamique. La théorie ostéopathique serait la suivante : la mobilité inhérente aux cellules gliales du cerveau se transmettrait par l'intermédiaire du liquide céphalo-rachidien et des membranes duremériennes (notamment par leurs expansions : faux du cerveau, tente du cervelet et faux du cervelet) aux os du crâne puis par le manchon duremérien spinal au sacrum et finalement par l'intermédiaire des Fascias et du tissu conjonctif à l'ensemble du corps. Nous le constatons et le confirmons ; cependant, cette origine ne peut à elle seule tout expliquer. Ainsi, le mouvement d'un cuboïde[2] qui serait soumis à cette seule origine dynamique ne pourrait effectuer,

---

1. Motilité : faculté propre à un objet d'être en mouvement.

2. Cuboïde : os clé de la voûte du pied.

contenu de sa biomécanique propre et des Fascias qui le relient au bassin, qu'un mouvement de bascule haut-bas de son bord interne par rapport à son axe physiologique antéro-postérieur. Or, nous enregistrons à ce niveau comme au niveau de tous les os d'ailleurs, un mouvement de circomduction dans tous les plans de l'espace dont le point de balance serait situé environ au centre de l'os. Seule une origine dynamique identique à celle que nous avons décrite peut expliquer un tel phénomène d'oscillation osseuse et organique.

C'est pourquoi, nous considérons la motilité cérébrale comme un facteur qui se surajoute à la motilité générale.

Nous lui accordons cependant deux fonctions essentielles :

— Assurer, par sa localisation, un moteur central primordial pour les mouvements oscillatoires des os du crâne.

— Amplifier à distance, grâce aux membranes méningées et aux Fascias, certains paramètres oscillatoires majeurs, tels :
  - le mouvement de flexion/extension du sacrum,
  - le mouvement de montée et descente du bord interne du cuboïde,
  - etc.

Les Fascias, éléments fondamentaux de l'unité structurelle du corps, réalisent l'unité fonctionnelle des mouvements oscillatoires en les coordonnant et en les transmettant. C'est aussi par eux que tout déséquilibre biomécanique se transmet à l'ensemble du corps ; toute fonction a le revers de sa médaille. Il convient dans toute pathologie, de remonter à l'origine du problème en cause.

En fait, la motilité cérébrale semble être une manifestation énergétique générale identique aux phénomènes de motilité enregistrés à tous les niveaux. Elle subit l'influence des ondes, comme le montre le tableau sur l'interaction des ondes biokinergétiques avec le M.R.P. et la circulation énergétique chinoise, mais aussi une multitude d'autres facteurs liés à l'activité énergétique du corps.

Les ondes biokinergétiques sont un des aspects des mouvements énergétiques enregistrés au niveau du corps. Nous énumérons les autres sources au prochain chapitre car elles sont responsables de mouvements particuliers possédant des rythmes différents qui se surajoutent aux ondes. L'ensemble contribue à établir ce que nous avons dénommé « le rythme global de vie ».

Pour souligner l'incidence des ondes biokinergétiques sur le mécanisme respiratoire primaire, il convient enfin de signaler que tous les mouvements osseux sont rythmés sur leur va-et-vient.

Nous enregistrons, à titre d'exemple, aux extrémités des segments :

— une descente du bord interne du cuboïde, lorsque les ondes situées sur la face externe (Yang) du membre inférieur descendent, synchrone d'une montée du bord interne du scaphoïde, lorsque les ondes de la face interne (Yin) du membre inférieur montent ;

— une montée et une descente de la sphéno-basilaire[1] en phase avec la montée et la descente des ondes centrales du tronc.

Ainsi, l'amplitude des micro-mouvements osseux et organiques est tributaire du libre mouvement des ondes qui sont elles-mêmes sous la dépendance de la circulation énergétique chinoise. Autrement dit, tout déséquilibre énergétique, en retentissant sur le va-et-vient des ondes, se répercute sur l'amplitude de leurs mouvements transversaux ; ce qui altère secondairement la qualité des mouvements rythmiques des cellules, des os et des organes.

Si on ajoute à cela, que tout blocage dans le va-et-vient des ondes biokinergétiques se matérialise par un mouvement tissulaire spiralé, la synthèse est claire et la boucle est bouclée.

Restaurer l'intégrité du terrain revient :

— en thérapie manuelle à normaliser le M.R.P. et la mobilité des mouvements mineurs osseux et organique ;

— en énergétique chinoise à rééquilibrer la circulation et la répartition qualitative et quantitative des énergies.

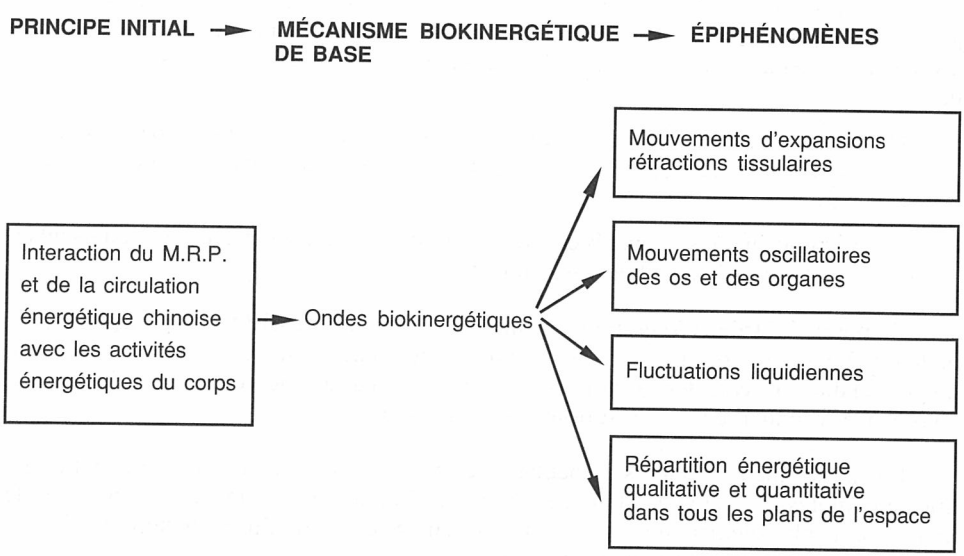


Schéma n° 17.

1. Articulation centrale du crâne qui unit l'occiput au sphénoïde.

En Biokinergie, ces deux actions se conjuguent au travers des tissus mous et des Fascias en redonnant par la libération des enroulements tissulaires un libre va-et-vient aux ondes biokinergétiques.

Nous avons résumé par le **schéma n° 17** l'incidence des ondes (Mécanisme biokinergétique de base) sur ce que nous avons dénommé leurs épiphénomènes. Toute perturbation de ces épiphénomènes est liée à une perturbation du libre va-et-vient des ondes.

III — LE CORPS ET SES MOUVEMENTS (Claude Jumelais)

Il ne s'agit pas, dans ce chapitre, bien sûr, de recenser les milliards de milliards de mouvements différents qui animent la matière et font se mouvoir les êtres vivants — ce qui serait de toutes façons impossible et fastidieux — mais de tenter de dégager, à l'aide d'exemples, quelques principes essentiels moteurs de la vie biologique.

Cela permettra sans doute de poser quelques jalons pour une approche explicative de la Biokinergie : jeu du mouvement et de l'énergie qui fonde la vie.

Des êtres vivants les plus simples aux plus complexes, des virus aux mammifères, jusqu'à l'homme, en passant par le poisson ou l'oiseau, tous sont animés, chacun à leur niveau et en interactions variables, de deux grandes classes de mouvements constamment liées entre elles :

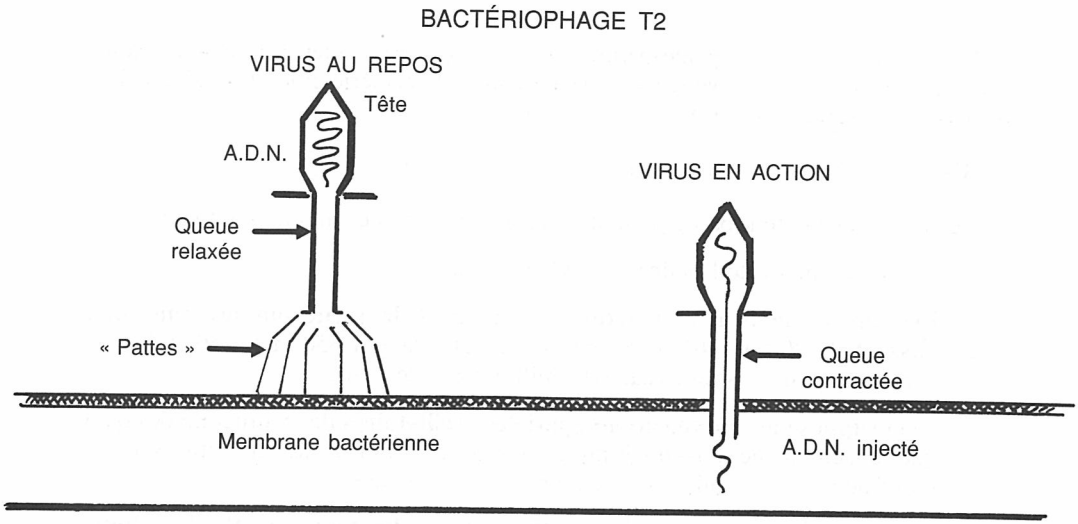
1) Des mouvements qui se produisent dans leur milieu intérieur, permettant les innombrables échanges vitaux à tous les niveaux et participant à leur organisation interne.

2) Des mouvements, préparés et sous-tendus par les précédents, qui se produisent en relation avec leur milieu environnant.

On pourrait attribuer à ces mouvements le qualificatif « **TÉLÉO-CINÉTIQUE** », car on leur prête volontiers, au fur et à mesure que l'on monte l'échelle des êtres vivants, une intentionnalité, un caractère « volitionnel » ou volontaire, une activité motrice que la conscience reconnaît en partie, surtout chez l'homme.

Ces mouvements, facteurs d'adaptation du vivant à son milieu extérieur, sont d'une grande complexité, même au stade de l'être unicellulaire, et impliquent l'intégration de mouvements plus élémentaires du milieu intérieur. **L'exemple du bactériophage T2 va permettre** de mieux faire comprendre cela.

Ce « mangeur de bactéries », de très petite taille (1/10^{e} de micron), a une forme remarquable, avec « ses pattes de moustique, sa gaine caudale à ressort et sa tête hexagonale » (**voir schéma n° 18 « Bactériophage T2 »**).


BACTÉRIOPHAGE T2
VIRUS AU REPOS
Tête
A.D.N.
Queue relaxée
« Pattes »
Membrane bactérienne
VIRUS EN ACTION
Queue contractée
A.D.N. injecté

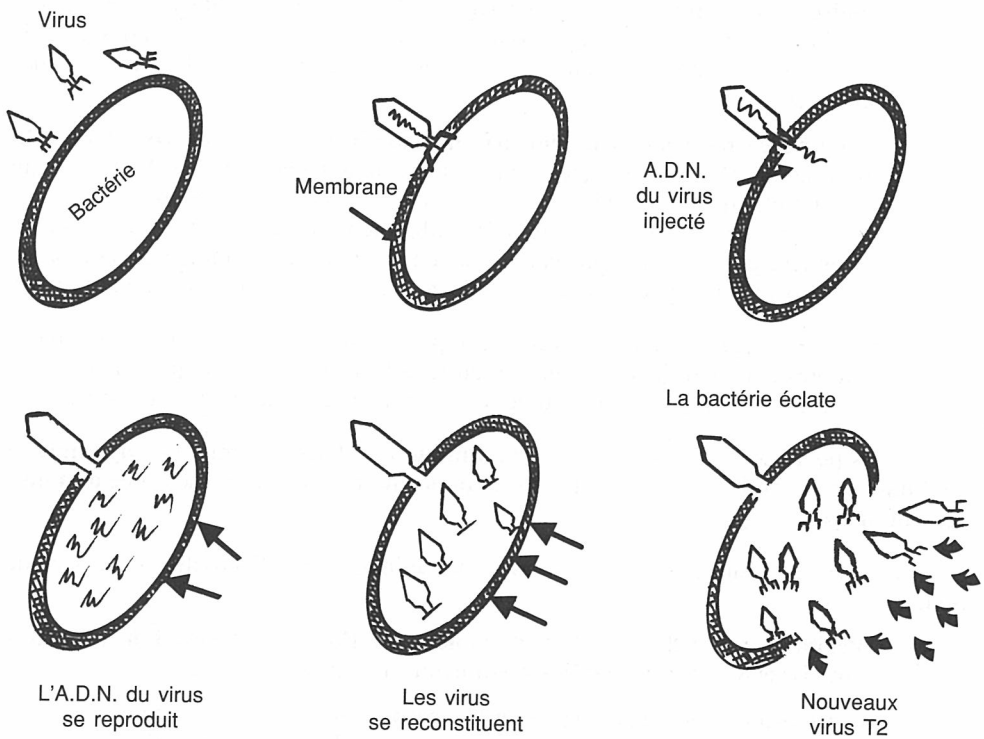

Virus
Bactérie
Membrane
A.D.N. du virus injecté
La bactérie éclate
L'A.D.N. du virus se reproduit
Les virus se reconstituent
Nouveaux virus T2

Schéma n° 18.

Les mouvements de sa gaine permettent à ce virus d'inoculer, à la manière d'une seringue, sa propre mémoire génétique à l'intérieur de la bactérie cible. Il y fait ainsi ses « petits » en modifiant l'information bactérienne.

Bien sûr, la bactérie meurt au profit des « gosses virus » !

Ces mouvements font partie de tout un ensemble comprenant entre autres :

— **Le déploiement de l'hélice de l'ADN viral.**

— **Les déplacements de la structure contractile de la queue dont les dimensions passent** de 800 angströms x 165 Ä à l'état relaxé à 350 Ä x 250 Ä à l'état contracté. (Un angström vaut 1/10 millionième de mm).

— **Cela suppose les modifications spatiales oscillatoires** de la structure des quelque cent cinquante sous-unités protéiques assemblées les unes aux autres selon un motif hélicoïdal et qui constituent cette gaine caudale.

— **A plus petite échelle, il faut encore intégrer les mouvements des atomes ionisés de calcium** qui contribuent à déclencher la contractibilité de ces protéines, ainsi que les mouvements des atomes liés dans leurs structures, responsables de leurs comportements vibratoires et de leurs changements de forme (protéines allostériques).

— **Nous percevons également, déjà à ce niveau d'organisation du vivant, ce qu'il faut de mouvements intégrés** pour assurer le renouvellement de l'ADN viral qui se multiplie dans la bactérie et pour permettre la formation de nouveaux virus. Nous sommes là au niveau du 1/10 millionième de millimètre. On concevra aisément, qu'à l'échelle du corps humain, il faille tenir compte de nombreux autres paramètres pour amorcer l'étude des mouvements de son milieu intérieur.

Ainsi, faut-il rappeler que notre corps comprend plusieurs milieux avec leurs mouvements propres qui s'imbriquent les uns les autres à la manière de « poupées russes », au fur et à mesure que l'on passe du centimètre au millimètre, et du micron à l'angström.

Nous pourrions ainsi parler d'une **dynamique tissulaire** intégrant une **dynamique cellulaire**, celle-ci intégrant une **dynamique moléculaire** née elle-même d'une **dynamique atomique**.

Tout ceci entraîne l'organisme dans un jeu inimaginable d'activités organisées de toutes sortes :

— **Véritable ballet de protéines, de molécules, d'atomes ionisés dans un incessant va-et-vient à travers les membranes cellulaires.**

— **Circulation strictement réglementée, souvent grâce** à des véhicules spéciaux, dans les réseaux de transport que constituent le sang, la lymphe, le liquide céphalo-rachidien, les circuits nerveux.

— **Alternance endiablée de « morts » et de « naissances » d'éléments vitaux divers**, par exemple, dans le temps d'une seconde :
  - production de 2 millions de globules rouges,
  - production de 1 million de lymphocytes,
  - division de 16 milliards de cellules et, dans le même temps, disparition d'un nombre équivalent d'éléments « usés », sans compter les nombreux **mouvements ciliaires** au gré des **mouvements fluidiques ou aériens**, les **divers péristaltismes**, les **mouvements d'organes** ou de **tissus**, souvent **contrôlés par rétroaction bio feed-back** et par des **régulations programmées** constituant de véritables **horloges biologiques**.

Il est possible de donner quelques brèves indications concernant les quatre dynamiques citées plus haut.

A) LA DYNAMIQUE ATOMIQUE ET MOLÉCULAIRE

A ce niveau, les mouvements qui intéressent le vivant son dus à l'activité des électrons qui gravitent autour des noyaux atomiques et produisent des interactions électromagnétiques.

Si un atome quelconque perd un de ses électrons périphériques, son rayon va diminuer.

Si ce même atome reçoit un électron, il verra son rayon augmenter (équivalence de la masse et de l'énergie selon Einstein).

Ainsi, si nous nous penchons sur l'activité des atomes liés dans des structures moléculaires, nous pouvons observer que les milliards de transitions électroniques qui s'y opèrent provoquent des milliards de modifications incessantes des différents rayons atomiques concernés.

C'est là, la **source du mouvement vibratoire** de la « matière vivante » ainsi d'ailleurs que **de sa forme élémentaire** (cf. **schéma n° 19** d'un fragment de protéine).

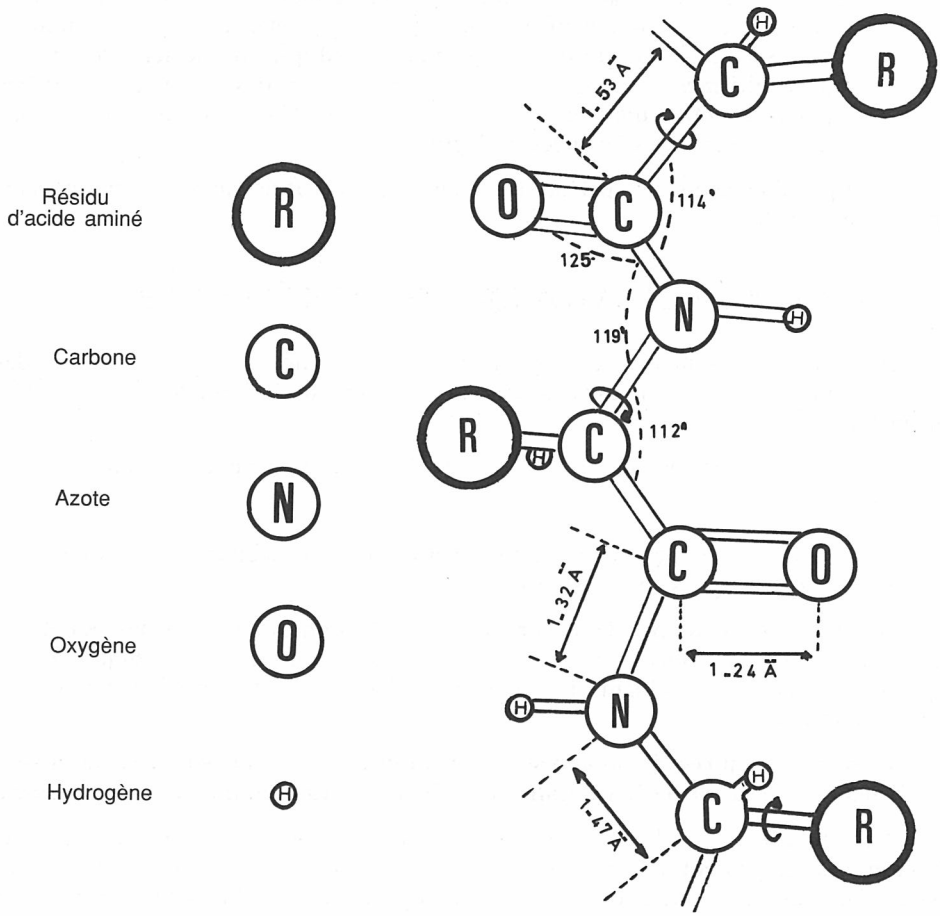
Des chercheurs ont d'ailleurs récemment mis en évidence ce que l'on appelle **la dynamique des protéines**. Certaines, comme **la myoglobine**, peuvent changer de forme 6 ou 7 fois dans un intervalle de temps de 5 monosecondes (5 millionièmes de seconde), ce qui représente à peu près 1 million de déformations à la seconde.

Ils ont réussi à montrer que ces vibrations étaient l'expression de plusieurs phénomènes surajoutés.

Par exemple, le **déplacement aléatoire** de certains atomes libres à l'intérieur de la protéine, **les nombreuses rotations**, autour de leurs axes, d'édifices atomiques bien précis de régions particulières, les **interactions avec le milieu moléculaire ambiant, les intensités énergétiques mises en jeu**...

Fragment de protéine

Sont indiqués : — les longueurs des liaisons atomiques en angströms Ä,
— les valeurs des angles entre atomes en degrés,
— les zones mobiles en rotation.



L'origine de la forme des structures vivantes (investissement progressif de points particuliers de l'espace = TYPOLOGIE) est liée aux différentes intensités électromagnétiques qui déterminent les différentes valeurs des rayons atomiques ainsi que les angles qu'ils forment entre eux.

La forme est donc liée au mouvement.

Schéma n° 19.

La **sommation** de tous ces facteurs est la source naturelle des phénomènes vibratoires des structures vivantes.

Si nous observons maintenant l'activité d'atomes libres, ayant au préalable perdu ou gagné un ou deux électrons (atomes ionisés ou ions), leur circulation dans les fluides du corps (sang, L.C.R., etc.), leur passage à travers les membranes cellulaires, qu'elles soient rénales, hépatiques ou nerveuses, produiront des **petits courants électriques d'intensité variable**. (Le plasma sanguin contient, par exemple, des ions chlore Cl^-, sodium Na^+, potassium K^+, calcium Ca^{++}, phosphates P_{04}^{---}, acide carbonique $CO3H^-$, etc.).

La coopération est fréquente entre atomes ionisés libres et atomes liés d'une protéine ou d'une macromolécule. Elle permet la mise en jeu d'activités vitales essentielles telles que les divisions cellulaires ou la contraction musculaire.

Ainsi les **ions calcium Ca^{++}**, interagissent avec certains atomes liés de protéines spécifiques qui sont des éléments fondamentaux d'une chaîne de transmission intracellulaire de l'information.

Quand, par exemple, les ions calcium se lient à une fraction de protéine des muscles squelettiques et cardiaques appelée **TROPONINE C, la forme de celle-ci change** et cette modification déclenche les mécanismes physiologiques de la contraction musculaire.

B) LA DYNAMIQUE CELLULAIRE

Nous avons également à faire, dans ce cas, à des cellules circulant librement dans des fluides et à des cellules liées dans les tissus et organes. La dynamique cellulaire intègre bien sûr la dynamique atomique et moléculaire en y ajoutant des éléments de complexification.

En effet, les milliards de cellules de notre corps sont le siège d'innombrables mouvements variés, produits ou sommations de mouvements plus élémentaires décrits précédemment.

Nous donnons ici quelques exemples :

L'ajustement incessant des concentrations fluidiques et ioniques à l'intérieur de la cellule (qu'elle soit libre ou liée), par rapport aux concentrations fluidiques et ioniques extérieures, provoque constamment de petits changements de forme assimilables à de mini **contractions-dilatations du volume cellulaire**.

Des mécanismes très élaborés (activation des pompes à sodium, interventions du cytosquelette...) permettent une régulation « homéostatique » de ces mouvements de telle sorte que la cellule garde sa forme initiale (voir chapitre Homéostasie).

Exigence impérative en ce qui concerne, par exemple, les **globules rouges** qui, s'ils prennent une **forme arquée** ou en **croissant** ou si leur **circonférence diminue ou augmente**, (**drépanocytose, micro** ou **macro-globulie**), sont freinés dans leur circulation et ne peuvent plus accomplir leur fonction.

Citons encore **la mobilité « fluidique »** de la **membrane plasmique cellulaire** qui fait intervenir la notion de **changement d'état** de la matière vivante.

D'une manière générale, dans le corps, se manifeste un perpétuel jeu d'équilibre et de contrôle des trois états classiques de la matière : **solide, liquide, gazeux**. Aucun de ceux-ci n'est à l'état pur et les différents éléments de l'organisme se trouvent le plus souvent dans des états de transition en équilibre.

Ce phénomène est particulièrement net au niveau de la membrane. Celle-ci, composée, en majeure partie, de **corps gras**, est très sensible au moindre changement de température (quelques dixièmes de degrés), (signature, à tout instant, du bilan énergétique global de l'activité cellulaire et de l'ambiance environnante).

Si celle-ci diminue, les différentes régions membranaires auront tendance à passer à l'état de **gel cristallin**.

Si elle augmente, elle se transformera en **cristal liquide**.

Ce changement de phase se traduira par une possiblité accrue de la mobilité latérale des molécules membranaires et une augmentation de la fluidité générale.

Lors de la présentation incongrue d'une substance étrangère au niveau de la membrane, une partie de celle-ci pourra ainsi se rassembler massivement autour de l'intrus (phénomène de capping) et reprendra sa place initiale, au moment opportun.

Là encore, nous retrouvons une sommation de mouvements qui se traduit globalement par une sorte d'**oscillation entre une contraction** et une **dilatation bilatérale** de la membrane.

Il est difficile de taire un troisième élément de la **dynamique cellulaire** lié à son potentiel de **renouvellement** et de **multiplication en cellules filles**.

La **mitose** fait appel à une série programmée d'événements complexes qu'il serait trop long de développer ici. Disons simplement que le rythme en est variable selon les populations cellulaires auxquelles on s'adresse et selon les besoins de l'organe concerné.

Les 10^{13} cellules d'un organisme humain se divisent ainsi à des vitesses très différentes.

Certaines, comme les neurones, les cellules du muscle squelettique et les globules rouges ne se divisent plus du tout, une fois qu'elles sont matures.

D'autres, comme les cellules épithéliales, qui tapissent les surfaces externes et internes du corps (intestin, poumon, peau), se divisent continuellement et avec rapidité durant toute la vie.

En fait, la durée d'un cycle cellulaire ou temps de génération oscille entre 8 heures et 100 jours ou plus.

La dynamique globale de ces rythmes mitotiques est donc finalement très variable selon les régions du corps.

Elle se manifestera localement, par de multiples petites (expansions/cellules mères — éclosions/cellules filles) et une émission de **rayonnement calorifique** infrarouge proportionnelle à la quantité de mouvement en jeu.

C) LA DYNAMIQUE TISSULAIRE

Elle est caractérisée par une nouvelle complexification et intégration de tous les mouvements dont nous avons esquissé l'existence dans les pages précédentes.

Elle est variable selon les tissus concernés.

Nous retrouvons ici :

— des tissus liés dans des structures organiques individualisées,

— des tissus en circulation « libre » tels que le sang et la lymphe.

Nous nous limiterons à donner deux exemples :

— **celui d'un tissu « fluide » : le sang,**

— **celui d'un tissu « solide » : l'os.**

1) LE SANG

Le sang ne peut être assimilé à un fluide pur ; il est constitué d'éléments hétérogènes, véritable tissu multiforme.

L'hémodynamique dépend ainsi de nombreux paramètres tels que :

— le **bon fonctionnement cardiaque**,

— une **tension liquidienne normale liée** à un équilibre **quantitatif et qualitatif** des éléments figurés du sang par rapport au plasma et à de nombreux facteurs de régulation,

— la **forme inaltérée des hématies**,

— l'**équilibre acido basique des ions en solution**,

— etc.

Nous nous contenterons, dans ces quelques lignes, d'aborder l'hémodynamique extracardiaque et d'analyser brièvement ce que peut signifier la notion d'onde liquidienne pulsée.

Il est nécessaire de préciser à cet égard :

— **que chaque pulsation cardiaque** n'entraîne normalement qu'une faible partie de la masse sanguine totale. En effet, chaque ondée systolique éjecte environ dans l'aorte 70 à 80 millilitres de sang sur 5 000 à 6 000 millilitres au total. Cela signifie que 70 à 80 pulsations sont nécessaires pour permettre une « révolution » sanguine complète ;

— que **l'intensité et la vitesse de l'ondée initiale** (30 cm par seconde à l'origine de l'aorte) diminuent rapidement tout au long du parcours artériel, au point que, dans la lumière étroite des petits capillaires, les globules rouges (7 microns de diamètre) ne peuvent passer que un par un et souvent en se déformant ;

— que **entre l'aorte au départ du tour circulatoire et son arrivée au cœur par les grosses veines**, existe un ensemble de **rétrécissements en série** (succession artériole, capillaire, veinule) **et en parallèle** (même succession artériole, capillaire, veinule pour chaque organe). Ces rétrécissements sont la source de **turbulences** et de **vibrations liquidiennes** qui, si elles deviennent importantes, (dans le cadre d'une pathologie, par exemple) sont détectées sous la forme de **bruits** ou de souffles.

— Il **faut encore noter que la pression de l'ondée sanguine sur les parois internes** des artères est loin d'avoir une valeur immuable.

En fait, elle varie selon trois types d'oscillations :

1) **des oscillations rapides**, dites de premier ordre, synchrones de la fréquence cardiaque,

2) **des oscillations de second ordre**, synchrones des mouvements respiratoires (oscillations de Traube Hering),

3) **enfin**, des **oscillations de troisième ordre**, de faible amplitude (ondulation de Mayer), d'origine vaso-motrice et qui traduisent de lentes variations du tonus vasculaire.

— **Signalons enfin que le phénomène du pouls** n'est pas dû, en aucune façon, au passage de l'ondée sanguine systolique et qu'il est **indépendant de la vitesse d'écoulement** du sang dans les artères.

On a pu, en effet, déterminer la vitesse du pouls à **9 mètres par seconde**. Cette vitesse de propagation de l'onde pulsatile est très différente de la vitesse optimale de l'ondée sanguine, égale à 30 cm/seconde.

Le pouls serait en fait assimilable à une sommation de vibrations liées à l'augmentation brutale de pression qui apparaît à l'origine de l'aorte avec l'éjection de l'ondée sanguine.

Une sorte d'onde de choc

En définitive, ce que l'on appelle l'onde de choc liquidienne pulsée dans ce cas précis du tissu sanguin, est la résultante de tous ces mouvements :

— **turbulences et vibrations liquidiennes,**

— **oscillations de pression de plusieurs types,**

— **vibration pulsatile de type acoustique (pouls) ;**

sans compter tous les **mouvements plus élémentaires des différents composants sanguins** : hématies, leucocytes, protéines, atomes ionisés, etc., qui y ajoutent leurs propres vibrations et rayonnements de nature électro-magnétique.

2) LE TISSU OSSEUX :

Sa dynamique est complexe : le tissu osseux n'est, en aucune façon, un tissu permanent et immuable.

Les cellules vivantes enfermées dans sa matrice sont la source d'un constant remodelage. C'est sans doute ce qui contribue à donner au biokinergiste cette sensation de vie « vibrante » au contact de la tête ou du bassin d'un de ses patients.

Une **catégorie de cellules** (ostéoclastes) détruit l'ancienne matrice osseuse tandis qu'une autre catégorie de cellules **(ostéoblastes)** en dépose une nouvelle.

Ce mécanisme permet le renouvellement et le remplacement de la matrice intra-osseuse.

Malgré ce **remodelage constant,** le squelette fournit un **cadre rigide dont les dimensions** ne changent pas, vraisemblablement parce que les différents éléments osseux ne sont pas renouvelés brutalement mais petit à petit, un peu comme un édifice dont on remplacerait les briques une à une sans en changer l'architecture.

Cette dynamique de l'os suppose une régulation et une coordination très étroite entre les éléments qui en sont les facteurs.

Par exemple, lors du développement embryonnaire, la croissance et l'érosion du cartilage sont si bien coordonnés avec le dépôt osseux, que l'os adulte, bien qu'il puisse atteindre jusqu'à 50 centimètres en longueur, garde la forme initiale que lui a conférée le modèle cartilagineux de départ qui, lui, ne fait que quelques millimètres de long.

De nombreux problèmes sont encore non résolus à propos de ce processus de vie osseuse.

En particulier, quels sont les facteurs qui déterminent, pour une surface osseuse donnée, la synthèse ou l'érosion de la matrice ? Les os ont une remarquable capacité à remodeler leur structure de façon à s'adapter à la charge qui leur est imposée. Ce phénomène implique un contrôle du dépôt et de l'érosion de la matrice par des contraintes mécaniques locales.

Selon une hypothèse intéressante et fondée, ces contraintes agissent grâce à la création de champs électriques locaux auxquels les cellules sont sensibles ; les fibres de collagène de la matrice peuvent être les intermédiaires d'un tel effort car elles sont **piézo-électriques**.

Ainsi, la sensation de vie que procure un os aurait, entre autres, pour composante le rayonnement de ces petits courants locaux.

Cette **hypothèse** serait également fructueuse pour apporter quelques éléments de compréhension du phénomène d'**enroulement tissulaire** détecté par le biokinergiste en certaines zones du corps et au niveau de certains points d'acupuncture.

La **piézo-électricité** se traduit par l'apparition d'une polarisation électrique à la surface de certains cristaux soumis à une déformation. Elle peut se traduire, inversement, par la déformation de ces mêmes critaux si on les soumet à une polarisation électrique.

D'autre part, le collagène peut, dans certaines conditions, se trouver dans un état favorable à la cristallisation. Par exemple, le milieu ostéoïde, composé principalement de fibres collagènes de type I, favorise le dépôt de cristaux de phosphate de calcium (hydroxyapatite).

Si ce type de collagène, principal composant de la peau, du tendon, du ligament, de l'os et des organes internes est **soumis à des contraintes mécaniques, il devient électriquement polarisé**.

Si, à **l'inverse, on le soumet à un rayonnement électrique, il peut se déformer**.

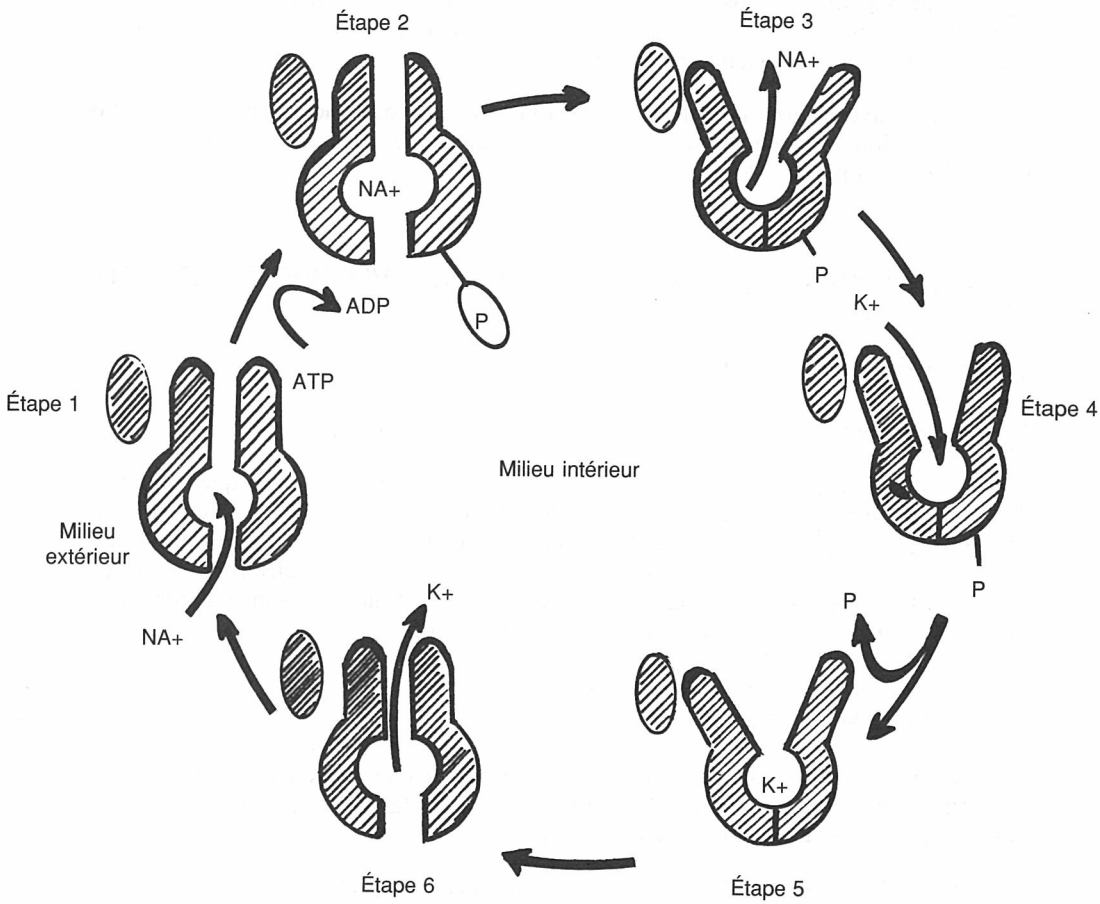
En fait, les collagènes constituent une famille de protéines fibreuses que l'on trouve chez tous les animaux pluricellulaires, où elles représentent 25 % des protéines totales. La principale caractéristique de toutes les molécules de collagène est leur structure rigide hélicoïdale à trois brins. Elles forment ainsi une triple hélice régulière, semblable à une corde d'environ 300 nanomètres de long et 1,5 nanomètre de diamètre. Leur arrangement en fibrilles diffère selon les structures biologiques concernées et est toujours de type cristallin, ce qui leur confère résistance et transparence.

Quoi qu'il en soit, une molécule de collagène (et peut-être d'autres types de molécules de structures voisines) soumise à une contrainte, émettra donc un rayonnement électromagnétique dont on peut supposer qu'il suivra la forme en hélice de cette molécule. Émis par des centaines de milliers de molécules, il pourra sans doute être perçu selon un mode énergétique spiralé, constituant ainsi un élément important de « l'enroulement tissulaire ».

Nous pouvons avancer l'hypothèse que le champ électrique émis par les mains du biokinergiste peut, en retour, « décontraindre » les molécules de collagène. Celles-ci, revenues à leur normale, n'émettent plus de courant.

Place, en ce domaine, à la recherche !

Pompe à sodium-potassium au niveau d'une membrane plasmique cellulaire



Étapes 1 et 2 : Grâce à l'hydrolyse *ATP* → *ADP* un ion *sodium* Na^+ pénètre dans un *site* (locus) de la *molécule enzyme*.

Étapes 3 et 4 : Celle-ci *change de forme, libère le* Na^+ *à l'extérieur* et *reçoit* dans un autre *site* l'ion *potassium* K^+.

Étapes 5 et 6 : La molécule enzyme *transfère le* K^+ à travers la *membrane* et le *libère* dans le *milieu intérieur*.

Schéma n° 20.

Pour en finir avec la dynamique osseuse (— un foyer de remaniement osseux toutes les 10 secondes dans un squelette humain adulte — recrutement de 4 000 cellules par mm^2 de surface osseuse à réparer, etc.), elle sera donc le produit de la **dynamique du collagène, des cellules vivantes de l'os**, et entres autres éléments, de l'ion calcium, dont le mouvement ininterrompu, depuis le sang qui l'achemine, est soumis à régulation stricte par les hormones antagonistes calcitonine/parathormone.

Nous pouvons terminer cet exposé succinct sur le mouvement par la présentation d'une dynamique organique qui coordonne et intègre toutes les autres dynamiques dont nous avons déjà parlé.

D) UNE DYNAMIQUE ORGANIQUE : LA POMPE CARDIAQUE

1) AU NIVEAU ATOMIQUE :

Le fonctionnement du cœur est significatif de l'action des électrons.

Un remarquable système de communication entre les cellules cardiaques (couplage électronique) permet aux électrons de circuler librement d'une cellule à l'autre. Ils agiraient comme des signaux à partir de cellules « directives » que l'on pourrait nommer « pacemakers naturels ». Il se ferait ainsi toute une harmonisation électronique et donc toute une répartition de l'énergie en équilibre, permettant au cœur son fonctionnement normal si fiable par la synchronisation de ses contractions.

2) AU NIVEAU IONIQUE :

Les ions Na^+, K^+ et surtout Ca^{++} jouent un rôle essentiel dans la dynamique cardiaque. On connaît bien, par exemple, l'influence primordiale des infimes variations de concentration du Ca^{++} sur les activités enzymatiques.

De même, les flux entrants ou sortants de ces ions à travers les membranes cellulaires entraînent des mouvements de charges électriques et des modifications significatives des potentiels.

3) AU NIVEAU MOLÉCULAIRE :

Ce sont les molécules de myosine se déplaçant le long des filaments d'actine qui provoquent la contraction de la cellule musculaire cardiaque. Ce phénomène est amorcé par une augmentation de la concentration intracellulaire de calcium. Et il est régulé par un système de molécules protéiques particulières appelé système troponine tropomyosine.

4) AU NIVEAU CELLULAIRE ET TISSULAIRE :

C'est la coordination parfaite de tous les mouvements cellulaires qui permet les contractions et dilatations homogènes et rythmées du tissu cardiaque. Elle confère ainsi à l'organe-cœur son unité anatomique et physiologique particulière.

L'action de la digitaline comme remède à une pathologie cardiaque est significative de l'interdépendance de tous ces éléments.

On sait qu'elle accélère les battements cardiaques en augmentant la concentration intracellulaire des ions calcium.

Nous pouvons paraphraser la réflexion du poète Tagore sur la vie et dire :

« Le fleuve de vie qui nous traverse, qui court nuit et jour à travers nos artères et nos tissus, se meut en nous en pulsations rythmées, en vibrations diverses, en rayonnements, fruits de nos activités ».

IV — LE RYTHME GLOBAL DE VIE (R.G.V.)

La vie, nous venons de le voir, est le siège de milliards de milliards de mouvements différents.

Il serait insensé dans cet ouvrage de vouloir les recenser et encore plus de quantifier leurs rythmes. En revanche, il est aisé manuellement de percevoir le résultat de leur sommation. Nous l'avons dénommé « Rythme Global de Vie » (R.G.V.).

Il se compose par conséquent, d'une multitude de rythmes aux fréquences différentes.

Nous pouvons y dissocier en général :

— le rythme du mécanisme respiratoire primaire osseux, membraneux, liquidien (L.C.R.), et des ondes biokinergétiques qui lui sont contemporaines ;

— le rythme des mouvements vibratoires cellulaires ;

— le rythme de la respiration costale et diaphragmatique ;

— le rythme du battement cardiaque et des ondes pulsatiles artérielles et liquidiennes qui en découlent ;

— le rythme lymphatique ;

— les mouvements de l'influx nerveux (rythmes très variables) ;

— l'enregistrement de courants énergétiques.

Quant aux autres rythmes, ils sont le plus souvent fondus et intégrés dans l'ensemble.

Nous reviendrons sur l'étude manuelle du R.G.V. au chapitre « Réharmonisation biokinergétique directe » dans la troisième partie.

TROISIÈME PARTIE

PRATIQUE

(Bilans et Traitements biokinergétiques)

CHAPITRE I

GÉNÉRALITÉS

Il apparaît clairement à la lecture des protocoles d'action précédemment énoncés que la Biokinergie n'est pas, contrairement à ce que l'on pourrait croire, un agglomérat de techniques éparses.

En effet, nous retrouvons quel que soit l'aspect du déséquilibre en cause, un dénominateur commun : l'enroulement biokinergétique.

La détection et la libération des tissus en ces endroits stratégiques sont les conditions sine qua non à remplir pour obtenir une réharmonisation globale de l'individu tant sur le plan biomécanique, fascial, qu'énergétique.

Nous laissions entendre au deuxième chapitre de la première partie, que la Biokinergie débouchait sur une approche fondamentalement nouvelle du massage. Cela se retrouve aussi bien au niveau de l'examen des tissus que du geste thérapeutique. Cette technique nous avait jusque-là habitués à un geste actif et directeur. L'examen des tissus repose dans cette méthode essentiellement sur l'appréciation de critères PHYSIQUES STATIQUES : examen de la trophicité, évaluation des zones tendues, recherche des contractures musculaires, des points douloureux, des zones de stagnation liquidienne, etc.

Avec la Biokinergie, le masseur kinésithérapeute aboutit à une perception fondamentalement nouvelle du corps humain : celle des ACTIVITÉS RYTHMIQUES qui sous-tendent la vie même des tissus auxquels il s'adresse dans sa pratique courante ; réalité fonctionnelle qui lui permet d'agir, au-delà du protocole d'action massothérapeutique local, sur l'ensemble de l'organisme.

L'approche de ces différents mouvements, en effet, évalue l'état fonctionnel du terrain de l'individu. Par ailleurs, il nous amène à localiser les enroulements tissulaires pathologiques qui sont perceptibles par un examen cinétique des tissus : c'est-à-dire par

l'écoute manuelle des micromouvements qui les animent rythmiquement. En présence d'un enroulement tissulaire pathologique, la main du thérapeute est entraînée dans un mouvement circulaire au lieu de percevoir un mouvement de va-et-vient rythmique.

Elle déclenche par ailleurs, une activation des différents rythmes qui sous-tendent la vie du corps et de ses tissus.

Différents principes sont utilisés pour la détection et la libération des points d'enroulement. Nous les avons classés en trois catégories : directs, indirects et annexes.

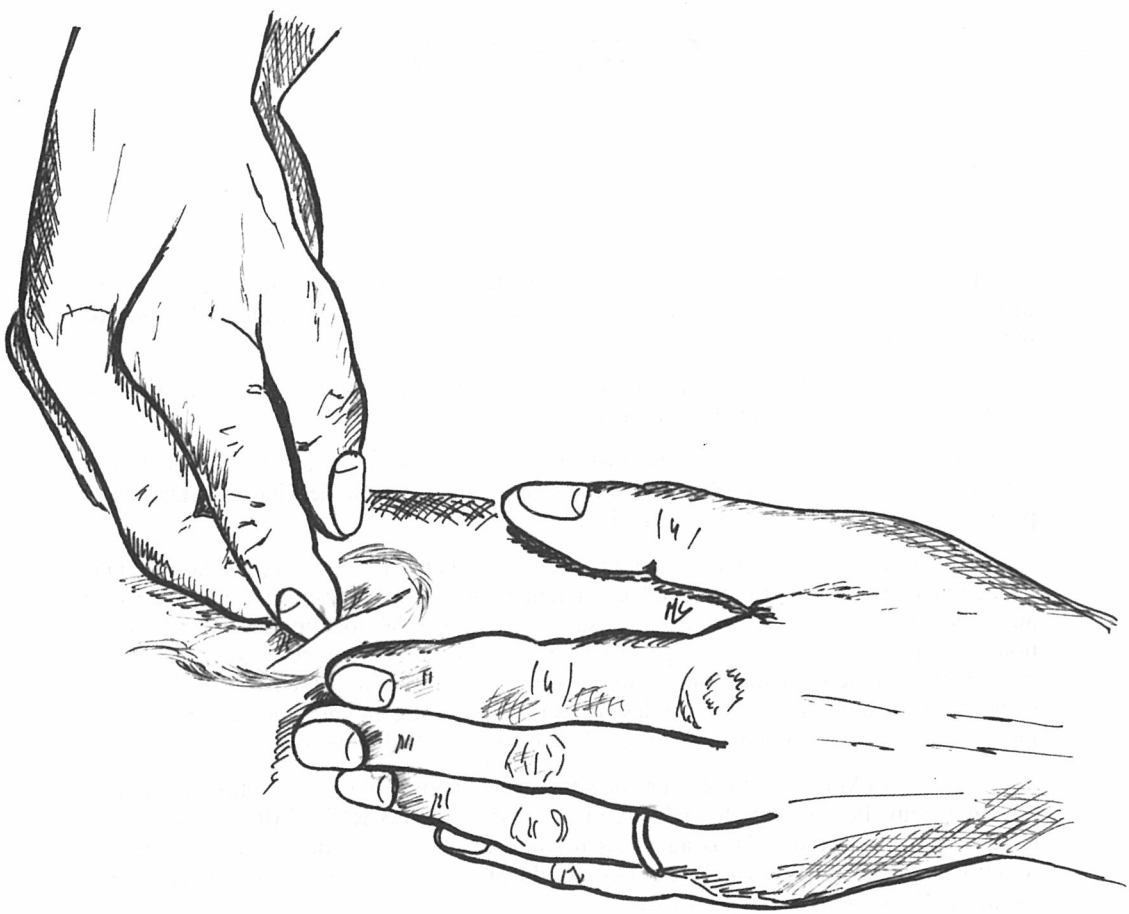


Schéma n° 21 : Technique d'harmonisation biokinergétique directe.
(L'action des deux mains est centrée sur l'enroulement).

I — LES TESTS ET TECHNIQUES D'HARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTS

Conformément à leur dénomination, leur action est directement centrée sur l'enroulement tissulaire comme le montre le **schéma n° 21.**

Ils sont d'origine purement biokinergétique. Ils offrent une approche du corps globale à la fois biomécanique, énergétique, myo-fasciale et réflexe.

Ils s'adressent aux enroulements détectables en surface.

Ils sont utilisés pour élaborer les bilans et traitements globaux[1] spécifiques à la Biokinergie.

II — LES TESTS ET TECHNIQUES D'HARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE INDIRECTS ET ANNEXES

Tous les enroulements tissulaires ne sont pas immédiatement perceptibles sous la main. Certains ne sont accessibles que par un intermédiaire qui peut être en fonction de la zone atteinte : un muscle, un os, un tissu conjonctif, un axe énergétique.

Par ces médiateurs, nous pouvons détecter et libérer les enroulements tissulaires profonds.

La majorité des techniques indirectes sont propres à la Biokinergie tels : le bilan et le mode de réharmonisation énergétique par couplage distal, l'interprétation des tests de mobilité transversale musculaire, la technique des sphères, la recherche indirecte du déclic thérapeutique au nivau osseux, musculaire et viscéral.

Dans d'autres cas, nous avons recours à des techniques qui additionnent les procédés des thérapies manuelles classiques aux principes biokinergétiques.

Nous qualifions d'annexe les techniques de thérapie manuelle classiques car elles sont en marge de la Biokinergie. Elles deviennent des techniques d'harmonisation biokinergétique indirectes lorsqu'elles sont modifiées pour s'adapter aux besoins biokinergétiques. Le but n'est plus seulement de normaliser un os ou un fascia mais de se servir de ces derniers pour libérer les enroulements inaccessibles.

Ces techniques sont très utiles en crânien, au bassin ou en viscéral car tous les « enroulements » ne sont pas affleurants.

---

1. Nous entendons par global, ce qui prend simultanément en compte les paramètres biomécaniques énergétiques, myo-fasciaux et réflexes de la vie du corps.

Le sc**héma n° 22** nous montre l'incidence d'un enroulement situé au niveau de la synchondrose sphéno-basilaire sur la position de l'occiput et du sphénoïde. Les zones d'ombre occipitale et sphénoïdale correspondent à la position respective de ces deux os imposée par l'enroulement. La position de départ seule est reproduite au **schéma n° 23** où

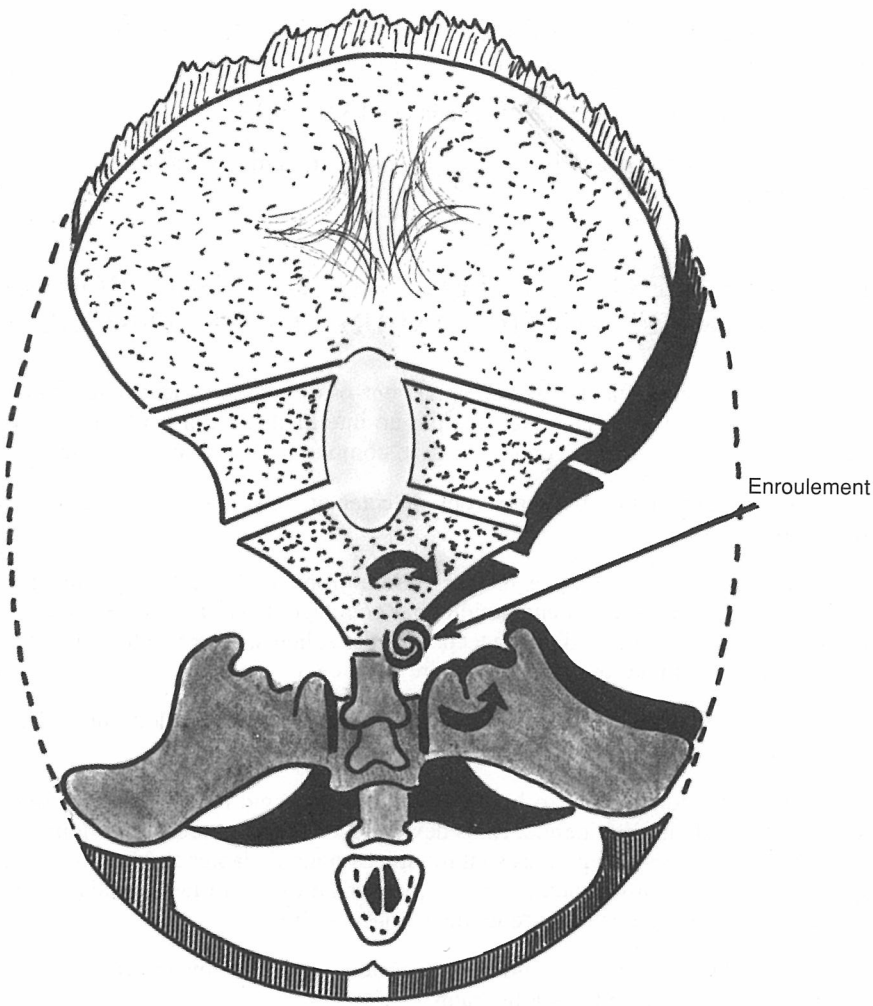


Schéma n° 22 : Incidence d'un enroulement situé au niveau de la synchondrose sphéno-basilaire sur la position relative de l'occiput et du sphénoïde. La partie sombre représente le décalage subit par ces deux os.

figure également une coupe sagittale du crâne. Les étoiles désignent les parties accessibles de l'occiput et du sphénoïde. C'est à ces endroits que l'opérateur place ses mains, **schéma n° 24**, pour agir indirectement sur l'enroulement situé au centre du crâne. Celui-ci est placé à son point d'harmonisation par l'intermédiaire des bras de levier fournis par l'occiput et le sphénoïde.

Les tests et techniques d'harmonisation biokinergétique indirects et annexes sont utilisés pour dresser des bilans et conduire des actions spécifiques et complémentaires. Nous entendons par spécifique : ce qui s'adresse à un seul paramètre, soit biomécanique, soit énergétique, soit myo-fascial, soit réflexe. Nous disons encore analytique par opposition au caractère global de la réharmonisation biokinergétique directe.

Il n'est plus question, comme en médecine ou en kinésithérapie courante, de compartimenter le corps et de traiter l'individu d'une façon segmentaire. Quelle que soit la pathologie en cause, il convient le plus souvent de conjuguer une action (et par conséquent un examen) à la fois locale et générale.

Locale : pour détecter et libérer les perturbations énergétiques biomécaniques ou fasciales immédiatement associées.

Générale : pour remonter à travers les désordres tissulaires et énergétiques, vers les blocages initiaux qui ont conduit au processus pathogène local.

Les tests biokinergétiques directs sont utilisés pour dresser un bilan général global ; quant aux bilans spécifiques et complémentaires, ils peuvent prendre en compte l'ensemble du corps ou se limiter aux segments liés aux symptômes décrits et aux perturbations décelées par le bilan global (examen ponctuel ou segmentaire).

Des protocoles spécifiques sont mis en place, comme nous le verrons, pour chaque région du corps et pour chaque paramètre investi.

SYNCHONDROSE SPHÉNO-BASILAIRE

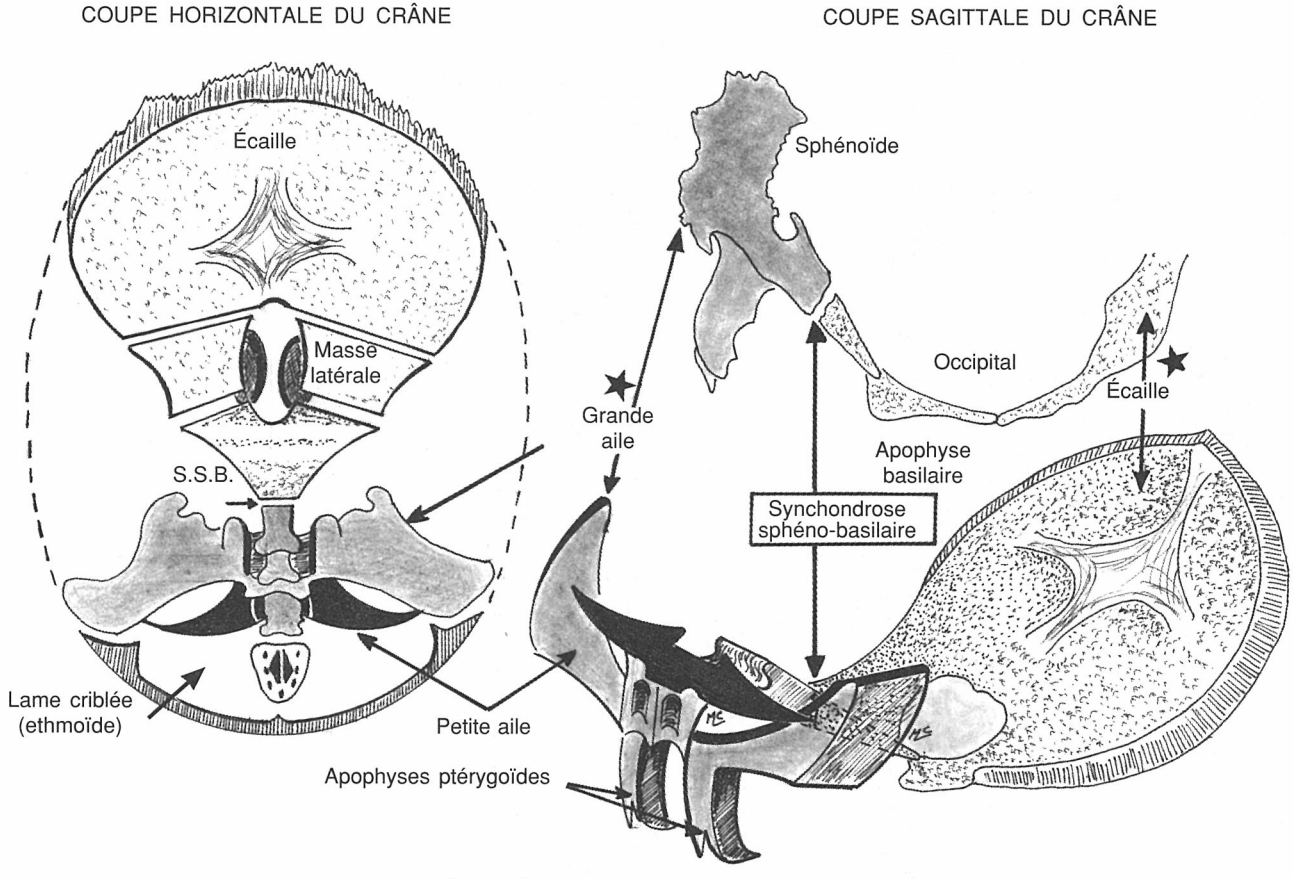


Schéma n° 23 : Coupes crâniennes occipito-sphénoïdales.

Les étoiles indiquent les parties périphériques accessibles de ces deux os.

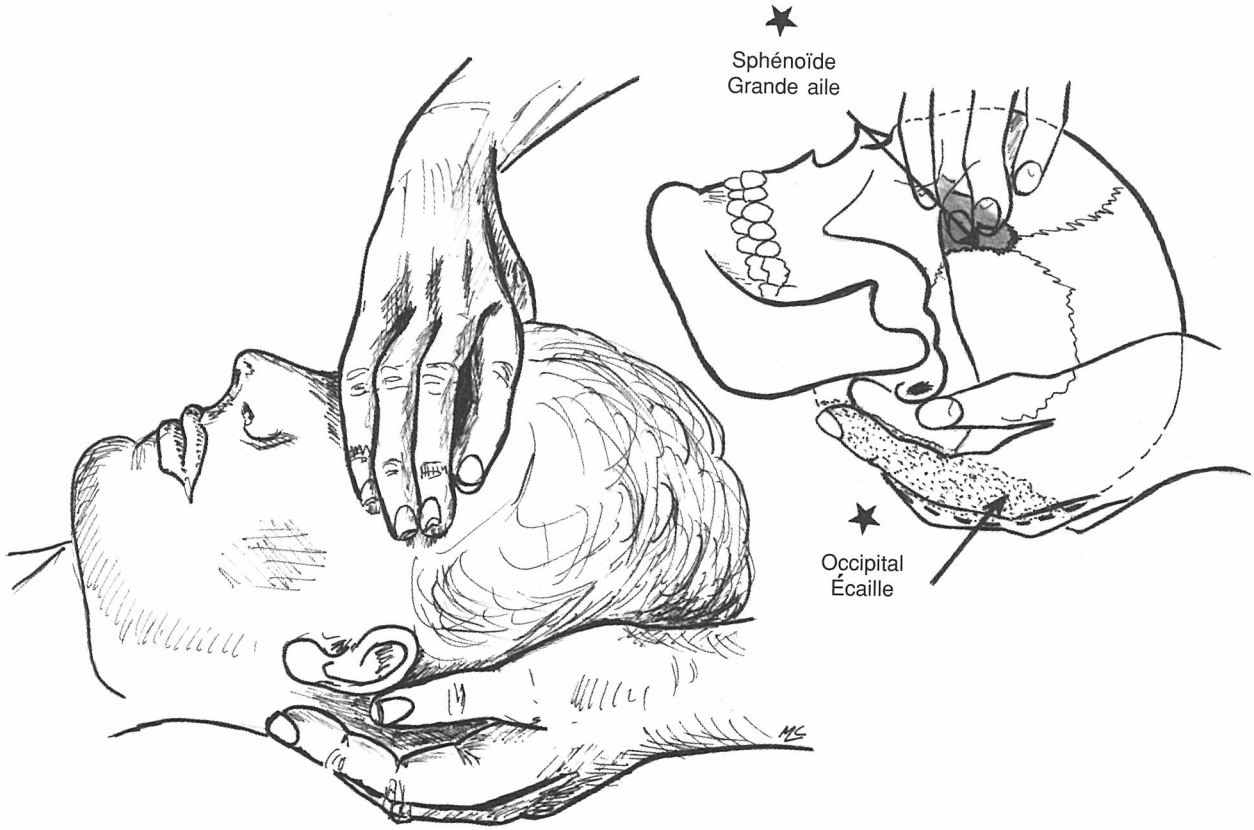


Schéma n° 24 : Prise occipito-sphénoïdale permettant d'atteindre indirectement les enroulements qui concernent la synchondrose sphéno-basilaire.

CHAPITRE II

RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE

Actions et Bilans globaux

I — LES PARAMÈTRES DE L'EXAMEN

Deux paramètres importants sont pris en compte lors de l'examen :

— **L'étude du rythme global de vie et l'analyse de ses différentes composantes.** Ce sont les éléments de référence qui nous permettent d'évaluer l'état du terrain et de contrôler sa réharmonisation au fur et à mesure du déroulement du traitement.

— **La recherche directe des enroulements tissulaires.** Les enroulements biokinergétiques sont le moyen utilisé pour réharmoniser le corps. Leur localisation nous amène, en remontant la filière biokinergétique, à déterminer le caractère des perturbations en cause et à atteindre leur point de départ.

Lorsqu'ils sont couplés avec d'autres tests analytiques (exemple : avec les tests de mobilité ostéo-biomécanique), ils définissent directement les problèmes primaires.

A) LE RYTHME GLOBAL DE VIE : Appréciation générale et analyse

Il s'agit ici d'enregistrer l'ensemble des mouvements énergétiques qui émanent du corps humain et en caractérisent sa vie. Ils nous parviennent par le canal d'une fine perception manuelle comme tout un ensemble de sensations complexes : vibrations, pulsations, oscillations, mouvements directionnels, courants liquidiens et énergétiques,

ondes, fibrillations, flottements osseux, impression de plénitude, de rétractions, poussées, chaleur, etc., autant de traductions d'éléments précis pouvant tous, sans exception, se rapporter à l'un ou l'autre des deux grands systèmes de base ostéopathique ou énergétique.

Ainsi, une multitude de rythmes peuvent être pris en compte lors de l'examen biokinergétique :

— le rythme du mécanisme rythmique primaire,

— le rythme des mouvements vibratoires cellulaires,

— le rythme de la respiration costale,

— le rythme du battement cardiaque et des ondes pulsatiles artérielles et liquidiennes qui en découlent,

— le rythme lymphatique,

— les rythmes des courants énergétiques,

— etc.

Les perceptions enregistrées sont d'ailleurs très souvent la sommation de tous ces mécanismes qui se fondent dans un immense rythme que nous dénommons : Rythme Global de Vie (R.G.V). Il s'agit en fait, en pratique, d'apprécier la qualité de cette imbrication rythmique ou d'en isoler sensoriellement le rythme à étudier.

Au sein de cet ensemble, le Mécanisme Rythmique Primaire retient particulièrement notre attention. Son rythme de 10 à 14 mouvements par minute peut être enregistré à différents niveaux :

— Au niveau osseux et viscéral, il se caractérise par un mouvement d'oscillation dans les trois plans de l'espace.

— Au niveau tissulaire et liquidien, il est perçu sous la forme d'expansions, rétractions des tissus et de flux et reflux des liquides extra cellulaires.

— Les Fascias subissent quant à eux, un double mouvement rythmique : d'ascension-abaissement linéaire d'une part, et de rotation interne et externe, par rapport à l'axe du corps d'autre part.

Le tout est rythmé sur les ondes biokinergétiques dont l'écoute constitue un élément important de l'examen.

En appréciant le rythme et l'amplitude de la composante transversale des ondes, nous obtenons une cartographie précise de l'état de tous nos mécanismes vitaux. On retrouve conjointement là où elles sont perturbées : un déséquilibre de la circulation énergétique dans les méridiens, une altération du rythme et de l'amplitude du M.R.P., une perturbation des fluctuations liquidiennes et sanguines... Autrement dit, un déséquilibre du mécanisme global de vie. **La photo n° 14** nous montre la position des mains pour l'examen du Rythme Global de Vie d'une cuisse.



Photo n° 14 : Examen du Rythme Global de Vie de la cuisse gauche.
Mains à plat. Pression légère.

B) RECHERCHE DIRECTE DES ENROULEMENTS TISSULAIRES

1) UN EXAMEN FONDAMENTAL

S'il convient d'examiner les différents rythmes qui composent le R.G.V. pour établir un bilan de l'état général du patient, c'est cependant la recherche et la détection des enroulements tissulaires pathologiques qui est le plus utile sur le plan thérapeutique.

Notre but principal n'est pas d'effectuer un diagnostic au sens médical classique ou traditionnel chinois mais de remonter au point de départ de toute pathologie.

La prise des pouls ou l'examen des autres rythmes, précédemment cités, nous permet seulement de diagnostiquer la loge énergétique, les régions du corps, les os, les organes... perturbés. Ils ne peuvent pas nous faire remonter avec assurance à l'enroulement tissulaire responsable qui peut se situer bien à distance de la zone perturbée, voire même au sein d'une zone saine.

Un exemple illustre tout à fait ce point de vue : Si on examine le pouls tout au long d'un trajet artériel, depuis l'artère fémorale jusqu'à l'artère tibiale postérieure par exemple. Il n'est pas rare, en cas d'enroulement tissulaire placé sur ce trajet, de trouver un pouls ample en bas et affaibli, ralenti en haut. Cela paraît incompréhensible, si on se réfère au sens de l'écoulement artériel, mais s'explique tout à fait si on sait que le battement artériel est le reflet de l'état énergétique, car le sens de la circulation énergétique au niveau de la face interne du membre inférieur s'effectue de haut en bas. Nous sommes amenés à traiter dans ce cas en aval et non en amont de la zone artérielle perturbée pour la rééquilibrer.

Nous avons choisi là un exemple simple, mais nous sommes souvent amenés à agir bien plus à distance de la zone artérielle perturbée (sur le membre inférieur opposé, le membre supérieur homolatéral ou l'organe en relation avec le trajet énergétique responsable par exemple).

Nous retrouvons également ce principe dans l'étude des autres rythmes. Ainsi, les tests de mobilité osseux ne suffisent pas à établir avec certitude le déséquilibre cinétique primaire[1]. En revanche, un enroulement tissulaire localisé sur une vertèbre en restriction de mobilité, signe, à coup sûr, le caractère primaire du déséquilibre. Il désigne ainsi la vertèbre à corriger ce qui régularise ultérieurement tous les blocages secondaires.

Par ailleurs, il n'est pas rare d'intervenir sur des « enroulements » situés à distance d'une vertèbre bloquée pour la libérer.

C'est pourquoi nous privilégions avant tout, la détection des enroulements biokinergétiques, même si les modes d'examen employés nécessitent la perception simultanée de certains rythmes du R.G.V., voire leur globalité.

Le R.G.V. est un élément de référence, l'enroulement est un moyen thérapeutique.

2) MODES DE RECHERCHES FONDAMENTAUX

Ils contribuent à déterminer directement la localisation des enroulements tissulaires.

Trois paramètres sont pris en compte :

— L'étude des ondes biokinergétiques.

— L'examen cinétique des fascias.

— La recherche des zones à déclic thérapeutique.

---

1. On appelle déséquilibre cinétique primaire, le blocage ostéo-articulaire qui est survenu en premier dans le temps et qui est responsable des perturbations secondaires adaptatives.

Ils peuvent être étudiés séparément mais ils sont le plus souvent perçus simultanément. Nous obtenons alors une information plus riche et plus complète.

D'autres approches directes fondamentales interviennent pour localiser les enroulements, comme la technique d'**observation biokinergétique**. Leur description ne peut être comprise que par les étudiants en cours ou en fin de formation, car elles requièrent de la part du thérapeute une éducation très fine de sa sensitivité. Nous les avons volontairement éludées afin de les sacrifier à la pédagogie.

a) RECHERCHE PAR L'ÉTUDE DES ONDES BIOKINERGÉTIQUES (**photo n° 15**)

Nous avons vu, au chapitre précédent, l'importance de ces ondes en tant qu'élément référentiel des multiples rythmes qui lui sont associés. Leur étude est également d'un précieux secours pour la recherche des « enroulements tissulaires » : les zones qui font barrage au libre écoulement des ondes correspondent en fait à leur localisation. Il suffit de placer une main à chaque extrémité des membres et du tronc pour percevoir ces barrages.

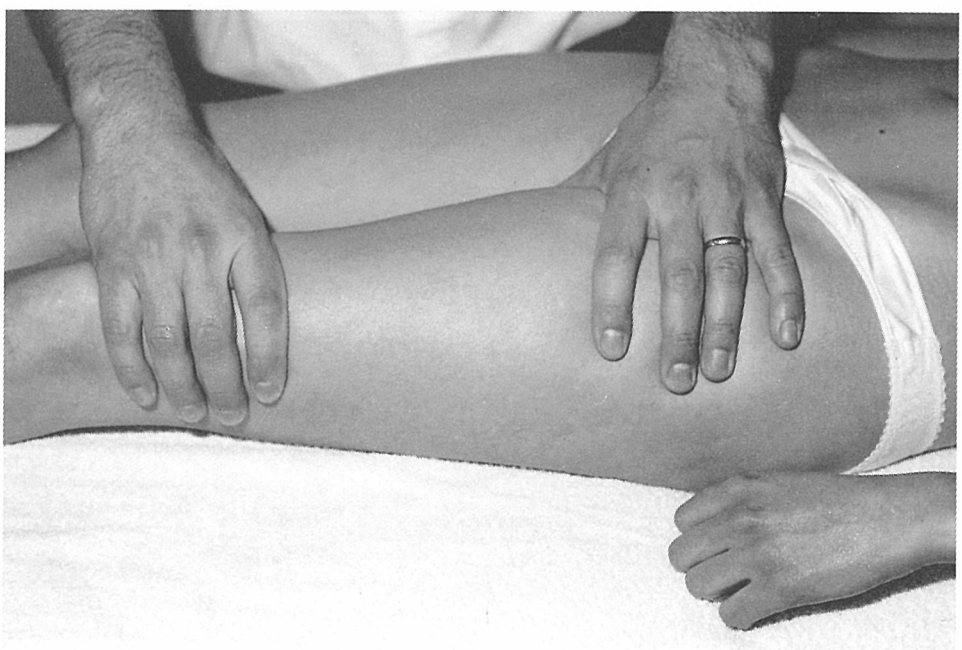


Photo n° 15 : Examen des ondes biokinergétiques de la face antérieure de la cuisse gauche.

Sur un segment parfaitement sain, on enregistre un va-et-vient de l'onde sur tout son trajet. En cas de perturbation, l'onde bloque à un niveau donné ; ce qui nous renseigne sur la localisation exacte du problème. C'est d'ailleurs, par un procédé analogue, qu'à l'extrémité d'un pipeline, les techniciens, d'après l'étude des ondes de choc, arrivent à déterminer l'emplacement d'une fuite ou d'une perturbation dans le passage du pétrole située à des dizaines de kilomètres de là.

b) RECHERCHE PAR L'EXAMEN CINÉTIQUE DES FASCIAS **(photo n° 16)**

L'examen cinétique des Fascias est riche en données à plus d'un titre :

— Nous avons souligné au chapitre « Les enroulements tissulaires : manifestations de tous nos déséquilibres », l'importance de ces tissus par rapport aux mécanismes ostéopathiques, énergétiques, circulatoires, neurologiques, musculaires..., etc.

— Nous avons vu l'imbrication des torsions qui les affectent avec les enroulements tissulaires qui les traversent de la profondeur vers la superficie.

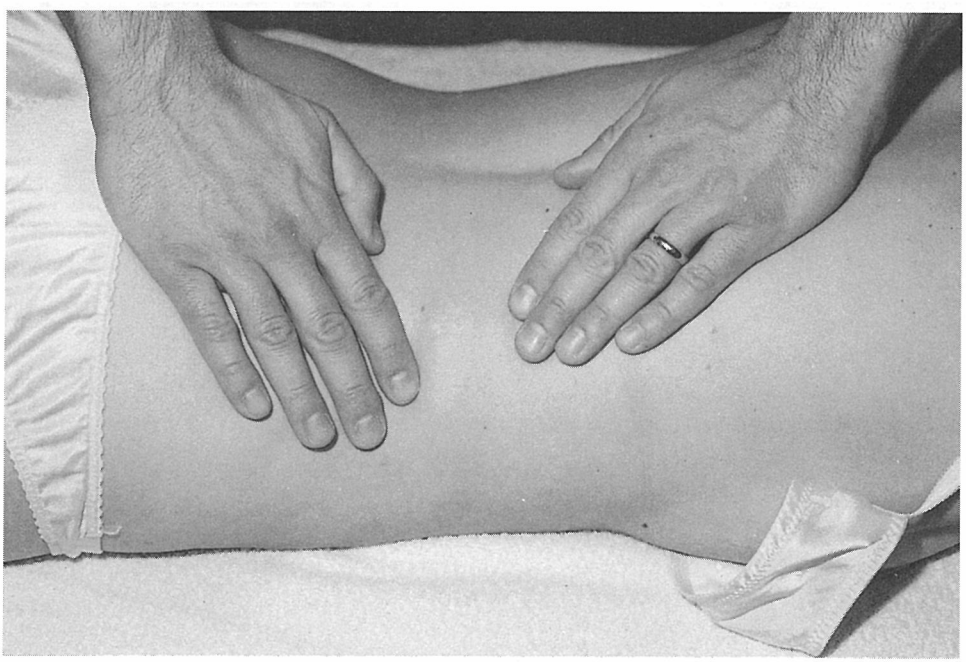


Photo n° 16 : Examen cinétique des Fascias du dos par la technique « mains à plat ».

— Ils relient enfin sans discontinuité l'ensemble de nos pièces anatomiques, depuis l'intérieur du crâne jusqu'aux extrémités de nos membres. Ils véhiculent ainsi les torsions et les tensions secondaires aux enroulements, à distance de leur impact initial.

Le principe de l'examen repose sur l'écoute de leurs micromouvements. Lorsque l'on pose la main sur une région du corps, on doit normalement percevoir un mouvement de va-et-vient rythmique égal dans les deux sens que ce soit pour les mouvements linéaires d'ascension/abaissement ou les mouvements de rotation autour de l'axe longitudinal des Fascias. Toute déviation de ces mouvements, entraînant la main avec prédilection dans un même sens, nous indique en fait la direction des enroulements tissulaires voisins. Nous pouvons, dès lors, en remontant les différentes chaînes myo-fasciales, localiser l'ensemble des enroulements tissulaires pathologiques.

Rappel : En présence d'un enroulement, la main est entraînée dans un mouvement circulaire, il se produit immédiatement, ou après un certain laps de temps, une activation du mécanisme global de vie et le déclenchement d'un courant correctif.

c) RECHERCHE DIRECTE DES ZONES A DÉCLIC THÉRAPEUTIQUE

On appelle « déclic thérapeutique » l'activation du mécanisme global de vie et le déclenchement du courant correctif qui se produisent lorsqu'on présente un point d'appui manuel aux enroulements tissulaires.

Il offre un élément de détection privilégié des zones à traiter. Ce qui nous conduit en pratique courante :

1) A poser la main successivement sur les régions du corps à tester.
2) A écouter la réaction du corps à cet appui externe.
3) A n'agir que s'il se produit un déclic thérapeutique réactionnel.

N.B. Le déclic thérapeutique correspond à l'aspect énergétique de la perturbation matérialisée par l'« enroulement ». Le mouvement rotatoire des tissus est son aspect matériel.

Nous reviendrons sur l'importance de cet élément des tests au chapitre VI « Déroulement et règles essentielles d'un traitement biokinergétique ».

II — LES PRINCIPES DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DIRECTE — (La mise au point d'harmonisation)

La réharmonisation directe — technique spécifique à la Biokinergie — est la plus couramment utilisée (environ 75 % de nos actes).

Elle agit sans aucun intermédiaire au carrefour des déséquilibres de différents ordres.

Elle impose de détecter avec précision la localisation et le sens de l'enroulement tissulaire, pour offrir un point d'appui adaptatif intelligent aux processus d'auto-rééquilibration du patient. L'acupuncture nous apporte la notion de point d'appui énergétique donné par l'aiguille, les techniques ostéopathiques sensorielles, celle du point d'appui ostéo-fascial, la Biokinergie réunit les deux en un seul geste : en présence d'un enroulement pathologique, la main est entrainée dans un mouvement circulaire qui circonscrit son centre. Le traitement demande de se laisser guider par les tissus concernés jusqu'à ce qu'on obtienne une isotension (un équilibre, un point neutre) entre les forces lésionnelles et la force de réaction tissulaire **(schéma n° 25)**. Cela permet aux mouvements énergétiques de s'auto-réharmoniser.

On entend par force lésionnelle le processus qui entraîne les tissus dans leur mouvement pathologique d'enroulement et par réaction tissulaire, la force élastique qui tend à les ramener à leur position d'équilibre initial.

Lorsqu'on pose la main sur un enroulement où à sa périphérie, nous sommes dans un premier temps entraîné par la « force lésionnelle ». La force de réaction tissulaire n'intervient qu'à partir d'un certain degré de rotation. Elle tend alors à ramener la main vers son point de départ, mais le contact de celle-ci avec les tissus contribue à annihiler cette force. C'est pourquoi, après un léger retour, la main s'immobilise autour d'un point d'équilibre. On appelle « **point d'harmonisation** », la position des tissus qui correspond à l'équilibre provisoire des forces antinomiques en présence. Le « point d'harmonisation biokinergétique » est fondamentalement différent du « point neutre de correction sensorielle » propre aux techniques manuelles classiques, même s'il correspond lui-aussi à une position de tension neutre. L'équilibre est obtenu dans les deux cas par une technique d'écoute, mais le geste, le but et la finalité sont différents. La Biokinergie apporte sur ce plan un horizon infiniment plus large. Il serait faux de ramener les deux techniques au même niveau sous prétexte qu'elles semblent proches.

L'enroulement biokinergétique a la forme, au centre, d'une colonne torsadée qui va de la superficie vers la profondeur **(schéma n° 26)**. C'est l'ensemble de cette colonne que l'on doit dérouler pour obtenir la position d'équilibre. La visualisation de la spirale sur toute sa profondeur affine le procédé. Nous utilisons les principes du toucher projeté décrit au chapitre « Déroulement et règles essentielles d'un traitement biokinergétique directe ». Sur un enroulement en dépression, on a le sentiment que cette action contribue à ouvrir le centre de l'enroulement et favorise le passage d'un courant. Il est conseillé de rapprocher les berges de la colonne torsadée pour activer le processus correcteur. A cet effet, faites légèrement converger les doigts ou les mains qui sont placées de chaque côté de l'enroulement. Vous sentirez, à cet instant, que votre main est en suspension et que les tissus flottent. vous percevrez, localement, une accélération du Rythme Global de Vie, l'apparition d'un « courant » et d'un mouvement vibratoire (sorte de fibrilation) sous les doigts.

Ces deux éléments sont importants, car ils nous permettent de positionner les tissus exactement à leur point d'équilibre (point d'harmonisation). Nous prenons souvent l'exemple, pour expliquer ce processus, de la cannelle d'un fût de vin. Lorsqu'on ouvre

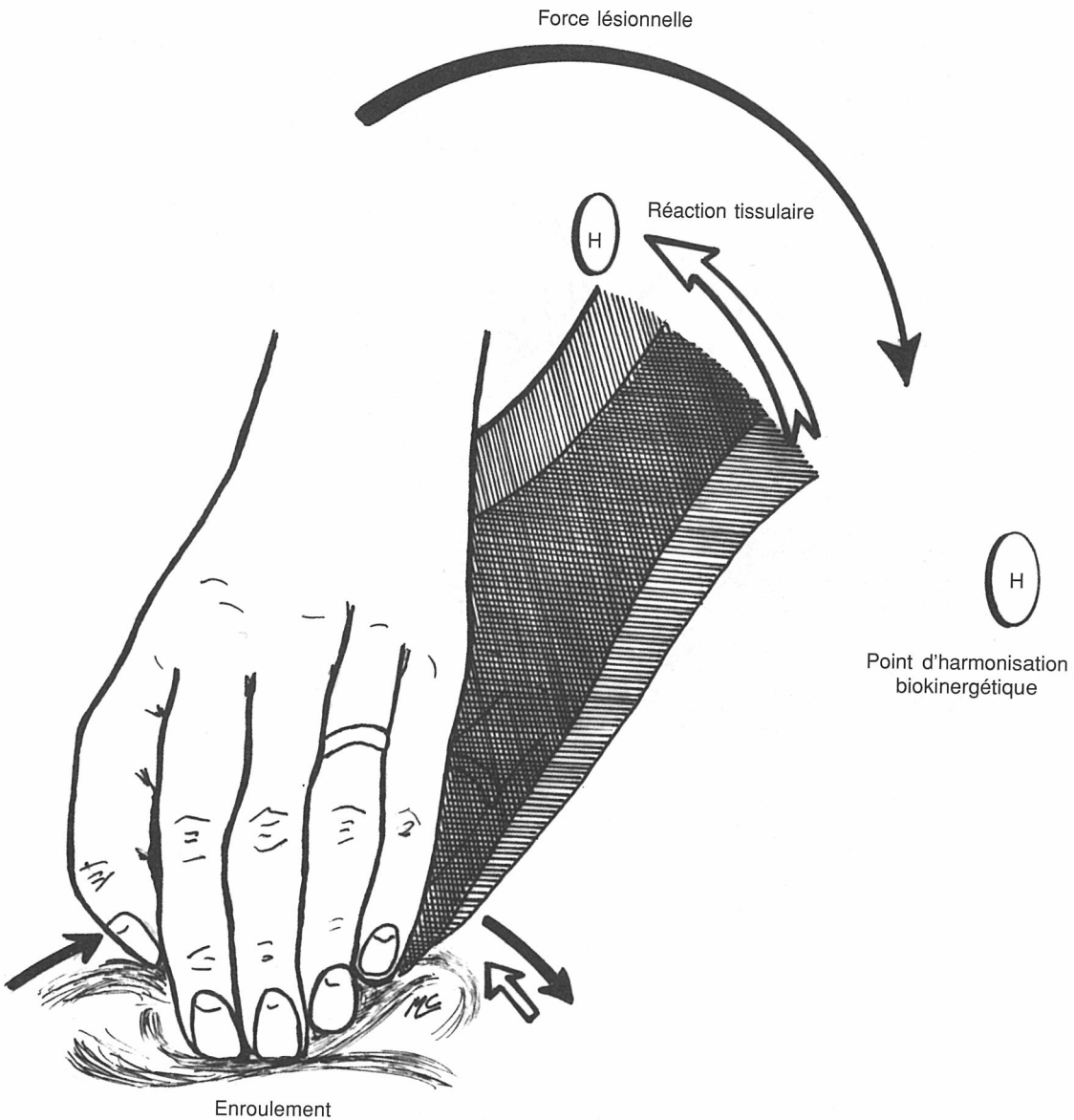


Schéma n° 25 : Mise au point d'harmonisation.

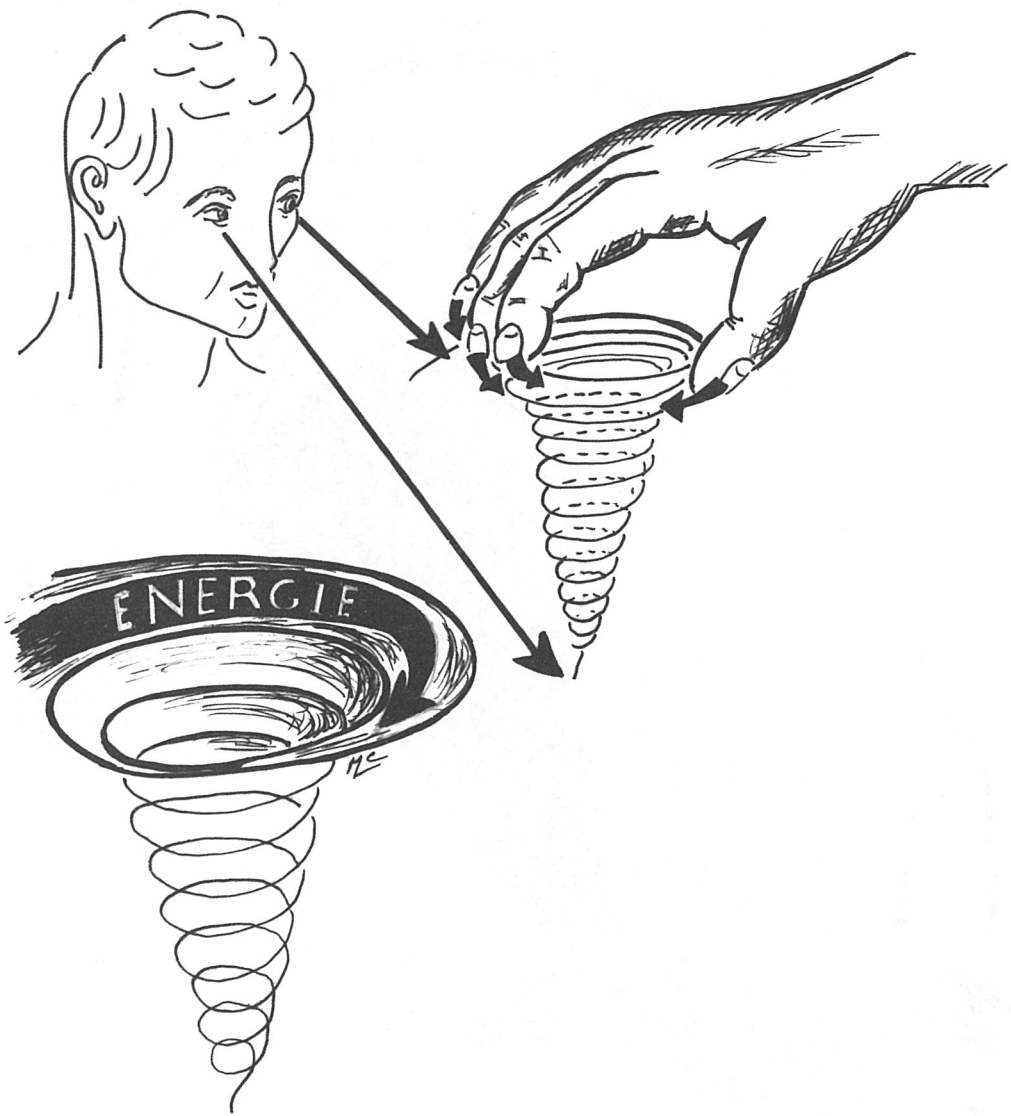


Schéma n° 26 : L'enroulement biokinergétique a la forme, au centre, d'une colonne torsadée qui va de la superficie vers la profondeur. C'est l'ensemble de cette colonne que l'on doit dérouler pour obtenir la position d'équilibre. La visualisation de la spirale sur toute sa profondeur affine le procédé.

le robinet, on a tout d'abord l'apparition d'un écoulement de plus en plus important au fur et à mesure que l'on tourne le robinet, puis petit à petit, alors que ce mouvement est toujours effectué dans le même sens, le débit diminue. Il faut alors revenir un peu en arrière pour obtenir le débit maximal.

Nous rencontrons ce même phénomène en Biokinergie. Dans le premier stade, lorsque la force lésionnelle nous entraîne vers le « point d'harmonisation », nous obtenons une accélération du Rythme Global de Vie et l'apparition d'un « courant » de plus en plus perceptible. Puis après avoir atteint un paroxisme, cela rediminue. C'est peu après qu'apparaît, bien souvent, la force de réaction tissulaire qui nous ramène en arrière. En fait, il faut immobiliser les tissus dans la position où l'on obtient l'augmentation maximale du « Rythme Global de Vie » pour être certain d'être au « point d'harmonisation ». Ce dernier n'est d'ailleurs pas stable. Au fur et à mesure que la perturbation énergétique initiale se rééquilibre, l'équilibre des forces en présence varie et la main du thérapeute doit s'adapter aux points d'isotension successifs jusqu'à ce que la rééquilibration soit parvenue au stade final de libération. A ce moment-là, les tissus retrouvent leur position de référence (l'enroulement tissulaire pathologique est libéré), le courant disparaît et le mécanisme global de vie retrouve son rythme normal. Nous sommes alors certain que la perturbation énergétique en cause est rééquilibrée. Les blocages osseux, certains musculaires et circulatoires secondaires sont levés. Il est impératif d'atteindre ce palier pour arrêter la normalisation d'un enroulement biokinergétique.

Au début, l'étudiant n'a pas toutes ces perceptions, seuls certains de ces indices lui parviennent. Mais cela est suffisant pour localiser le point d'harmonisation avec précision. Ce qui est, le plus souvent, clairement perçu au sein de l'augmentation du Rythme Global de Vie, c'est l'apparition ou l'amplification d'une pulsation liquidienne rythmée sur le battement cardiaque. Celle-ci disparaît lorsque la rééquilibration est parvenue à son stade final.

Ce phénomène n'est cependant pas constant ; la perception de la pulsation peut être absente ou n'apparaître qu'après un certain laps de temps. Elle marque dans ce dernier cas la fin du temps correctif. Alors, elle est en règle générale harmonieuse et l'ensemble du Rythme Global de Vie redevient correcte.

Si cette perception est utile au départ, nous lui préférons cependant, l'appréciation du courant énergétique (caractéristique essentielle du déclic thérapeutique). Elle nous permet d'obtenir une vision plus globale du travail en cours et surtout d'appréhender la direction et la localisation approximative de l'enroulement tissulaire qu'il convient de travailler ensuite ou de libérer simultanément. Nous sommes souvent amenés à travailler conjointement avec les deux mains sur des points qu'il faut « coupler ». (cf. Les modalités d'action en réharmonisation directe).

L'intérêt de cette technique doit être perçu au-delà de son action fascia-rééquilibratrice et par là-même ostéo-biomécanique. Si l'on utilise une « technique de Fascia » ou une technique ostéo-biomécanique classique pour obtenir une rééquilibration ostéo-articulaire ponctuelle, seul le plan osseux et tissulaire est réharmonisé. Mais on ne peut pas, dans ce

cas, être certain qu'il en soit de même pour la perturbation énergétique associée. Dans l'approche biokinergétique, la normalisation osseuse et tissulaire n'est obtenue que lorsque la perturbation énergétique en cause est levée. Cela justifie la variabilité du temps nécessaire à la rééquilibration d'un enroulement tissulaire. De quelques secondes dans certains cas, la durée d'action peut s'étendre à quelques minutes, voir dix minutes, un quart d'heure à d'autres endroits. Plus le temps de rééquilibration est long, plus nous sommes certains d'être en présence d'un problème majeur et profond. Il ne faut pas oublier que le travail effectué par l'intermédiaire des tissus sur l'enroulement tissulaire équivaut au principe d'action de l'aiguille d'acupuncture. Nous décrivons ainsi deux niveaux thérapeutiques en Biokinergie directe :

— un niveau tissulaire et osseux dans la lignée de la thérapie manuelle et du massage,

— un niveau énergétique beaucoup plus subtile et profond.

Le premier niveau est rapidement atteint par l'étudiant en Biokinergie. Certains s'en contentent, satisfaits de posséder une technique biomécanique et fascia-réharmonisatrice simple, efficace et globale.

C'est pourquoi, cette technique peut très bien être pratiquée dans un cadre purement massothérapeutique ou propre aux thérapies manuelles biomécaniques générale, viscérale et crânienne.

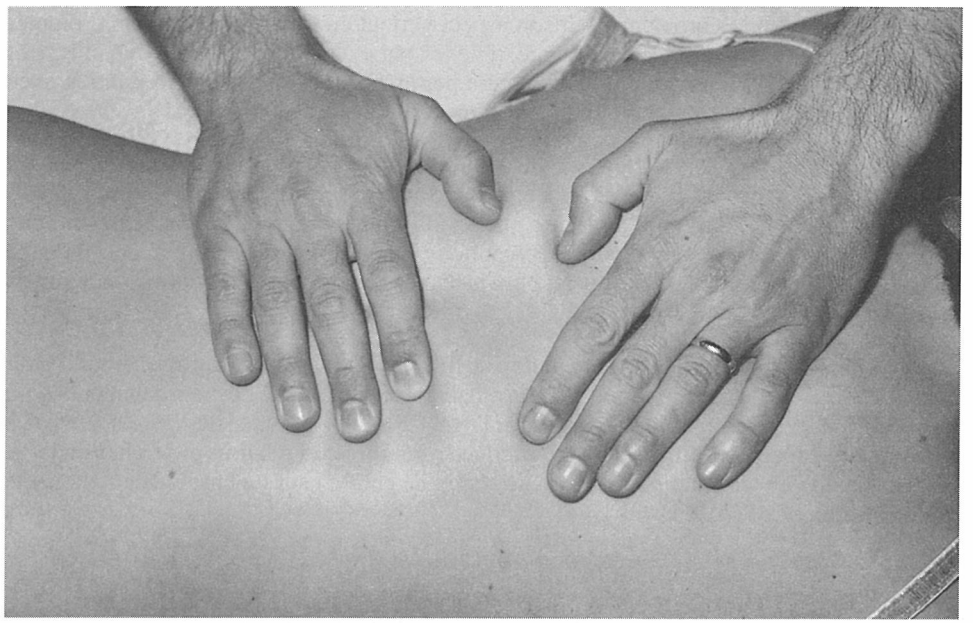
En atteignant le second niveau, l'étudiant s'offre cependant un champ d'action plus large. Il débouche sur une vision fondamentalement nouvelle du corps : la perception osseuse, tissulaire et liquidienne des mouvements rythmiques du corps apparaît nettement à ce stade comme l'expression de mouvements énergétiques plus subtiles. L'enroulement tissulaire semble associé à un « mouvement énergétique spiralé ». Parfois, seul le courant correcteur propre au déclic thérapeutique est perceptible.

La Biokinergie prend ici toute sa signification de « thérapie des mouvements énergétiques vitaux ».

Il est important à ce stade de prendre conscience de la valeur du point de commande énergétique. D'une action locale, nous passons alors à une dimension holistique. Seuls les points de commande énergétique, décrits par l'acupuncture, le massage chinois, le shiatsu..., permettent (comme nous le signalions au chapitre « Une action énergétique ») une rééquilibration énergétique qualitative digne de ce nom.

Trop de disciplines revendiquent le titre de thérapie énergétique sans pour autant connaître les lois et les principes précis de la Médecine chinoise. Il ne suffit pas, par exemple, de mobiliser les énergies pour rééquilibrer entre elles leurs différentes qualités ou disperser les atteintes d'énergie perverse. Une plénitude de chaleur, une sécheresse au poumon, une humidité à la rate nécessitent l'emploi thérapeutique de points de commande spécifiques. Ces points nous sont donnés en Biokinergie par la localisation des enroulements tissulaires pathologiques.

A — Travail sur un enroulement de grande taille.



B — Travail sur un enroulement de petite taille.

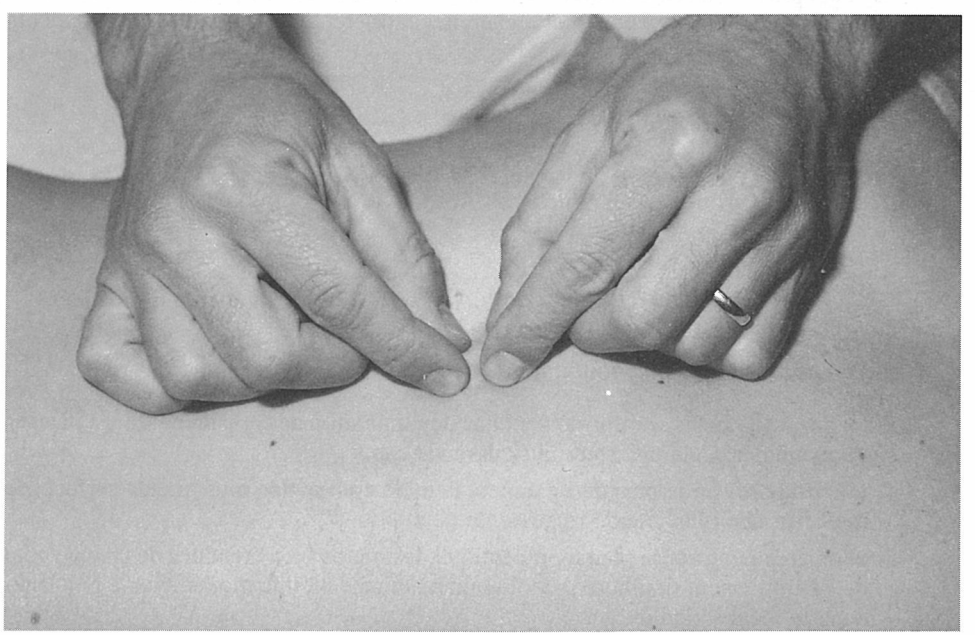


Photo n° 17.

Le diamètre de l'enroulement et son aspect varient en fonction de sa nature biomécanique, énergétique, musculaire, fasciale, réflexe : par exemple, il est beaucoup plus petit lorsqu'il correspond à un point d'acupuncture perturbé que lorsqu'il est en relation avec un déséquilibre fascial ou un dérèglement d'un centre shiatsu.

L'appréciation de sa différence de nature est le fruit de l'expérience. Tous les moments que l'on passe à palper et à écouter la vie du corps de nos patients sont enregistrés dans notre mémoire. Au fur et à mesure que les différentes sensations s'accumulent, une corrélation s'établie entre nos diverses perceptions. Des références de plus en plus précises s'installent pour interpréter de plus en plus justement les réponses du corps à nos divers contacts.

Notre pratique nécessite l'appréciation de différents niveaux puisqu'il se produit pour chaque perturbation un déséquilibre sur chacun d'entre eux. Les enroulements, qui matérialisent ces déséquilibres, sont parfois très distants les uns des autres, mais ils peuvent être superposés. Il est alors très fréquent d'amorcer la réharmonisation d'un large enroulement et de terminer notre action au centre de celui-ci sur un enroulement de petite taille **(photos n° 17 A** et **n° 17 B)**.

III — LES PRISES MANUELLES UTILISÉES

Plusieurs prises manuelles sont à notre disposition, en fonction du cas à traiter ou de la sensibilité propre du thérapeute, pour rechercher et libérer directement les enroulements tissulaires :

— les techniques mains à plat,

— les techniques unidigitales par pressions étagées,

— les prises en pince,

— les techniques des doigts pointés.

A) TECHNIQUE « MAINS A PLAT » (**photo n° 18** et **schéma n° 27**)

Elle est la plus couramment utilisée au début.

Les mains sont posées, conformément à la dénomination de cette technique, à plat sur les tissus à examiner. Cela présente plusieurs avantages :

— tout d'abord, sur le plan de l'examen, la main couvre une plus grande surface, ce qui offre une plus grande richesse de perceptions ;

— deuxièmement, sur le plan thérapeutique, les mains bien étendues de chaque côté de l'enroulement tissulaire pathologique, demandent une moins grande précision dans la localisation du geste ;

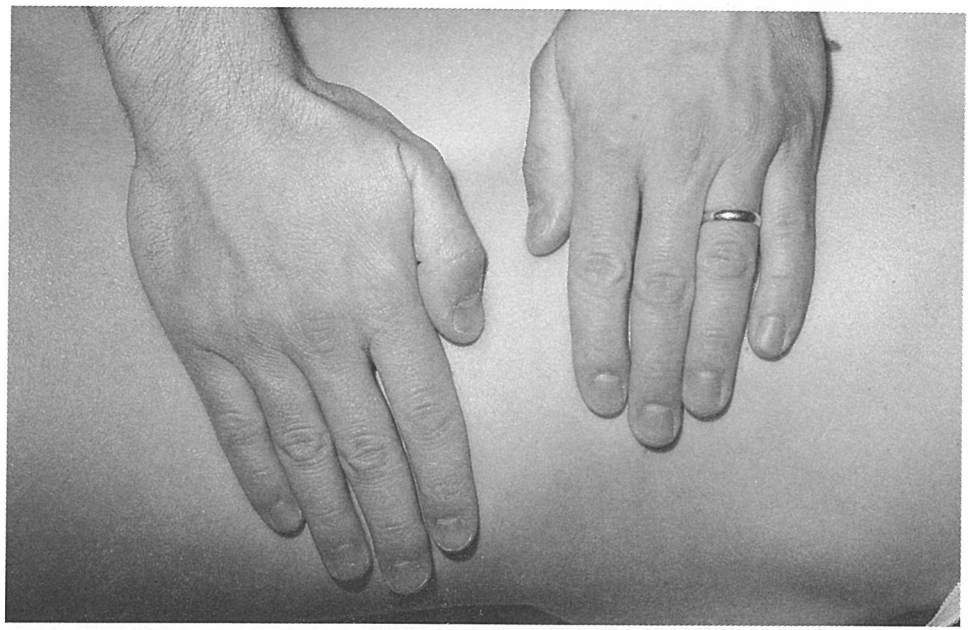




Photo n° 18 et Schéma n° 27 : Technique mains à plat.
(Pour la réharmonisation, les mains sont étendues de chaque côté de l'enroulement).

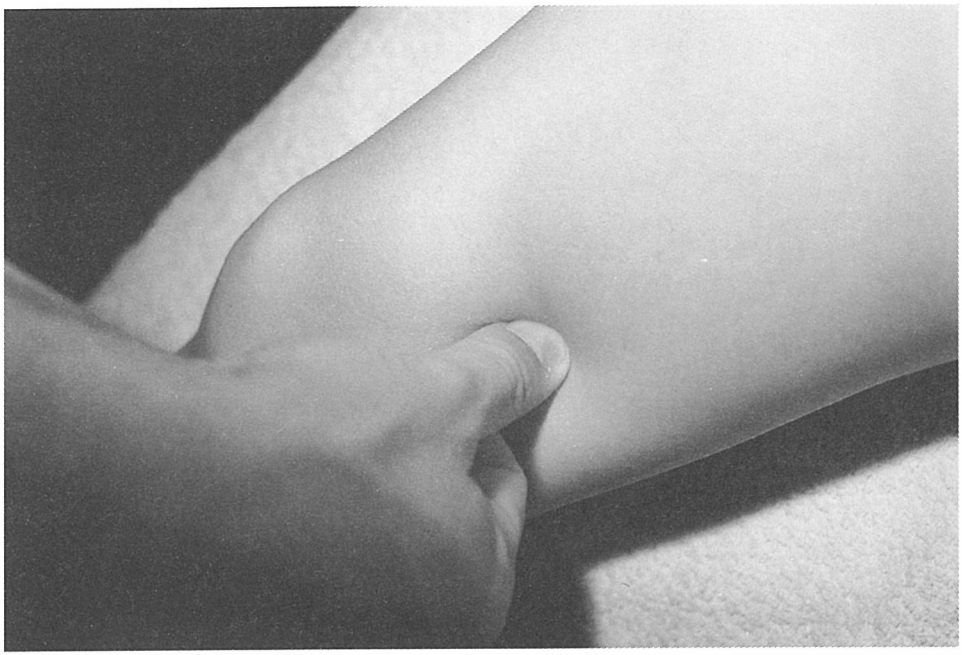




Photo n° 19 et Schéma n° 28 : Technique unidigitale avec le pouce.
(Le pouce est placé à l'intérieur de l'enroulement pour la réharmonisation).

— enfin, la rééquilibration terminée, les mains peuvent être plus facilement emmenées dans la direction du prochain enroulement tissulaire pathologique à rééquilibrer.

Cette technique nécessite moins de précision pour le débutant.

Elle détecte plus particulièrement les enroulements tissulaires superficiels. Pour atteindre les couches tissulaires plus profondes, il convient d'exercer une pression adéquate que la largeur de la prise ne favorise pas. On peut y pallier en faisant converger en fin de pression les éminences thénars, les éminences hypothénars et les doigts. On creuse à cet effet, les paumes de main et on fléchit les doigts. Cela favorise l'obtention du déclic thérapeutique car on rapproche les berges de l'enroulement. L'efficacité et la rapidité du travail s'en trouvent améliorées.

B) TECHNIQUE UNIDIGITALE PAR PRESSION ÉTAGÉE (**photo n° 19** et **schéma n° 28**)

L'examen s'effectue généralement avec la pulpe des pouces : ceux-ci sont placés perpendiculairement aux tissus. Là encore la pression peut être superficielle ou beaucoup plus forte et profonde. Cette technique est surtout utilisée pour la recherche et la libération des enroulements tissulaires profonds et étroits. Le doigt peut alors s'insinuer entre les faisceaux musculaires. Il est placé au centre de l'enroulement qu'il amène à son point d'harmonisation de l'intérieur et non plus de la périphérie comme pour les autres techniques. L'index peut également être utilisé (**photo n° 20** et **schéma n° 29**).

On est parfois amené à agir avec l'angle de l'ongle quand l'enroulement à traiter est très étroit. C'est le cas des points « Ting »[1] par exemple (**photo n° 21**).

Sur une zone équilibrée, le doigt s'enfonce directement et entraîne une mobilisation normale des énergies (conformément au principe bien connu en physique fondamentale, toute compression de la matière entraîne une libération d'énergie).

En revanche, sur une zone en déséquilibre, lorsqu'on atteint le niveau concerné le doigt amorce un mouvement de torsion et il se produit une activation locale du mécanisme global de vie.

C) « PRISE EN PINCE » (**photo n° 22** et **schéma n° 30**)

Cette technique permet de combiner facilement l'écoute des fascias et des ondes biokinergétiques. Elle convient particulièrement à l'approche des membres.

1. Points d'acupuncture situés à l'extrémité des doigts de la main et du pied.

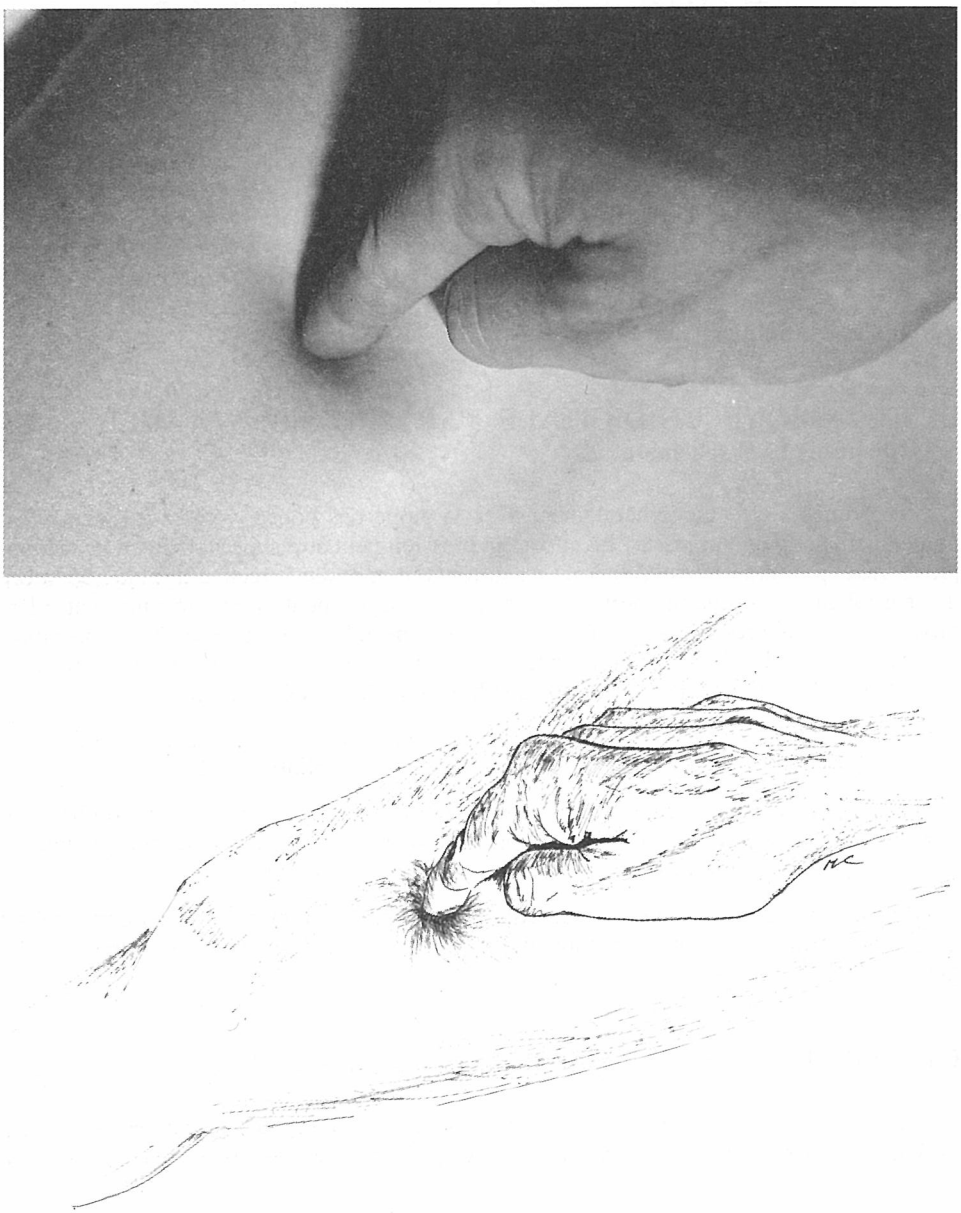


Photo n° 20 et Schéma n° 29 : Technique unidigitale avec l'index.
(Le doigt est placé au centre de l'enroulement pour la réharmonisation).

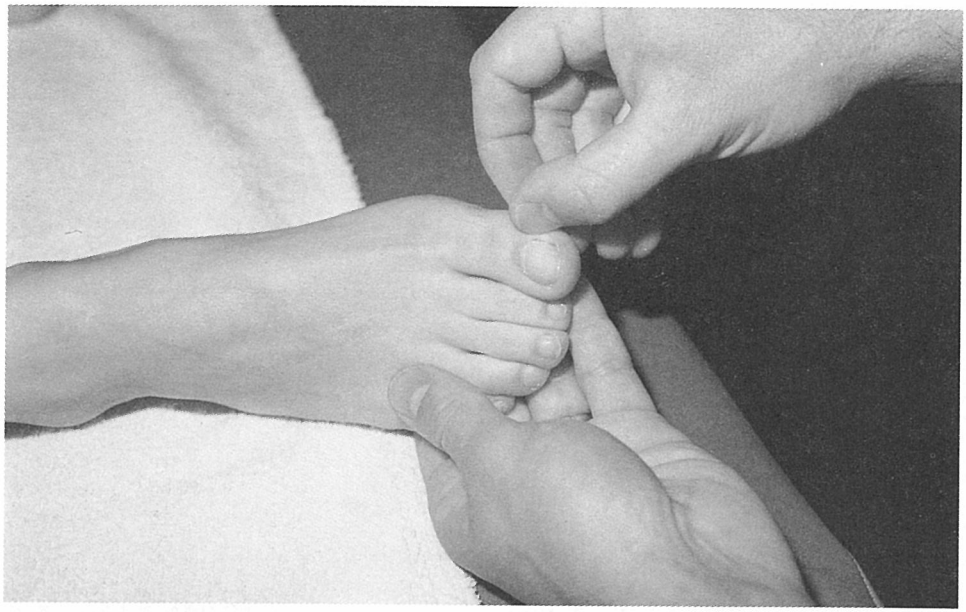


Photo n° 21 : Action avec l'angle d'un ongle sur le point Ting du méridien Rate-Pancréas.

On englobe le segment à examiner en plaçant les pouces sur l'une de ses faces et les doigts sur la face qui lui est diamétralement opposée. Les deux mains sont tout d'abord placées aux deux extrémités du segment en question. En effectuant entre le pouce et les doigts une compression souple et progressive, on examine au niveau de chaque main, l'activité cinétique des Fascias et le Rythme Global de Vie, tout en appréciant entre les deux mains le libre passage des ondes.

Les mains se rapprochent ensuite, l'une de l'autre, pour affiner et localiser les premières impressions reçues.

Sur le plan thérapeutique, elle permet de rééquilibrer simultanément les enroulements diamétralement opposés. On l'utilise notamment dans les techniques musculaires[1].

D) TECHNIQUE DES DOIGTS POINTÉS (**photo n° 23** et **schéma n° 31**)

Le pouce et les doigts sont fléchis de façon à dessiner avec leur extrémité un cercle. L'examen s'effectue avec la pulpe de tous les doigts placés perpendiculairement aux tissus.

---

1. Cf. Normalisation de la mobilité transversale musculaire au chapitre III « Techniques indirectes musculaires ».





Photo n° 22 et Schéma n° 30 : Prise en pince.

Elle permet l'écoute des Fascias et des ondes biokinergétiques tout en normalisant des enroulements diamétralement opposés.

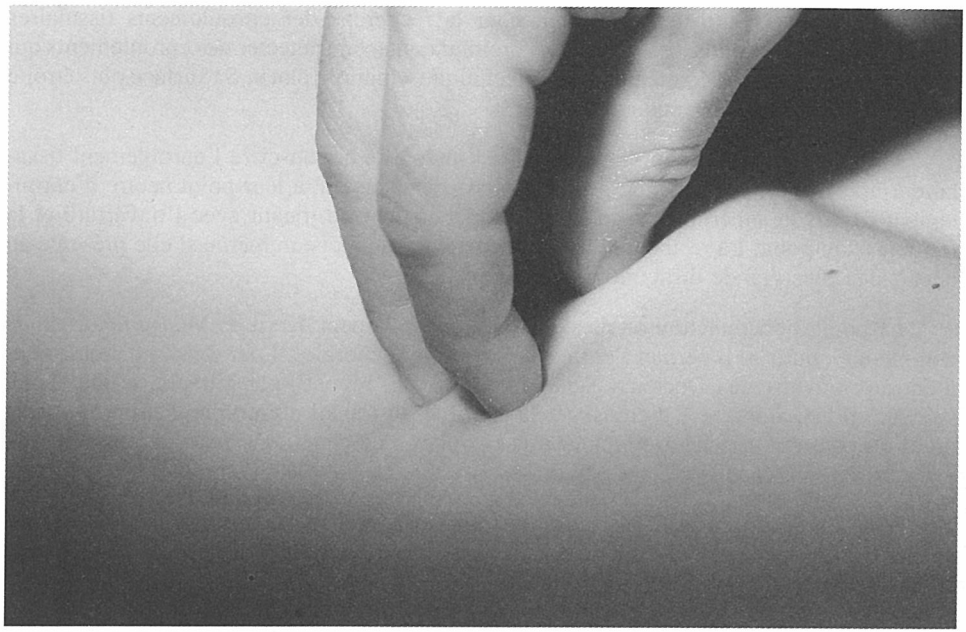




Photo n° 23 et Schéma n° 31 : Technique des doigtés pointés.
Elle présente sur le plan thérapeutique l'intérêt de circonscrire l'enroulement tissulaire à libérer.

Cette prise est utilisée aussi bien pour la recherche des enroulements tissulaires superficiels que profonds. Elle permet au premier contact de détecter des enroulements qui n'apparaissent pas immédiatement par la technique « mains à plat ». Sa surface plus étroite lui confère une pression plus grande.

Elle présente sur le plan thérapeutique l'intérêt de circonscrire l'enroulement tissulaire à libérer, ce qui permet de placer les tissus exactement à leur point neutre d'enroulement depuis la superficie jusqu'à la profondeur, tout en jouant avec l'ouverture et la fermeture du point. Là réside toute son efficacité et sa précision même si elle présente au départ une plus grande difficulté d'exécution.

Le point d'acupuncture ou de shiatsu est généralement décrit en Médecine orientale comme un « puits ». Il permet l'entrée et la sortie des énergies. Leur structure, conformément aux travaux des Docteurs Sénelar et Auziech, répond, par ailleurs, à une forme spiralée. Il est, alors, aisé d'envisager la subtilité du travail d'enroulement-déroulement que l'on peut être amené à effectuer à la périphérie de cette zone pour repermettre aux énergies de se recanaliser entre nos doigts.

N.B. La détection et la libération des enroulements tissulaires s'effectuent le plus souvent successivement. Il est courant de garder pour la correction la prise utilisée pour le test.

IV — PROTOCOLE D'APPLICATION CLASSIQUE D'UN BILAN BIOKINERGÉTIQUE GLOBAL

A) BILAN BIOKINERGÉTIQUE GLOBAL ET EXAMENS KINÉSITHÉRAPIQUES CLASSIQUES

Le bilan biokinergétique global est un examen clef en Biokinergie : Il précise l'état général du mécanisme global de vie et il répertorie la localisation des enroulements tissulaires responsables de sa perturbation.

Il exclut pas l'interrogatoire et certains examens palpatoires et visuels classiques en kinésithérapie. Leurs réponses doivent cependant être relativisées. Elles ne doivent servir que de pistes. Notre but n'est pas d'effectuer un traitement symptomatique mais de remonter à l'origine des problèmes en cause.

C'est dans ce sens que s'oriente notre bilan.

L'interrogatoire permet de connaître l'âge, les activités du sujet, sa profession... Il doit s'étendre, au-delà des symptômes qui motivent sa visite, à l'ensemble des troubles cliniques ressentis. L'ensemble des signes classiques ainsi rassemblés sur le plan physique et psychique, associé à l'anamnèse et aux antécédents cliniques et thérapeutiques, évaluent

l'état général du sujet, son terrain et son profil psychologique. Le thérapeute est, ainsi, amener à vérifier certains points précis lors de la suite de l'examen, comme par exemple : le bilan fonctionnel d'un pied et de la cheville homolatérale lorsque cette région a fait l'objet dans le passé d'une entorse ou d'une fracture, ou l'état biomécanique circulatoire et énergétique du foie lorsque les signes cliniques signent un terrain hépatique, etc.

L'examen palpatoire et visuel repose :

— sur l'observation statique et dynamique du sujet. Présente-t-il une épaule plus haute que l'autre, une attitude scoliotique, une gêne ou une anomalie de certains mouvements ?

— sur l'inspection de l'état cutané et circulatoire,

— sur une étude segmentaire de la mobilité,

— sur l'auscultation et la percussion,

— sur l'étude de la trophicité des muscles et des téguments, à la recherche des zones de tension, des contractures, des fibrosités, des nodosités, etc.,

— sur l'examen de la position statique des os et des organes (cet examen n'a qu'une valeur relative, il doit obligatoirement être complété d'un test de mobilité fonctionnel. Il faut uniquement corriger les os qui présentent une restriction de mobilité et un enroulement tissulaire associé,

— sur l'évaluation des zones anormalement chaudes ou froides, etc.

B) L'EXAMEN GLOBAL TYPE PROPREMENT DIT

1) PRÉAMBULE

Il concerne l'ensemble du corps (membres inférieurs, membres supérieurs, tronc et crâne) quelle que soit la pathologie en cause.

L'examen du sujet s'effectue en général en position confortable, si possible allongée, afin d'éviter toute tension secondaire à une posture inconfortable.

Il conjugue l'évaluation du Rythme Global de Vie, l'analyse de ses différentes composantes et la recherche des enroulements. Ces deux examens sont indissociables. Même si l'enroulement B.K. est l'objet essentiel de notre recherche, vous ne pourrez le détecter qu'en vous « plongeant » dans l'activité dynamique du corps dont il marque une perturbation.

Le praticien utilise tout d'abord la technique des « mains à plat » sur les zones à examiner. Les mains doivent être relâchées au maximum, ainsi que l'ensemble des membres supérieurs, pour ne pas contrarier les mouvements recherchés.

Pour percevoir les rythmes les plus subtils, la pression sera dans un premier temps légère et souple. Elle deviendra par la suite plus appuyée et plus profonde (certains déséquilibres ne touchent que les couches les plus internes des segments examinés). Elle ne devra cependant en aucun cas, perdre son caractère souple et adaptatif. Une pression ferme et rigide est toujours ressentie comme une agression par les tissus examinés, ce qui provoque un réflexe de défense : les tissus se tendent et deviennent douloureux. Ils rendent alors l'examen impossible. A l'inverse, une pression progressive, qui s'adapte au fur et à mesure des couches traversées aux distorsions rencontrées, offre la possibilité d'atteindre les tissus les plus profonds sans provoquer de réactions douloureuses.

En règle générale, la pression s'accompagne, comme nous l'avons déjà signalé, d'un creusement de la paume de la main par rapprochement des Éminences Thénar et Hypothénar et par flexion des doigts.

Ce geste favorise, le plus souvent, la détection d'enroulements plus profonds. Il peut être remplacé par le touché projeté (cf. chapitre « Jongler avec les couches tissulaires concernées »).

Nous avons choisi de décrire l'examen des différentes régions en employant la « technique des mains à plat » car, c'est la plus couramment utilisée pour ce type d'examen général. Elle peut cependant s'effectuer par l'intermédiaire des autres prises précédemment décrites. En fonction des praticiens et des zones examinées, ces différentes prises peuvent se remplacer, se compléter ou être mixées à volonté.

2) DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

a) EXAMEN GÉNÉRAL DES MEMBRES INFÉRIEURS

Depuis l'extrémité du pied jusqu'à la racine du membre, le praticien positionne successivement ses mains à plat sur les régions examinées en des endroits précis :

— extrémité du pied,
— cheville,
— jonction 1/3 inférieur, 2/3 supérieur de la jambe,
— jonction 1/3 supérieur, 2/3 inférieur de la jambe,
— genou,
— jonction 1/3 inférieur, 2/3 supérieur de la cuisse,
— jonction 1/3 supérieur, 2/3 inférieur de la cuisse,
— hanche et pli de l'aisne.

Les mains sont diamétralement opposées sur les segments examinés. Elles sont tout d'abord posées superficiellement, puis elles exercent une pression souple et adaptative de plus en plus profonde.

Sur une région saine, on doit percevoir une harmonie des ondes biokinergétiques, des fluctuations et des pulsations liquidiennes, des mouvements tissulaires (Fascias, tissus mous, os), des courants énergétiques et des mouvements vibratoires, à tous les niveaux examinés : superficels moyens et profonds. En fait, c'est en général, comme nous l'avons signalé au chapitre « Rythme Global de Vie, Appréciation générale et Analyse », la sommation de ces rythmes que nous enregistrons. Si cela peut paraître subjectif au départ, l'étudiant en Biokinergie se fait vite une idée précise du « Rythme Global de Vie » correcte, ralenti, accéléré, ample, restreint, total, partiel. Nous entendons par « Rythme Global de Vie partiel un « R.G.V. » dont une ou plusieurs des composantes semblent imperceptibles ».

Il est, bien sûr, possible de dissocier le mécanisme que l'on veut plus particulièrement étudier tel le va-et-vient des ondes biokinergétiques ou le mouvement rythmique des Fascias qui sont les deux paramètres les plus utilisés pour la recherche des enroulements tissulaires dans ce type d'examen général.

Sur une région en déséquilibre, l'harmonie de ces rythmes est perturbée. Certains sont très ralentis, voire peu perceptibles. C'est là, que l'examen cinétique des Fascias prend toute sa signification. Physiologiquement, les Fascias décrivent, comme nous l'avons signalé, des mouvements rythmiques de montée et de descente alternées et des mouvements rythmiques transversaux de rotation interne et externe par rapport à l'axe longitudinal du corps.

Pathologiquement, deux éventualités s'offrent au thérapeute :

1) Les mouvements des Fascias sont, à l'instar des autres rythmes, ralentis congestionnés, mais ils ne présentent aucune déviation. Il y a alors une stagnation qui peut correspondre à un engorgement ou à un vide énergétique mais les enroulements tissulaires responsables sont éloignés. Ils se trouvent, suivant les cas, aussi bien sur le membre inférieur opposé, sur le membre supérieur homo-latéral que sur le tronc...
2) Le mouvement des Fascias est dévié et nous emmène dans une seule direction : celle de l'enroulement tissulaire pathologique responsable. Il suffit, alors, de déplacer successivement notre main dans cette direction pour localiser précisément la zone de l'enroulement, qui dans ce cas, est très proche. Lorsque la main est parvenue à cette zone, elle décrit un mouvement circulaire qui circonscrit le centre de l'enroulement et nous indique son sens. Les tissus semblent localement nous aspirer et on a parfois la sensation d'un mini gouffre sous nos doigts.

b) EXAMEN GÉNÉRAL DES MEMBRES SUPÉRIEURS

Nous suivons, pour le membre supérieur, un protocole d'application similaire à celui du membre inférieur. Les temps d'écoute successifs sont alors les suivants :

— extrémité des doigts,

— face dorsale et creux de la main,

— poignet,
— jonction 1/3 inférieur, 2/3 supérieur de l'avant-bras,
— jonction 1/3 supérieur, 2/3 inférieur de l'avant-bras,
— coude,
— jonction 1/3 inférieur, 2/3 supérieur du bras,
— jonction 1/3 supérieur, 2/3 inférieur du bras,
— creux de l'aisselle et partie supérieure de la région deltoïdienne.

Les sensations enregistrées et leurs interprétations sont identiques à celles de l'examen du membre inférieur. Il en sera de même pour les autres segments, c'est pourquoi nous n'y reviendrons pas.

c) EXAMEN GÉNÉRAL DU TRONC

Au niveau du tronc, le thérapeute a plusieurs possibilités d'examens :

— **Examen de l'hémicorps droit, puis de l'hémicorps gauche**

Les mains sont diamétralement opposées : l'une à la face antérieure du corps, l'autre à la face postérieure.

Les temps d'écoute successifs s'étagent du pli de l'aine et du pli sous-fessier en bas jusqu'à la partie supérieure du cou en haut.

— **Examen de la face antérieure, puis de la face postérieure du tronc**

Les mains sont placées de chaque côté de la ligne médiane du tronc, elles se déplacent successivement du pli de l'aisne à la face antérieure du cou en avant et du pli sous-fessier jusqu'à la face postérieure du cou en arrière.

d) EXAMEN DU CRÂNE

Il s'effectue en deux temps : la boîte crânienne puis la face.

L'examen de la boîte crânienne s'effectue en général par une prise globale des os qui la constitue (**schéma n° 32** et **photo n° 24**) :

— les pouces sont placés sur les grandes ailes du sphénoïde,
— les index longent la mastoïde,
— la pulpe des majeurs est placée sur l'arc postérieur de l'Atlas,
— les annulaires et les auriculaires enveloppent l'écaille de l'occiput,
— les Éminences thénars contrôlent les pariétaux.



Schéma n° 32 et Photo n° 24 : Prise globale du crâne pour l'examen de la boîte crânienne.

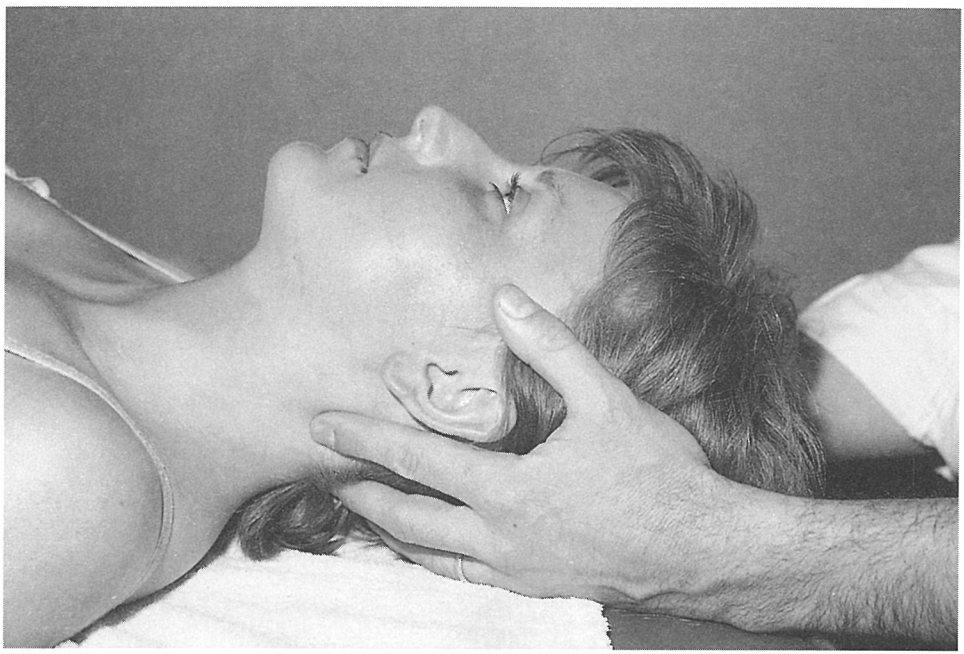


Photo n° 24.

Par cette prise, nous pouvons apprécier « le Rythme Global de Vie » du crâne et localiser les zones de restriction de mobilité. Il se dégage la très nette impression que tous les Fascias s'enroulent autour de la zone perturbée. Il suffit ensuite d'inspecter avec la pulpe des doigts posée sur les Fascias du crâne les zones de restriction pour localiser les enroulements tissulaires responsables.

Nous vous conseillons, pour cette technique, de subdiviser tout d'abord, le crâne en quatre « quarts de sphère » pour rechercher celui où se situe le déséquilibre le plus important, puis de localiser l'emplacement exact de l'enroulement biokinergétique à son niveau.

Ce procédé vous indique le déséquilibre à traiter en premier. Une fois sa réharmonisation effectuée, le crâne adopte une nouvelle attitude générale à laquelle correspondent de nouveaux enroulements. Reprenez alors le même procédé jusqu'à ce que l'équilibre général soit retrouvé. C'est-à-dire, jusqu'à ce qu'il n'apparaisse plus d'enroulements. A ce moment, vous sentirez le crâne retrouver un Rythme Global de Vie et des mouvements rythmiques corrects.

A cet effet, il est important de comprendre, nous le repréciserons, que les déséquilibres en présence sont le fruit d'une surempilation de restrictions. Les plus anciennes ou les plus profondes n'apparaissent qu'au fur et à mesure de la libération des plus apparentes.

La technique de réharmonisation biokinergétique directe apporte sur le plan crânien une efficacité et un gain de temps facilement objectivable par les tests crâniens classiques.

Les membranes intra-crâniennes et extra-crâniennes sont reliées par des trabécules de tissu conjonctif qui traversent les os. Par ce biais, notre action ne se limite pas aux os ou aux membranes externes, elle traverse la boîte crânienne pour être effective à l'intérieur.

L'os est une densification membraneuse. Le mécanisme de l'enroulement s'applique à lui comme à tous les tissus : les enroulements biokinergétiques traversent les os de la profondeur vers la superficie. Dans certains cas, les enroulements sont responsables de « lésions intra-osseuses »[1] en déformant l'os.

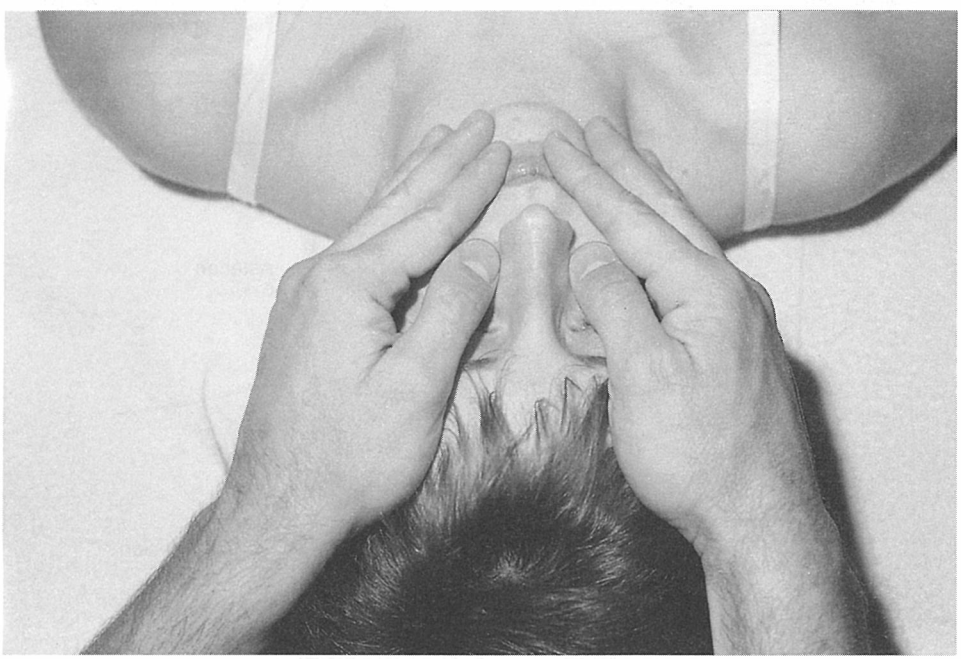


Photo n° 25 : Examen de la face, doigts posés à plat sur les joues.

1. Déséquilibre des différentes parties constituantes d'un os entre elles. Ces déformations apparaissent avant l'ossification finale.

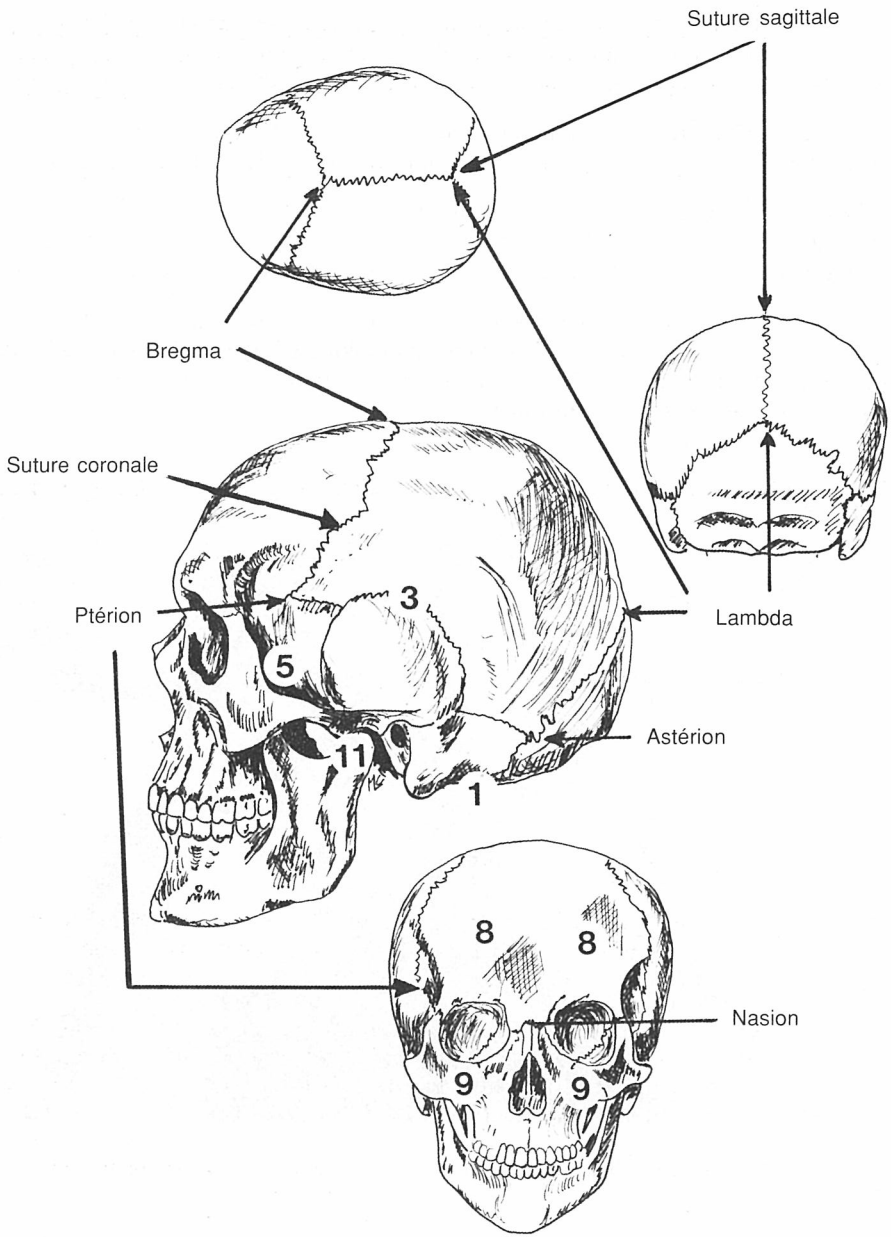


Schéma n° 33 : Principales zones d'enroulements biokinergétiques clés.

L'examen de la face s'effectue, soit par les doigts posés à plat sur les joues **(photo n° 25)**, soit par la pulpe des doigts. Il a pour but de rechercher les enroulements tissulaires pathologiques responsables des « restrictions osseuses » ou matérialisant les points énergétiques à traiter.

On peut également examiner le crâne globalement par un examen systématique des « zones d'enroulements biokinergétiques clés ». Il s'effectue avec la pulpe de tous les doigts qui sont disposés en cercle. Les zones à examiner en priorité sont les suivantes **(schéma n° 33)** :

(1) les O.M. « Occipito-Mastoïdiennes » partie inférieure en jonction avec C.1,

(2) l'Astérion (jonction de l'occiput, du temporal et du pariétal) à sa partie postérieure (jonction O.M.-Astérion),

(3) le sommet du pourtour de l'écaille temporale,

(4) les Ptérions (jonction du frontal, du pariétal, du temporal et du sphénoïde),

(5) la jonction apophyse zygomatique, frontal, malaire, située en dehors et en arrière de l'orbite,

(6) le Lambda,

(7) les sutures sagittale et coronale,

(8) la région des bosses frontales,

(9) la jonction maxillo-zygomatique de chaque côté des ailes du nez,

(10) le milieu des joues,

(11) l'articulation temporo-mandibulaire.

Il convient, bien sûr, de ne pas s'enfermer dans un examen systématique, car ces zones sont des zones clefs, mais elles ne correspondent pas à tous les emplacements possibles des enroulements tissulaires pathologiques.

Nous pouvons toutefois, faire remarquer que ces zones sont en rapport, en général, avec des points d'acupuncture localisés sur les sutures crâniennes ou sur des zones articulaires.

Cela souligne, là encore, l'interaction au travers des tissus mous et Fascias, des déséquilibres énergétiques et biomécaniques. Et cela tend à confirmer le caractère énergétique primaire d'un grand nombre de blocages ostéo-articulaires.

Nous devons à l'ostéopathie, la mise en évidence des interactions lésionelles crâniennes et corporelles, ce qui laisse croire à trop de praticiens qu'il suffit de rééquilibrer le crâne pour parvenir à une rééquilibration totale de l'individu.

S'il convient de tenir compte de l'unité cranio-corporelle, il ne saurait cependant être question de privilégier une sphère plutôt que l'autre. Il s'opère en fait, un véritable chassé-croisé entre les déséquilibres biomécaniques et énergétiques du corps et du crâne. Ainsi,

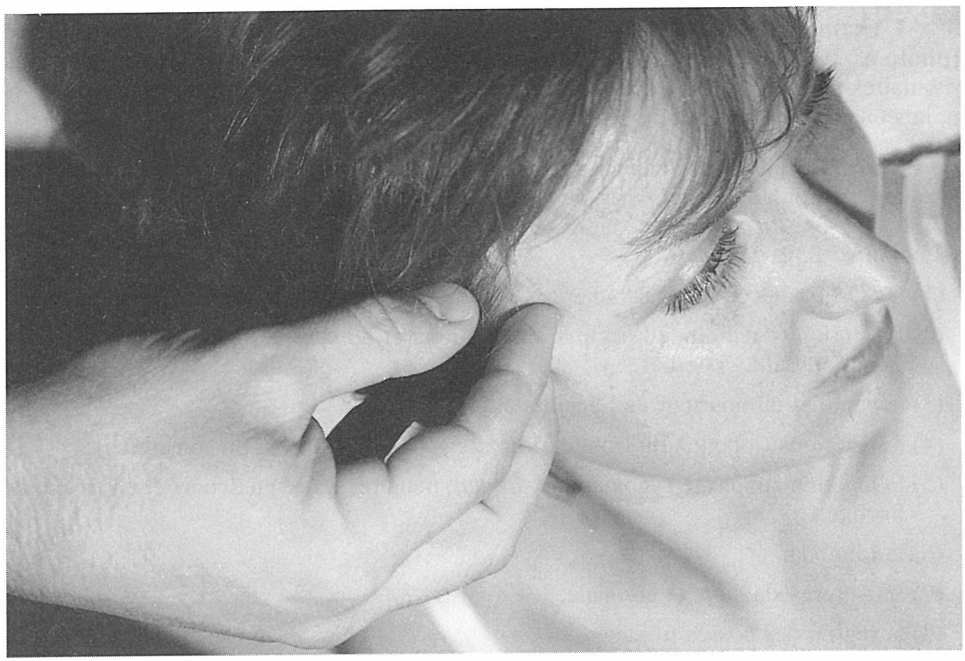


Photo n° 26 : Traitement d'un enroulement au niveau du Ptérion.

il n'est pas rare à titre d'exemple, qu'un déséquilibre énergétique matérialisé par un enroulement tissulaire sur le tronc ou les membres soit à l'origine d'un déséquilibre ostéo-articulaire du crâne lui-même générateur d'un blocage osseux du corps.

Ce qui est vrai pour la relation crâne — corps l'est aussi pour les correspondances vertèbres — viscères ou crâne — viscères.

La chiropractie (entre autre) valorise le travail vertébral pour réharmoniser la fonction viscérale. Notre approche prouve également l'inverse : de nombreuses perturbations viscérales génèrent des blocages osseux par voie fasciale et énergétique. De même, il est judicieux d'agir à parir du crâne pour libérer une perturbation viscérale si l'enroulement se situe au niveau de la zone de projection crânienne du viscère[1].

Il importe, en fait, de se laisser guider par les tissus et les énergies du patient pour localiser l'origine primaire des problèmes en cause. D'où l'intérêt d'aborder l'individu dans son aspect à la fois structurel et énergétique.

---

1. Travail à partir des correspondances établies par Gérard Deconde, enseignant au Centre d'Enseignement et de Recherche en Biokinergie.

e) INTERPRÉTATION ET COMPARAISON DES DONNÉES ENREGISTRÉES

— Au niveau du Rythme Global de Vie :

1) Notez la qualité des mouvements enregistrés au niveau des différents segments examinés : amplitude, vitesse, aisance, liberté,...

Sont-ils libres et amples comme dans l'état de bonne santé ?

Sont-ils lents et diminués, sont-ils déficients en énergie vitale ?

Sont-ils en état de pléthore énergétique, sont-ils rapides et augmentés ?

La pléthore, l'augmentation de l'amplitude du R.G.V. fait penser à un état énergétique de type Yang. La diminution, le ralentissement du R.G.V. évoque un état de type Yin. Il correspond à des défenses corporelles affaiblies.

2) Comparez les régions du corps l'une par rapport à l'autre :
   - le côté Droit par rapport au côté Gauche,
   - le Haut par rapport au Bas,
   - les Trois étages du tronc : Abdominal inférieur, Abdominal supérieur et Thorax,
   - etc.

— Au niveau des enroulements tissulaires :

Répertoriez les enroulements dominants de chaque segment puis comparez-les entre-eux afin de déterminer l'enroulement dominant général.

N.B. Les résultats obtenus peuvent être confrontés aux données de l'observation biokinergétique. En pratique courante, il est fréquent de commencer le traitement à partir de l'observation biokinergétique. Elle présente l'intérêt d'être rapide. Alors, on procède à l'examen manuel en milieu ou en fin de traitement, lorsqu'après avoir atteint un palier, on ne sait plus spontanément à partir de quel point repartir.

V — LES MODALITÉS D'ACTION EN RÉHARMONISATION DIRECTE

A) RÉHARMONISATION INDIVIDUELLE DES POINTS D'ENROULEMENT

Dans cette action, les enroulements biokinergétiques sont libérés un par un. On peut agir avec une seule main, mais il est préférable d'intervenir avec les deux pour conjuguer une double polarité. Dans le second cas, deux possiblités s'offrent au thérapeute :

1) Placer les doigts de chaque côté de l'enroulement **(photo n° 27)**.
2) Entrecroiser les doigts autour de ce dernier (technique des doigts entrecroisés), **(photo n° 28)**.

Ce procédé est particulièrement appliqué sur les enroulements de grande taille pour les circonscrire complètement. En règle générale, on rapproche les doigts au fur et à mesure que l'enroulement se rééquilibre, pour finalement terminer la réharmonisation sur un enroulement de petite taille.

Nous conseillons à nos étudiants de commencer par cette approche avant de s'exercer à la réharmonisation couplée.

B) RÉHARMONISATION COUPLÉE DES POINTS D'ENROULEMENT

1) DISTANTE (photo n° 29)

Il se produit pour chaque perturbation psychique ou corporelle, une succession de déséquilibres qu'il convient de libérer intégralement au cours du traitement.

Ces derniers se matérialisent par une succession d'enroulements que nous dénommons « chaîne biokinergétique ». Pour remonter cette filière, il convient d'amorcer le traitement par l'enroulement le plus apparent. C'est lui qui nous conduit ensuite aux enroulements suivants. Chacun apparaît au fur et à mesure de la libération de celui qui le précède.

La réharmonisation biokinergétique par couplage distant est le procédé le plus rapide et le plus efficace pour traiter l'ensemble du déséquilibre.

Procédez comme suit :

1) Placez une main sur l'enroulement immédiatement apparent et positionnez-le au point d'harmonisation.

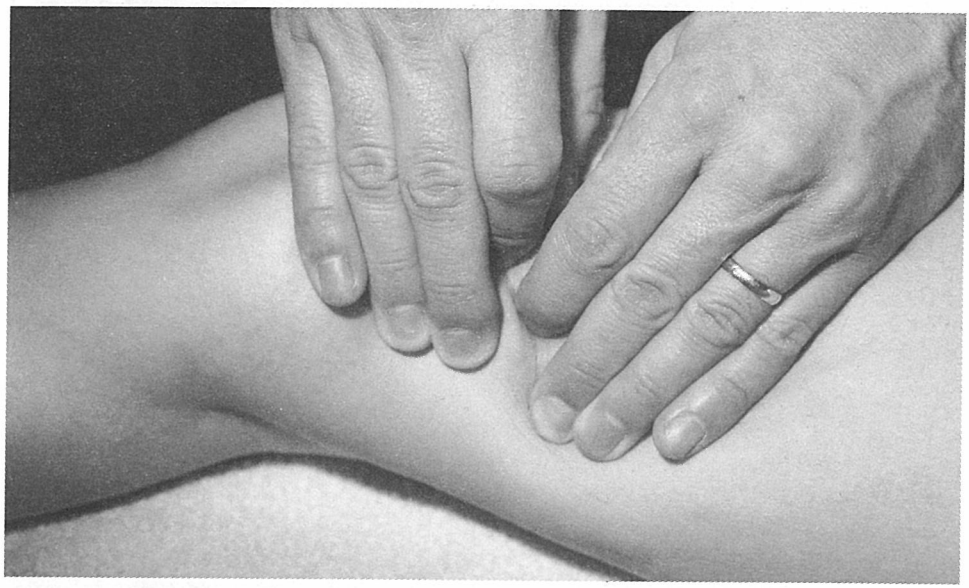


Photo n° 27 : Le pouce et l'index de chaque main sont placés de part et d'autre de l'enroulement.



Photo n° 28 : Technique des doigts entrecroisés.

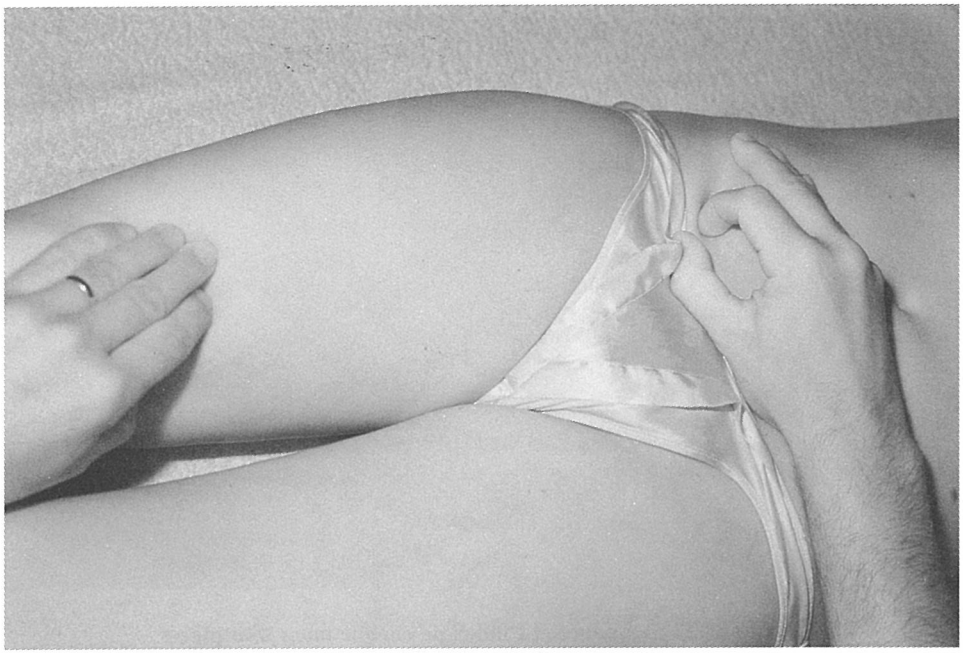


Photo n° 29 : Réharmonisation couplée distante.

2) Recherchez la zone de couplage en utilisant les modes de recherche fondamentaux des enroulements :

— *L'examen cinétique des Fascias*

Vous sentirez en plaçant l'enroulement à son point d'harmonisation (point de rotation neutre) qu'il amorce parallèlement un mouvement de translation. Ce dernier vous indique la voie à suivre pour atteindre l'enroulement biokinergétique suivant. Positionnez successivement votre main sur les tissus dans cette direction. Lorsque vous arriverez à son niveau, vous sentirez le mouvement de rotation des tissus ou le déclic thérapeutique se déclencher. Le « déclic » du premier point s'intensifie également à ce moment.

— *L'écoute des ondes biokinergétiques*

Il est très utile, nous aurons l'occasion d'y revenir, de garder à l'esprit le cheminement des ondes biokinergétiques.

Leur écoute permet, pendant la réharmonisation d'un enroulement, de localiser approximativement la direction de son point de couplage. Ce dernier est ressenti comme un obstacle, un barrage à leur libre va-et-vient.

3) Couplez le traitement de l'enroulement ainsi détecté avec l'harmonisation du premier. Vous sentirez un contact, un courant s'établir entre vos deux mains.

4) En règle générale, la réharmonisation du premier point s'achève avant le second. Tout en continuant de traiter ce dernier, procédez à la recherche du troisième et ainsi de suite...

N.B. Dans cette technique, l'examen et le traitement s'effectuent simultanément. Une main détecte pendant que l'autre traite. Dans la réharmonisation individuelle, la recherche de l'enroulement suivant n'intervient qu'après chaque libération successive.

2) EN VIS-A-VIS (photo n° 30)

Cette technique est particulièrement employée pour la normalisation des enroulements en surpression. Ces derniers sont, en règle générale, couplés avec un enroulement en dépression situé en vis-à-vis sur la face opposée.

La libération de l'enroulement en dépression suffit à libérer l'enroulement en surpression. Cependant, dans certaines occasions, il est judicieux de centrer simultanément une action sur les deux.



Photo n° 30 : Réharmonisation couplée en vis-à-vis.

Placez vos mains de chaque côté du segment concerné sur les zones à traiter. Dès que le couplage est mis en place, il se déclenche un courant qui part de l'enroulement en dépression vers l'enroulement en surpression.

La main du côté « dépression » peut être placée indifféremment au centre ou à la périphérie de l'enroulement. Du côté « surpression », il est impératif d'être de chaque côté (exemple : pouce d'un côté — index de l'autre), car il se produit un dégagement énergétique qu'il convient de ne pas couvrir.

Ce procédé thérapeutique convient parfaitement aux traitements des problèmes profonds : problème viscéral, points de condensation énergétique, etc. Il permet de les localiser, de les atteindre et de les traiter précisément. Vous déterminez aisément leur profondeur.

Il arrive que des enroulements en vis-à-vis soient tous deux en dépression. C'est plus rare. Il est alors impératif de coupler leur réharmonisation.

C) RELANCE DES ONDES BIOKINERGÉTIQUES

La normalisation des enroulements est le plus sûr moyen de retrouver un va-et-vient harmonieux des ondes biokinergétiques. Cependant, on peut adjoindre à leur libération, une technique de relance spécifique des ondes. Elle repose sur *l'écoute amplificatrice* de ces dernières. Les mains sont placées de chaque côté de la partie distale des segments à traiter ou à chacune de leurs extrémités.

Lorsque nous sommes de chaque côté de la partie distale d'un membre, on peut sentir un courant, une connection s'établir entre des axes énergétiques distincts. Ceci contribue entre autres, à diminuer l'amplitude des ondes trop fortes et à relancer celles qui sont trop faibles.

VI — DÉROULEMENT ET RÈGLES ESSENTIELLES D'UN TRAITEMENT BIOKINERGÉTIQUE DIRECT

Dans un traitement biokinergétique, le corps du patient doit nous conduire vers la perturbation originelle de la pathologie exprimée.

Il est nécessaire, à cet effet, de suivre la filière biokinergétique et de ne pas perdre le fil conducteur du traitement en intercalant une action trop intempestive qui pourrait interrompre notre remontée vers l'origine. Les manipulations et certaines fois, l'application de techniques fonctionnelles présentent ce risque.

Chaque libération doit faciliter la suivante. Lorsqu'un enroulement est libéré, de nouveaux points se présentent et nous attirent. Comme on épluche un oignon couche par couche pour atteindre son centre, on doit libérer les enroulements l'un après l'autre.

A chaque état de déséquilibre du corps correspond un ensemble d'enroulements. Lorsque ceux-ci sont libérés, on passe à un nouvel équilibre ; donc à de nouveaux enroulements et ainsi de suite.

Le corps modifie constamment ses appuis et essaie de compenser en permanence ses déséquilibres. Ainsi, l'enroulement biokinergétique n'est pas quelque chose de fixe : il marque le déséquilibre du moment.

Certaines règles conditionnent et ordonnent le déroulement d'une séance. Nous les avons exposées ci-après :

A) PRIORITÉ AUX ENROULEMENTS TISSULAIRES MAJEURS ET NÉCESSITÉ D'UN FIL CONDUCTEUR

Si la Biokinergie offre l'avantage sans effet Iatrogène (comme nous aurons l'occasion de le repréciser), de suivre n'importe quel ordre thérapeutique, la recherche des enroulements tissulaires majeurs nous permet cependant d'obtenir un gain de temps et d'efficacité.

Nous entendons par enroulements tissulaires majeurs, ceux qui tiennent sous leur dépendance un ou plusieurs enroulements secondaires.

Un enroulement tissulaire majeur se caractérise par son importance relative et surtout l'intensité du déclic thérapeutique mis en œuvre lorsque l'on pose la main à son niveau.

Nous sommes ainsi amenés à examiner le corps dans sa globalité (segment par segment) afin de repérer les enroulements les plus importants.

Que l'on soit en présence d'un cas aigu ou chronique, une thérapie bien conduite débute préférentiellement par la rééquilibration de l'enroulement dominant et des enroulements qui lui sont associés.

La détermination de l'enroulement dominant repose sur la comparaison des enroulements majeurs entre eux. En cas d'égalité apparente, nous vous conseillons d'avoir recours au procédé suivant **(schéma n° 34)** : Placez vos deux mains sur les zones concernées. Une main sera alors entraînée vers l'autre par les Fascias. L'enroulement vers lequel les mains semblent attirées est l'enroulement dominant.

Quand on est en mesure de posséder la technique d'observation biokinergétique, les résultats obtenus par cette méthode peuvent être comparés à ceux obtenus par l'examen manuel segment par segment. Son avantage réside dans sa plus grande rapidité d'exécution.

Nous dénommons enroulements associés ceux que nous libérons conjointement et ceux qui nous apparaissent pendant la rééquilibration de l'enroulement majeur. Nous procédons ensuite à la rééquilibration de la chaîne pathologique[1] de l'enroulement majeur classé en second et ainsi de suite. Il va de soi que cette méthodologie est appliquée avec des variantes propres à chaque thérapeute et qu'elle est plus difficilement utilisable au

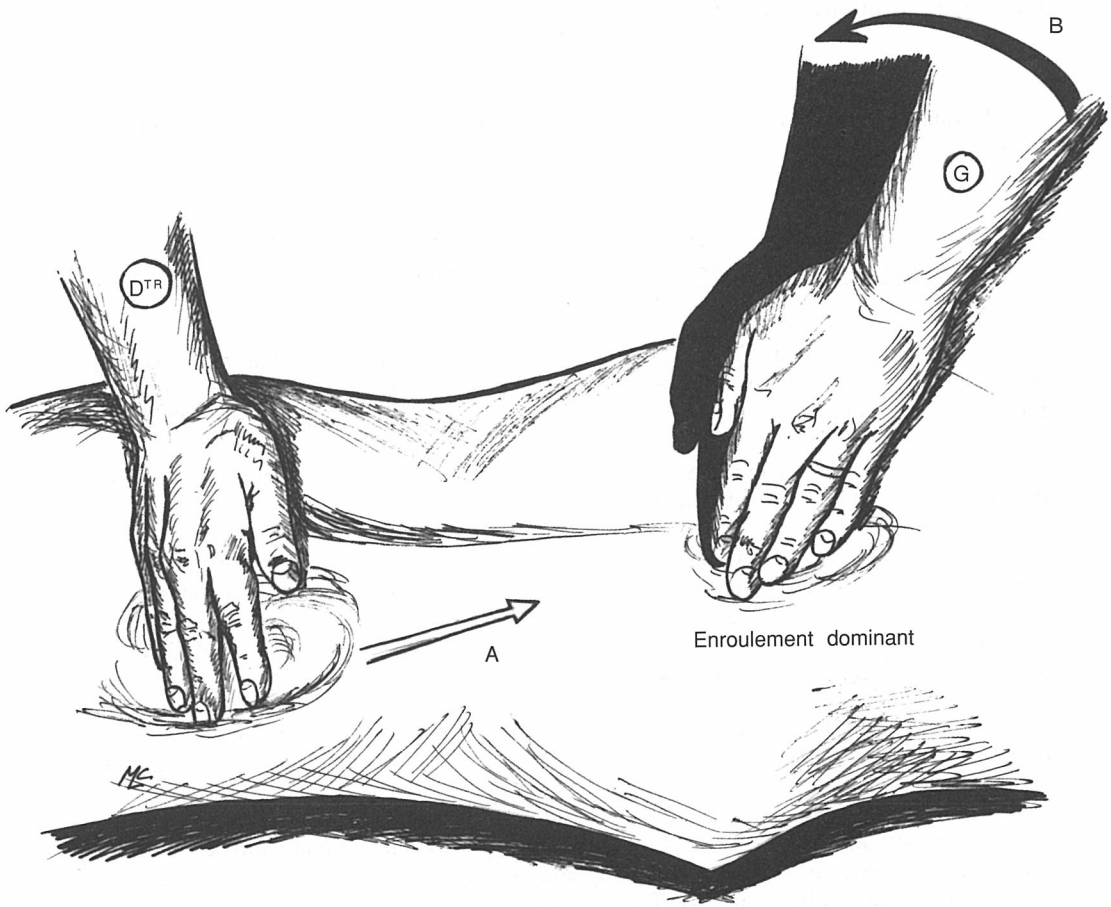


Schéma n° 34 : Détermination de l'enroulement dominant.

L'enroulement de la main gauche attire celui de la main droite, il est dominant.
La flèche B désigne le sens rotatoire de l'enroulement dominant.

1. *Chaîne pathologique :* Ensemble des enroulements que nous sommes amenés à libérer de fil en aiguille à partir de l'enroulement majeur.

début. Cela fait partie des techniques à acquérir progressivement. L'étudiant a souvent tendance, au commencement de la formation, à partir de la zone douloureuse ou en pathologie pour ensuite s'étendre vers un travail plus global. Notre expérience prouve que cela donne de bons résultats mais jamais égaux à ceux obtenus par un travail effectué selon le protocole sus-énoncé (suivre le fil conducteur est le plus sûr de nos traitements).

Certaines pathologies sont d'ordre plus biomécanique qu'énergétique ou vice-versa. Ce type d'approche avec recherche des enroulements tissulaires majeurs, nous permet d'en évaluer la nature dominante et la proportion. Dans les atteintes biomécaniques, les enroulements tissulaires sont localisés à la périphérie des os, des surfaces articulaires et des sutures crâniennes en déséquilibre. Dans les atteintes énergétiques, les enroulements tissulaires sont sur le trajet des méridiens et désignent les points à traiter pour parvenir à leur rééquilibration. Il en est de même pour les problèmes d'ordre viscéraux : on retrouve les enroulements majeurs à leur niveau.

D'une façon générale, les problèmes d'ordre énergétique ou viscéral sont à l'origine de douleurs inflammatoires : douleurs maximales la nuit et au réveil qui s'estompent quelque peu lors des mouvements. Les problèmes d'ordre biomécanique à l'inverse se caractérisent par des douleurs qui apparaissent essentiellement aux mouvements et à l'effort et qui cèdent au repos ; ce sont les douleurs de type mécanique telles qu'elles sont décrites en Médecine.

Il convient pour poursuivre ce paragraphe, de préciser qu'il n'est pas possible au départ de détecter tous les points d'enroulement que nous sommes ensuite amenés à traiter.

La plupart apparaissent au fur et à mesure que le travail s'opère. A chaque libération, le corps modifie ses adaptations et son équilibre. Nous passons ainsi d'états de déséquilibres en état de déséquilibres successifs.

Les enroulements majeurs détectables au départ sont ceux correspondant à l'état de dysharmonie du moment. Certains sont d'ailleurs secondaires. Ils disparaissent dès la libération de la chaine pathologique liée à l'enroulement dominant.

Ainsi, nous conseillons de libérer les enroulements au fur et à mesure de leur mise en évidence.

C'est dans cet esprit que l'acupuncture décrit pour un même déséquilibre un plan de traitement différent, en fonction de la saison, de l'heure, etc.

Les enroulements tissulaires, qui apparaissent ensuite, correspondent au nouvel équilibre obtenu. Nous remontons ainsi le temps, ce qui nous conduit fréquemment à réveiller momentanément d'anciennes douleurs, avant qu'elles ne disparaissent complètement.

Le corps cherche en permanence à retrouver un équilibre mieux adapté. C'est pourquoi, il modifie en permanence son déséquilibre. Un traitement symptomatique mal

conduit contribue à faire disparaître une douleur sans pour autant améliorer le déséquilibre initial. Cela contribue le plus souvent à la transposition ultérieure du problème à un autre endroit.

En remontant cette compilation lésionnelle, nous repassons inévitablement par des stades intermédiaires qui ont entrainé, en leur temps, des pathologies précises chez le patient.

Le choix d'un traitement conduit à partir de l'enroulement tissulaire dominant, nous oriente automatiquement vers le « Démêlage général des désordres » le mieux adapté et le plus logique, ce qui engendre une rééquilibration générale exhaustive. Il est impossible, en fonction des lésions préexistantes de la structure, du potentiel génétique reçu, des tares héréditaires, d'obtenir un équilibre parfait. En revanche, notre devoir est de donner au sujet un état d'équilibre le plus proche possible de ce qu'il est permis d'obtenir chez lui. Ce que nous appelons ironiquement « l'État de déséquilibre équilibré ». Il faut, par ailleurs, savoir que certains déséquilibres sont utiles au sujet. En les supprimant, on élimine ses compensations, ce qui aggrave bien souvent son problème. Là encore, la technique de Biokinergie directe nous évite cet accueil, car il n'existe pas « d'enroulements biokinergétiques » sur les déséquilibres utiles.

Parfois, nous sommes amenés, lors d'une séance, à revenir plusieurs fois à un même endroit. Il s'agit à chaque passage, de franchir un palier supplémentaire dans la libération d'un déséquilibre donné. Souvent, une étape ne peut être dépassée que lorsque certains déséquilibres adjacents sont régulés. Lorsqu'un palier est atteint, l'enroulement disparaît pour nous renvoyer là où il convient de travailler pour préparer l'étape suivante. Puis, lorsque l'obtention d'un nouveau palier est possible, l'enroulement en question réapparaît et ainsi de suite jusqu'à la rééquilibration totale du déséquilibre en cause.

De la même façon, certains déséquilibres énergétiques nécessitent plusieurs séances pour disparaître quel que soit le traitement effectué. A l'instar de l'acupuncteur, qui est amené à piquer les mêmes points, nous retrouvons pendant plusieurs séances consécutives, les mêmes zones d'enroulement.

Notre pratique demande la perception de trois niveaux (osseux, myo-fascial, énergétique). Il se produit pour chaque déséquilibre, une perturbation à ces trois niveaux. Ils peuvent se marquer sur un même enroulement ou en des endroits distincts. Dans le dernier cas, la libération totale nécessite de remonter à chacun des enroulements. Suivre le « fil conducteur biokinergétique » de nos traitements est le plus sûr moyen de supprimer toutes les racines d'une pathologie donnée.

Sans ce fil conducteur, le geste propre à la réharmonisation biokinergétique directe ne serait rien de plus qu'une technique complémentaire utilisable tant sur le plan biomécanique, énergétique, myo-fascial que réflexe. En codifiant le passage d'un enroulement à l'autre, il fait de cette technique une méthode à part entière. Tout l'art de la Biokinergie réside dans son application. A sa maîtrise se reconnaissent les bons thérapeutes.

Il est conseiller d'agir au niveau d'un déséquilibre ponctuel au moment où le fil conducteur nous y amène. C'est le plus sûr moyen d'éviter les rechutes.

B) TRAVAIL EXCLUSIF DES ZONES A « DÉCLIC THÉRAPEUTIQUE »

La principale règle du succès thérapeutique est de rechercher et de travailler en exclusivité les zones où le point d'appui manuel (quelle que soit la technique utilisée) déclenche les mécanismes d'auto-rééquilibration du corps. Cela se manifeste localement, nous l'avons vu, par une activation du mécanisme global de vie, une mise en mouvement unidirectionnelle des tissus et le déclenchement d'un courant correctif mais cela peut aussi s'accompagner, à distance, de borborygmes dus à la rééquilibration viscérale ainsi déclenchée. Il n'est absolument pas nécessaire de se concentrer sur la notion d'enroulement tissulaire. Veillez simplement, lors de l'examen, à localiser les zones où le corps a besoin d'un point d'appui, c'est-à-dire, où il se déclenche un processus correcteur en réponse à votre contact quel que soit l'aspect de la réponse perçue.

La perception du déclic thérapeutique se développe au Deuxième niveau de l'étude biokinergétique. Sa maîtrise est importante. Elle permet de localiser avec précision les zones d'action essentielles et elle guide efficacement la main du thérapeute pour l'ajustement du point neutre.

Il est, d'ailleurs, plus facile dans certains cas de percevoir cette réaction d'auto-rééquilibration du corps que le mouvement rotatif de notre main qui accompagne l'enroulement tissulaire. Plus la perturbation est énergétique, moins l'enroulement tissulaire est marqué, et plus la réaction d'auto-rééquilibration est grande. Le frémissement (le fourmillement) sous les doigts qui accompagne l'activation du mécanisme global de vie est alors nettement perceptible. A l'inverse, l'enroulement tissulaire est plus net et plus ample dans les problèmes d'ordre mécanique. A certains niveaux de travail, seule la perception de cette activation du mécanisme globale de vie demeure. La main sert alors de point d'appui dans un état d'abandon optimal. C'est à cela que tout biokinergiste devrait parvenir. Plus la main est abandonnée au corps du patient, plus l'action thérapeutique gagne en efficacité. Nous ne saurions jamais assez conseiller à nos étudiants de se laisser guider par la vie énergétique et fasciale du corps et du psychisme auxquels ils s'adressent.

Il ne sert à rien de travailler une région tissulaire ou osseuse, dont certains aspects du mécanisme global de vie sont perturbés ou ralentis, si l'appui de la main sur ces zones ne déclenche pas une réaction d'auto-rééquilibration. Il en est de même pour les points d'acupuncture dont l'approche ne provoque aucun processus correctif.

A l'inverse, nous sommes parfois amenés à travailler des points ou des zones en enroulement au sein de segments possédant un mécanisme global de vie correcte.

Autrement dit, il est vain de tenter une rééquilibration locale si l'enroulement tissulaire associé resurgit beaucoup plus loin.

L'enroulement localisé sur la zone perturbée dicte une action de type symptomatique, la rééquilibration des enroulements distaux nous conduit à une approche globale de terrain.

Nous retrouvons de façon identique ces principes en acupuncture.

C) NEUTRALITÉ ET RESPECT DU TEMPS DE CORRECTION

Le praticien en Biokinergie doit avoir l'humilité de reconnaître qu'il n'est qu'un point d'appui utilisé par les mécanismes d'auto-rééquilibration de son patient. Il se doit d'être le plus neutre possible et d'offrir un état de transparence aux échanges énergétiques déclenchés.

Cela sous-entend entre autres, une intervention ni trop active, ni trop passive. La difficulté de certains débutants à percevoir les mouvements rythmiques vitaux du corps (notamment les mouvements d'oscillation osseux et organiques) repose en général sur un état de trop grande inertie : on ne doit ni freiner, ni provoquer les mouvements à étudier, mais les accompagner. Le thérapeute doit pour cela travailler dans un état de détente physique et de calme mental optimal.

Il n'est pas question de « guérir » mais de rééquilibrer le patient au maximum pour qu'il obtienne lui-même sa propre guérison. Lorsqu'un individu retrouve son potentiel vital, son organisme est alors à même de reconstruire ce qu'il a laissé se détériorer : c'est ainsi, que l'on a pu voir régresser après certains traitements biokinergétiques, par exemple, des fibromes d'utérus ou des calcifications tendineuses.

Le dosage du traitement est également important. Nous devons à chaque enroulement tissulaire, respecter le temps nécessaire à sa rééquilibration. Au départ du travail, nous avons la sensation que l'enroulement biokinergétique en dépression nous attire vers son centre, vers sa profondeur. Puis, au fur et à mesure que la rééquilibration s'effectue, ce phénomène s'estompe progressivement pour finalement s'inverser. Nous avons alors l'impression que les tissus se regonflent localement et qu'ils rejettent notre main. La rééquilibration est alors terminée. Il est temps de passer au point suivant en sentant, à ce moment, dans quelle direction la main est attirée. Il ne saurait, par ailleurs, être question d'un temps de séance chronométré. Il faut apprendre à sentir les paliers de rééquilibration du corps et arrêter une séance à ce moment. Si l'on arrête trop tôt, nous sommes bien souvent obligés de recommencer une partie du travail à la séance suivante. Plusieurs paliers sont généralement atteints dans une même séance, lorsque l'on fait le choix d'une séance plus longue et moins souvent répétée. Si pour un gain d'efficacité et un choix de résultats plus rapides, nous optons souvent pour cette formule, il convient cependant de ne pas dépasser le stade de rééquilibration ou le corps arrive à saturation. Comme l'évoque l'adage populaire « Trop, c'est trop, pas assez, ce n'est pas assez. !!! »

D) GARDER A L'ESPRIT LE SCHÉMA DE VIE NORMALE

Il y a des petits « trucs » qui dans chaque thérapie permettent ce « plus » qui fait parfois la différence.

On dit souvent en ostéopathie, qu'il est important pour restaurer la structure, de posséder une visualisation correcte de l'anatomie.

Si ceci reste valable en Biokinergie, nous conseillons aussi, d'avoir à l'esprit, durant la séance de soins, la sensation du va-et-vient normal des ondes biokinergétiques. Cela permet une meilleure détection des zones qui font barrage à leur libre écoulement ; zones qui correspondent le plus souvent à des enroulements tissulaires majeurs. Il semble d'autre part, que cela active le processus de rééquilibration et augmente l'efficacité du traitement dans certains cas. Nous décrivons au chapitre « Les modalités d'action en réharmonisation directe », les techniques de relance des ondes biokinergétiques ; libérer les enroulements tissulaires en gardant à l'esprit la sensation normale du va-et-vient des ondes revient, en fait, à conjuguer les deux techniques.

E) JONGLER AVEC LES COUCHES TISSULAIRES CONCERNÉES

Nous avons vu dans le chapitre consacré au « Bilan biokinergétique » global, la nécessité de s'adresser aux différentes couches tissulaires. Il en est de même sur le plan thérapeutique.

En règle générale, toutes les perturbations énergétiques resurgissent en superficie dans un endroit quelconque du corps. C'est pourquoi, nous travaillons dans un but énergétique le plus souvent superficiellement. L'enroulement tissulaire s'étale de la superficie vers la profondeur jusqu'à la couche énergétique concernée. Cela offre l'avantage de travailler parallèlement toutes les strates intermédiaires.

Certains enroulements, certaines torsions aponévrotiques ne sont cependant perçus que plus profondément. Il convient alors d'exercer une pression qui atteint la zone concernée. Celle-ci doit solidariser les couches supérieures, interdisant tout mouvement relatif de l'une par rapport à l'autre, pour n'apporter que la sensation de la couche touchée. Ce qui sous-entend alors de se fondre avec les mouvements de cette dernière et de ne pas la comprimer. Comme pour les tests, toute pression statique est à bannir.

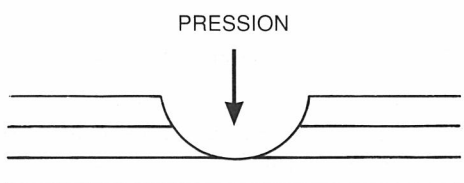


Schéma n° 35 : Travail de la couche 3 qui doit laisser libre les mouvements de cette couche. La pression ne comprime que les couches 1 et 2.

Messieurs Bernard Gabarel et Michel Roques décrivent dans leur livre « les Fasciae en Médecine ostéopathique » un sens de mobilité physiologique des Fascias différent en fonction des couches concernées tant en ce qui concerne les mouvements haut/bas que les mouvements de rotation interne et externe.

Nous n'avons pas eu personnellement le temps de vérifier ces données. En revanche, ce phénomène se rencontre couramment en pathologie. Ainsi, lorsqu'un os long est en lésion de rotation, nous assistons fréquemment à une inversion du sens lésionnel des couches aponévrotiques et musculaires sus-jacentes. C'est pourquoi, il est important pour les tests sensoriels et fonctionnels osseux (cf. chapitre III, troisième partie : « Approches biomécaniques ») que notre pression atteigne l'os à tester.

Une thérapie manuelle globale digne de ce nom, se doit de traiter le déséquilibre à son point de départ, qu'il soit d'ordre osseux, membraneux (Fascias) ou énergétique. C'est ce que propose la Biokinergie en jonglant avec les différents étages tissulaires, d'où la nécessité de tests par pressions progressives et de corrections adaptées au niveau atteint.

Sur le plan énergétique, la pression nécessaire varie en fonction de la pathologie du patient, de la saison à laquelle il consulte ou des points à traiter.

La Médecine chinoise décrit six couches énergétiques de la superficie vers la profondeur qui correspondent, comme nous l'avons vu au chapitre « Données de la Médecine chinoise », à six strates anatomo-fonctionnelles.

L'énergie circule plus en profondeur l'hiver que l'été où elle est plus superficielle. Ainsi, il est fréquent au printemps, de devoir travailler plus en profondeur pour aller atteindre l'énergie et l'obliger à monter.

La pression peut enfin être utilisée en tant que processus activateur de l'énergie. Toute compression de la matière entraîne comme le démontre la physique une libération d'énergie.

Ce principe est utilisé en shiatsu dont le nom signifie étymologiquement pression avec le doigt. Il est également possible en Biokinergie (sans pour cela atteindre la force des pressions utilisées dans cette méthode), d'exercer une légère pression lors de la libération de l'enroulement tissulaire, pour amplifier le processus de rééquilibration énergétique déclenché.

La pression pour l'examen comme pour le traitement, peut être remplacée par le « touché projeté ».

Cette technique repose sur l'aptitude du cerveau à capter isolément certaines sensations. Concentrés sur un tissu, nous éliminons les informations des couches intermédiaires, comme visuellement, nous pouvons concentrer notre attention sur un seul objet.

Quelle que soit la technique d'écoute utilisée, nous conseillons à nos élèves, pour mieux sentir, de porter leur attention mentale sur les tissus testés et non sur la main qui examine.

Le touché projeté est réalisé en faisant varier le niveau où nous portons notre attention de la superficie vers la profondeur. Par ce procédé, nous pouvons sentir non seulement la peau, les Fascias et les muscles superficiels, mais aussi les muscles, les os et les organes profonds.

En fait, le prolongement de l'attention mentale, au-delà de la main, s'accompagne d'une légère pression de celle-ci à peine perceptible, mais proportionnelle à la profondeur testée. Elle suffit, associée à notre concentration, à nous faire isoler la couche à tester ou à traiter. Les différences de réaction à la pression, aussi minimes soient-elles, des différentes couches tissulaires, semblent renforcer notre capacité distinctive.

On peut conseiller pour le bilan biokinergétique global, à chaque déplacement de la main d'une portion de segment examinée à l'autre, d'opérer en premier un toucher projeté et de le faire suivre immédiatement d'une pression manuelle progressive. Nous associons alors le bénéfice des deux techniques décrites dans ce chapitre.

Rappel : La pression peut être superficielle, moyenne ou profonde, forte ou douce, mais elle doit toujours rester souple et adaptative pour ne pas contrarier les mouvements rythmiques.

Le touché projeté est couramment utilisé en réharmonisation biokinergétique directe. Nous précisions précédemment, qu'il convenait de visualiser « l'enroulement » sur toute sa profondeur pour le placer correctement à son point d'harmonisation. Cette visualisation est obtenue selon les principes du touché projeté.

F) TRAVAILLER EN PRIORITÉ LES ENROULEMENTS EN DÉPRESSION ET LES ZONES EN VIDE ÉNERGÉTIQUE (Kio)

L'acupuncture comme le shiatsu, tiennent compte dans leur diagnostic et leur traitement du paramètre plein-vide. Les praticiens en shiatsu repèrent les zones en plénitude énergétique par un gonflement localisé sur le trajet des méridiens ou les zones réflexes de l'organe, et le vide par une dépression et une résistance des tissus diminuée à la pression.

Toutes ces disciplines s'accordent pour rééquilibrer en priorité le vide. Ce qui a pour effet secondaire, de disperser le trop plein. Une action thérapeutique uniquement localisée sur la plénitude se limite trop fréquemment à un traitement symptomatique et ne résout pas le véritable problème. C'est pourquoi, le travail sur la plénitude reste le plus souvent un travail secondaire, quand la rééquilibration du vide n'a pas réussi à faire rentrer ce paramètre dans l'ordre. De même, il ne sert à rien de disperser une énergie perverse si l'on ne renforce pas conjointement la fonction qui a permis, par sa faiblesse, son installation. Le plus souvent, la relance énergétique suffit à rétablir l'ordre.

C'est dans cette optique que certains Maîtres en shiatsu s'efforcent de ne travailler que sur les trajets Kio (cf. **schéma n° 36**).

En Biokinergie, nous privilégions de même le travail des enroulements en dépression par rapport aux enroulements en surpression. Ces derniers répondent à une plénitude d'énergie (le plus souvent perverse). Ils sont diamétralement opposés aux enroulements en dépression ou situés sur un même méridien.

Cela ne veut pas dire pour autant que notre action se limite à un travail de tonification. Nous avons, en effet, pu remarquer qu'à chaque extrémité d'un segment de méridien en plénitude, se place un enroulement tissulaire qui vous donne le plus souvent la possibilité de le rééquilibrer. Quand il n'est pas bien sûr préférable d'aller agir à distance sur un autre point de rééquilibration énergétique plus approprié.

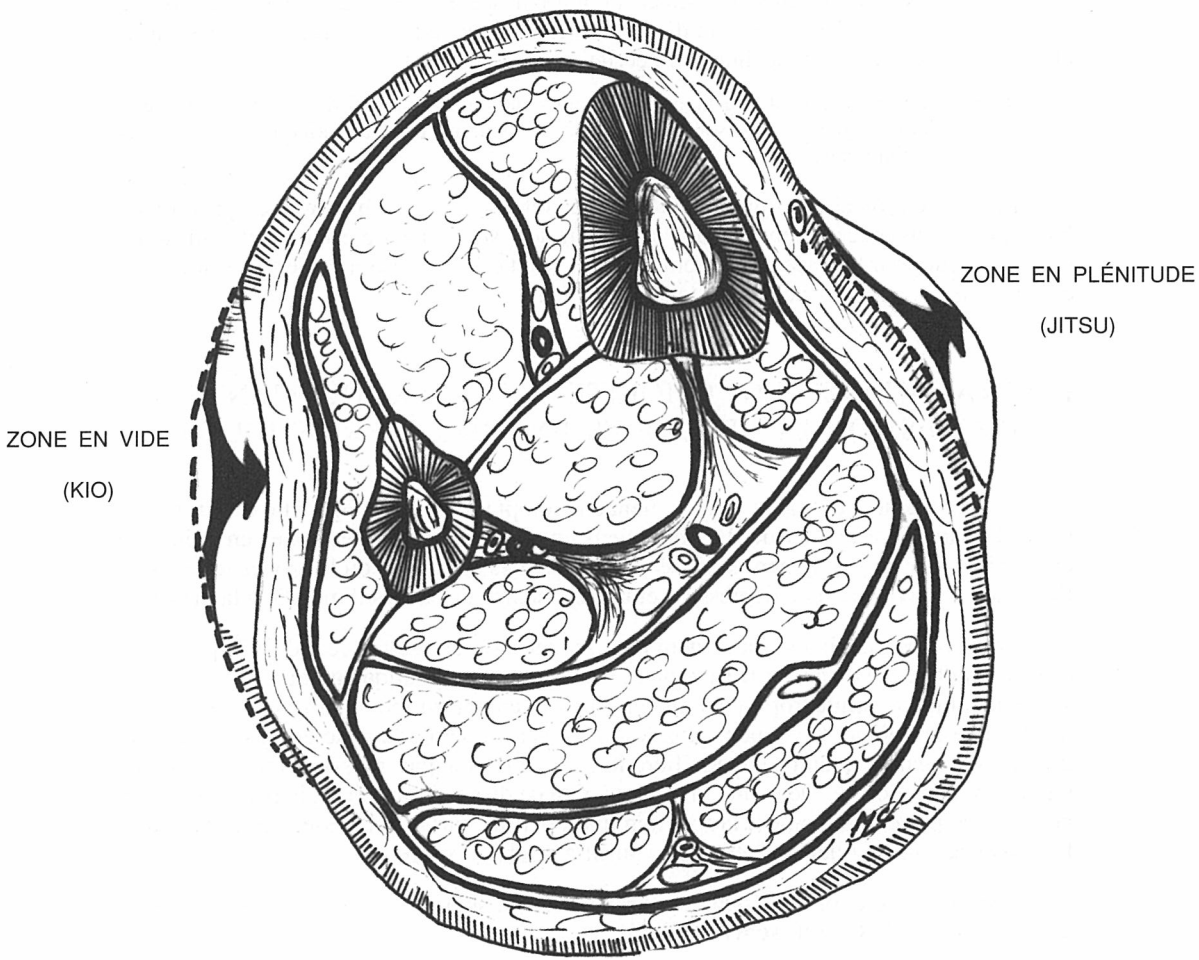


Schéma n° 36 : Zones en plénitude et en vide énergétique sur une coupe transversale de jambe.

VII — APPLICATIONS PARTICULIÈRES DE LA RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE

A) APPLICATIONS OSSEUSES SPÉCIFIQUES

Des points d'enroulement biokinergétique sont utilisés spécifiquement pour libérer certains blocages osseux. Ils répondent fréquemment à des points d'acupuncture localisés sur les os ou les articulations concernées.

Bien entendu, leur fonction ne se limite pas à cette seule action. Par ailleurs, nous devons nous méfier de toute systématique. Ces points sont donnés à titre indicatif. Leur utilisation est souvent couronnée de succès, mais ils ne correspondent pas à tous les cas de figure.

Exemples de points à correspondance osseuse définie

1) En cas de blocage ilio-sacré, vérifier les points 26, 27, 28, 29 et 30 du méridien Vésicule Biliaire et le point 36 ou 50 (selon la référence cartographique utilisée) du méridien Vessie.

Localisation des points utilisés :

26 V.B. : juste au-dessus du sommet de la crête iliaque.

27 V.B. : juste au-dessus de l'E.I.A.S.

28 V.B. : juste en dessous de l'E.I.A.S.

29 V.B. : à mi-distance sur la ligne qui unit l'épine iliaque antéro-supérieure au sommet du grand trochanter.

30 V.B. : derrière le grand trochanter.

36 ou 50 Vessie : au milieu du pli sous fessier entre le demi-tendineux et la longue portion du biceps.

N.B. Ces localisations correspondent à notre perception de l'anatomie chinoise, elles ne sont pas forcément en accord avec toutes les cartographies établies.

2) En cas de blocage de l'articulation coxo-fémorale, vérifier les points :

30 V.B. : derrière le grand trochanter.

31 Estomac : en avant du grand trochanter (un peu plus bas que la ligne horizontale qui passe par le 30 V.B.) entre le couturier et le tenseur du Fascia — Lata.

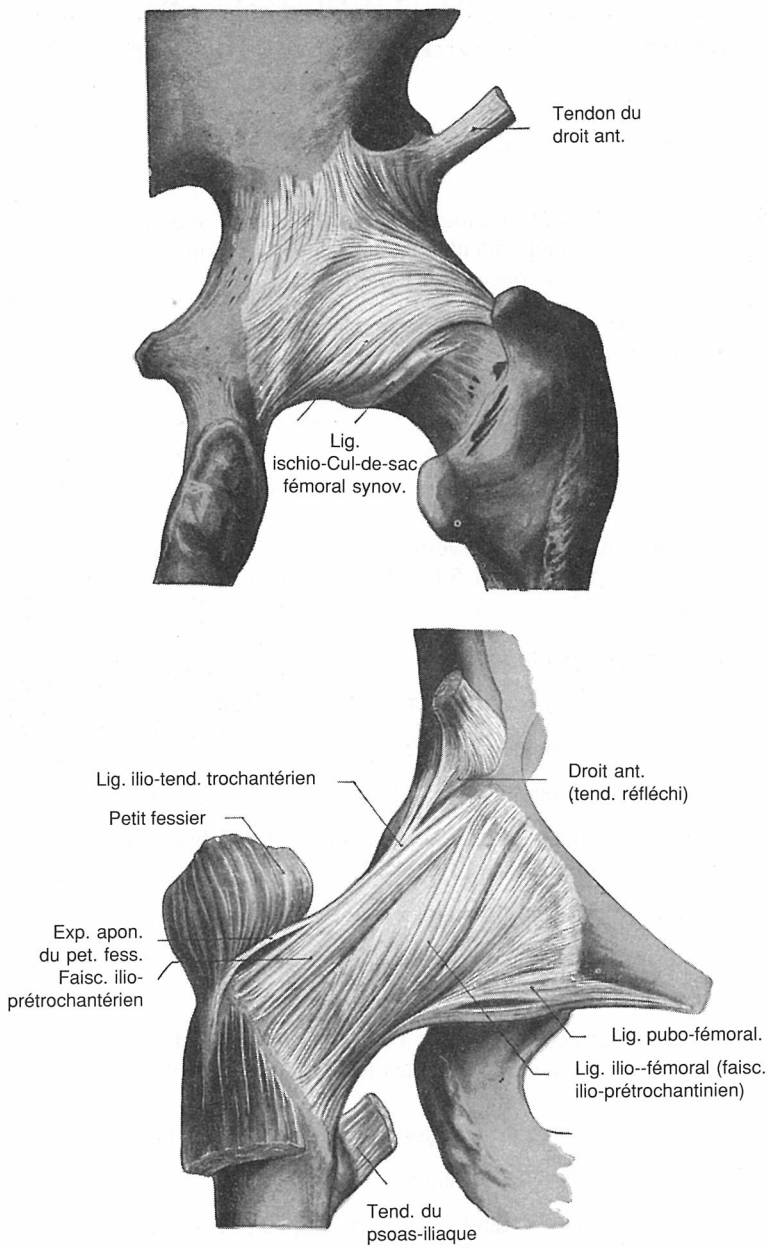


Schéma n° 37 : La capsule coxo-fémorale : une structure torsadée selon Rouvière.

Extrait de l'ouvrage Rouvière « Anatomie humaine », tome III « Membres système nerveux central », © Masson S.A., Paris, 1924, 1984.

3) Le 8 V.B. (environ deux travers de doigt au-dessus du sommet de l'oreille) est utilisé pour réharmoniser simultanément une restriction cinétique de la sphéno-basilaire en Side Bending Rotation et le temporal du côté de la fermeture latérale.

Premièrement : placez une main sur l'écaille du temporal avec deux doigts qui circonscrivent le point 8 V.B.

Deuxièmement : positionnez le pouce de l'autre main sur la grande aile du sphénoïde opposée et regroupez les doigts sur l'écaille occipitale.

Conduisez le temporal, la sphéno-basilaire et l'enroulement biokinergétique respectivement à leur point neutre de correction et au point d'harmonisation pour libérer simultanément l'ensemble.

4) Pour un blocage du péroné, libérez les enroulements situés de part et d'autre de son trajet depuis la tête péronière jusqu'à la malléole. Un couplage réalisé avec le pouce et l'index des deux mains permet de réharmoniser simultanément les trois ou quatre enroulements biokinergétiques responsables.

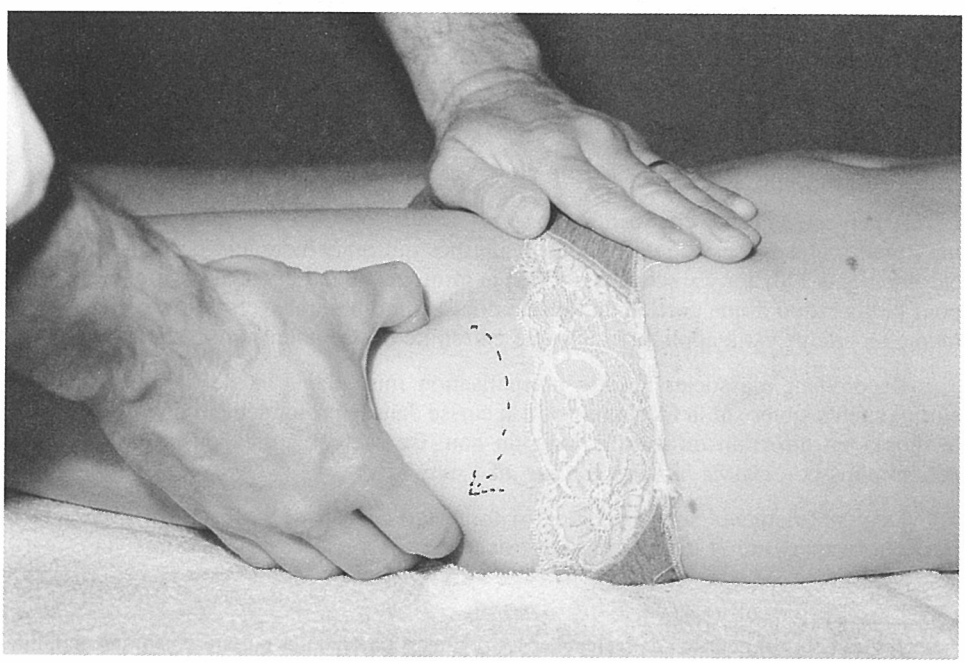


Photo n° 31 : Normalisation de la capsule de la hanche.

B) APPLICATION CAPSULAIRE A L'ARTICULATION DE LA HANCHE

La capsule de l'articulation coxo-fémorale s'enroule hélicoïdalement autour du col fémoral (**schéma n° 37**).

Pour la normaliser : si le sujet est en décubitus dorsal (**photo n° 31**), placez un pouce en avant du grand trochanter et les doigts de la même main en arrière de celui-ci, visualisez la capsule et laissez vos mains décrire le mouvement de rotation nécessaire à sa mise au point d'harmonisation.

Si le sujet est en latéro cubitus, les doigts sont placés en avant du grand trochanter et les doigts en arrière. L'action reste la même.

C) APPLICATIONS MUSCULAIRES

Le traitement des contractures et des tensions musculaires repose, en Biokinergie, sur la normalisation des enroulements biokinergétiques associés. Ces derniers sont localisés grâce aux tests de mobilité transversale musculaire[1] ; puis, ils sont traités en réharmonisation biokinergétique directe.

Un grand bénéfice est retiré de l'association de ces deux techniques au niveau de chaque segment corporel. Elles sont très efficaces pour le traitement des Psoïtes et les tensions des muscles pyramidaux.

Pour le Psoas :

Au niveau du Psoas contracturé, nous retrouvons, lors du test de mobilité transversale musculaire, une succession de décalages alternés qui nous indiquent la localisation des enroulements à libérer. Le **schéma n° 38** et la **photo n° 32** indiquent la position des doigts pour la libération d'une portion du muscle dont la mobilité transversale est perturbée. La même technique est à appliquer à chaque extrémité des segments en dysharmonie.

Il convient d'associer à cette normalisation musculaire locale, la libération des enroulements situés sur la face interne de la cuisse dans le prolongement du muscle, et sur le thorax en direction du muscle long du cou. Ce secteur correspond à ce que nous dénommons la « *chaîne biokinergétique du Psoas* ».

Des enroulements sont également à traiter au niveau de l'arcade du Psoas et en projection antérieure et interne du petit trochanter.

---

1. Ces tests ont pour but de rechercher les segments musculaires qui présentent une mobilité transversale perturbée. A chaque extrémité de ces segments se situent les enroulements responsables du déséquilibre. (cf. les Techniques musculaires au chapitre III).

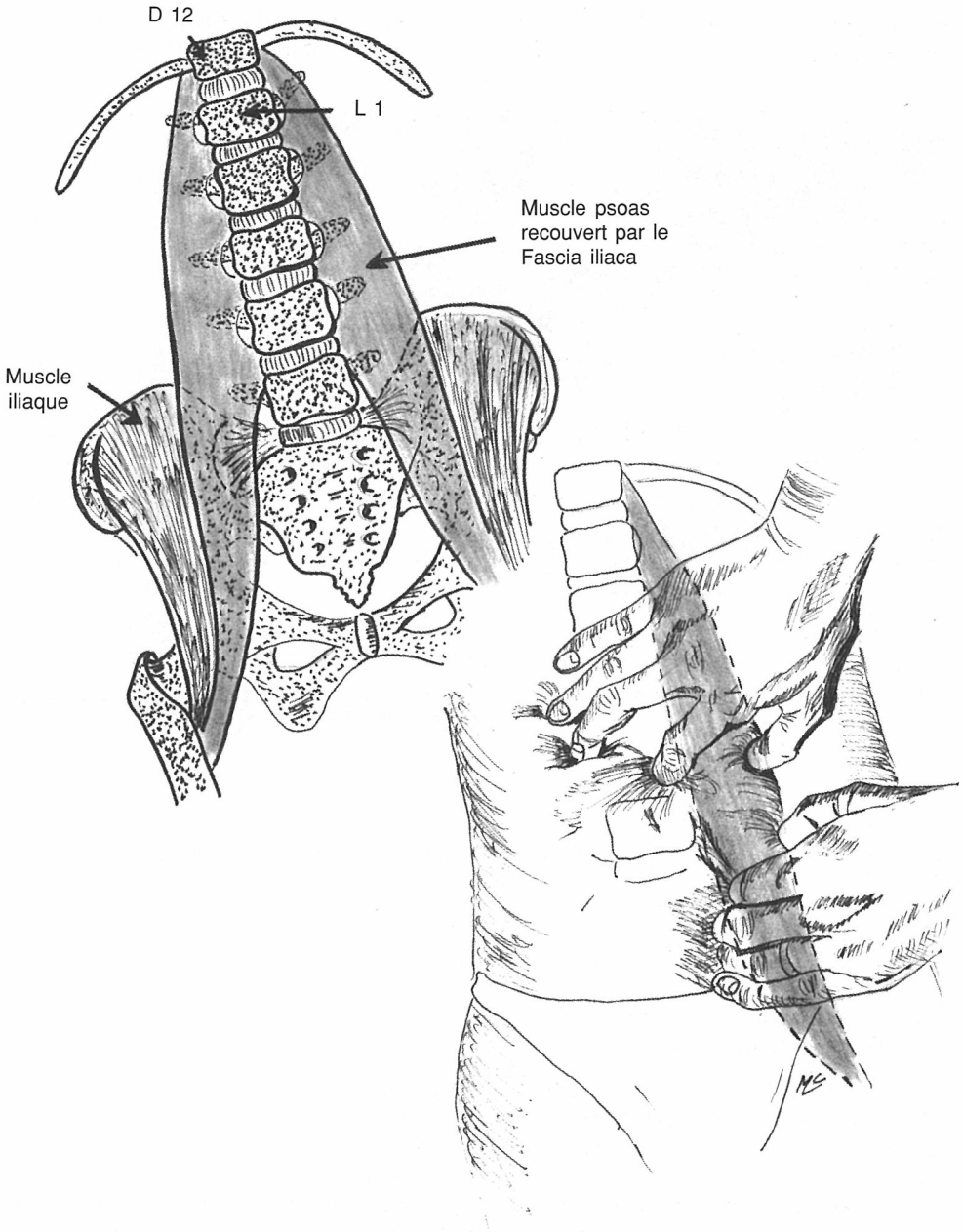


Schéma n° 38 et Photo n° 32 : Normalisation biokinergétique d'une portion du muscle Psoas gauche.

Le point situé deux doigts au-dessus et en dehors du nombril est le point révélateur des atteintes aiguës du Psoas. Soupçonnez une atteinte de ce muscle chaque fois que vous trouvez un enroulement biokinergétique à ce niveau.

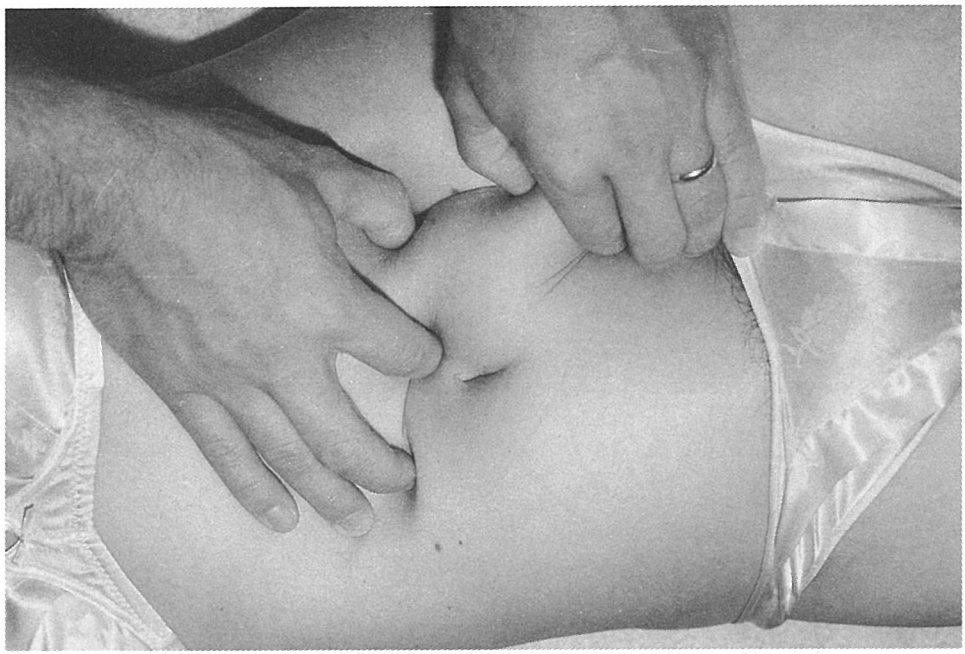


Photo n° 32.

D) TRAVAIL DES GOUTTIÈRES INTERMUSCULAIRES

Les plans de clivage situés entre les muscles sont essentiellement constitués de tissu conjonctif. Ils dessinent sous la peau des vallées qui séparent et délimitent les muscles les uns des autres. Les tissus qui les composent plongent à ces endroits vers les couches profondes jusqu'à être en contact dans certains endroits avec l'os. C'est le cas notamment des cloisons intermusculaires des membres.

Ces zones sont le lieu privilégié des vecteurs d'énergie (les méridiens) et par conséquent le siège fréquent d'enroulements tissulaires. On les aborde en pratique par la technique unidigitale ou par une pression exercée avec plusieurs doigts rapprochés (**photo n° 33**). On effectue à leur niveau des pressions progressives successives depuis l'origine du sillon intermusculaire jusqu'à son extrémité en s'arrêtant là où il apparaît des points d'enroulements. Ces sillons sont le plus souvent longitudinaux par rapport à l'axe des membres ou du tronc.

On peut appliquer cette technique sur l'ensemble des cloisons intermusculaires d'une des faces interne, externe, antérieure ou postérieure d'une cuisse. Placez à cet effet différents doigts dans chaque sillon. Les quatre faces sont traitées successivement.

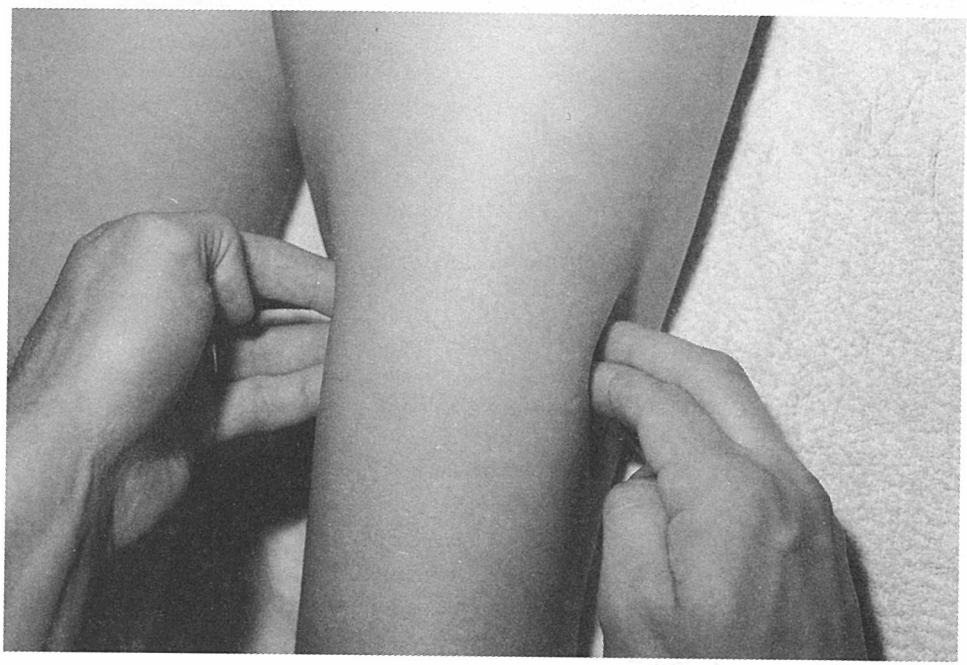
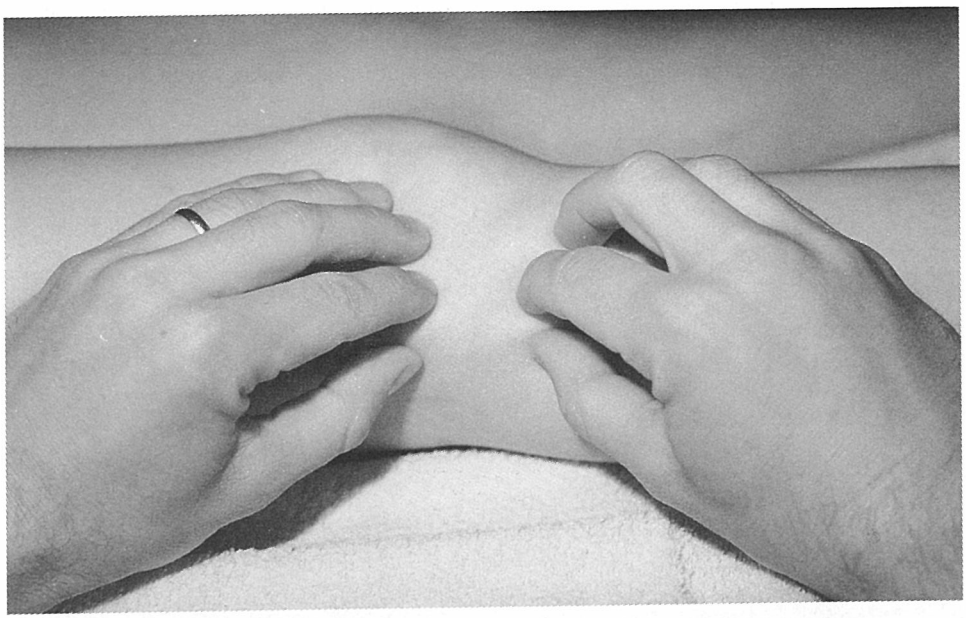


Photo n° 33 : Réharmonisation biokinergétique au niveau des gouttières intermusculaires.

E) APPLICATIONS LIGAMENTAIRES (**photo n° 34** et **schéma n° 39**)

Nous retrouvons au niveau ligamentaire, le même processus qu'au niveau musculaire. Tout ligament perturbé fonctionnellement présente une perte de sa mobilité transversale (partielle ou sur tout son trajet) et des enroulements aux extrémités des segments concernés. La normalisation de ces derniers contribue à la restauration de la fonction ligamentaire. La douleur au palpé diminue immédiatement s'il n'y a pas conjointement une atteinte de la structure ligamentaire. Cette technique est très utile pour le traitement des entorses.



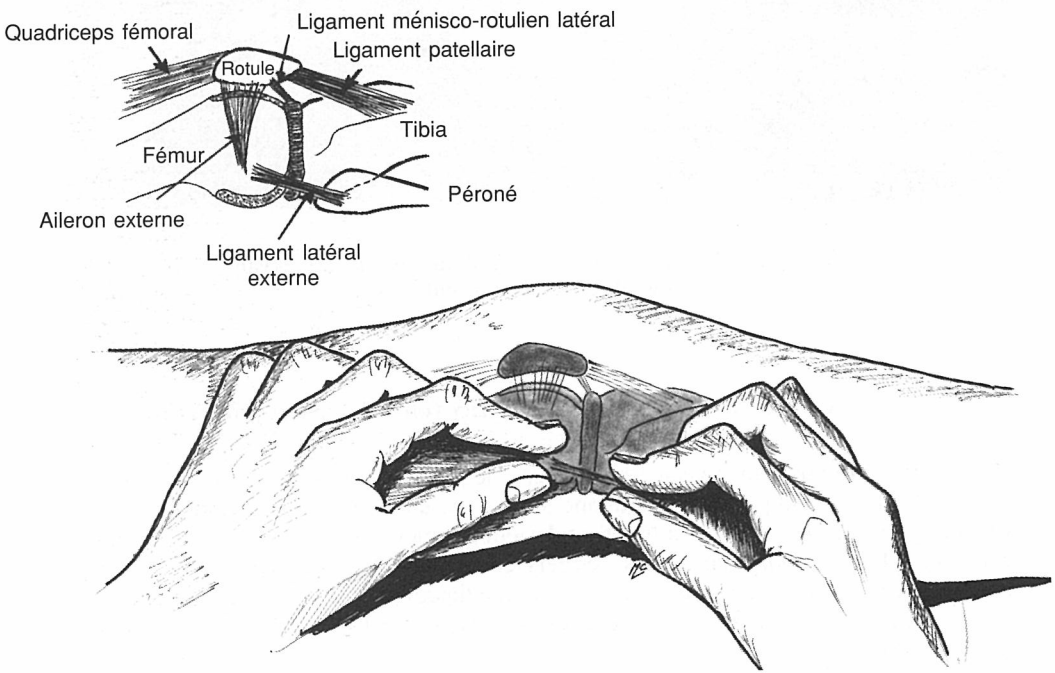


Photo n° 34 et Schéma n° 39 : Normalisation biokinergétique du ligament latéral externe du genou droit.

Il n'y a pas systématiquement déchirure ou élongation ligamentaire dans une entorse. Si elle est bénigne, la cause de la douleur peut se limiter à des blocages cinétiques osseux, ligamentaires et musculaires. Les mini-décalages osseux entretiennent notamment la mise en tension des ligaments et des capsules et par voie de conséquence leur douleur.

F) APPLICATIONS DENTAIRES

Quelques études sont en cours sur les relations somato-dentaires[1]. Elles démontrent l'existence de circuits énergétiques corporels aboutissant aux dents.

Notre approche nous conduit souvent à libérer des enroulements biokinergétiques au niveau de l'implantation de la dent dans la gencive ou au niveau de son emplacement lorsqu'elle a été extraite. Lorsque la dent est en place, elle sert de bras de levier pour la normalisation de l'enroulement (**photo n° 35**). L'opérateur sent un micromouvement de rotation de la dent sur elle-même.

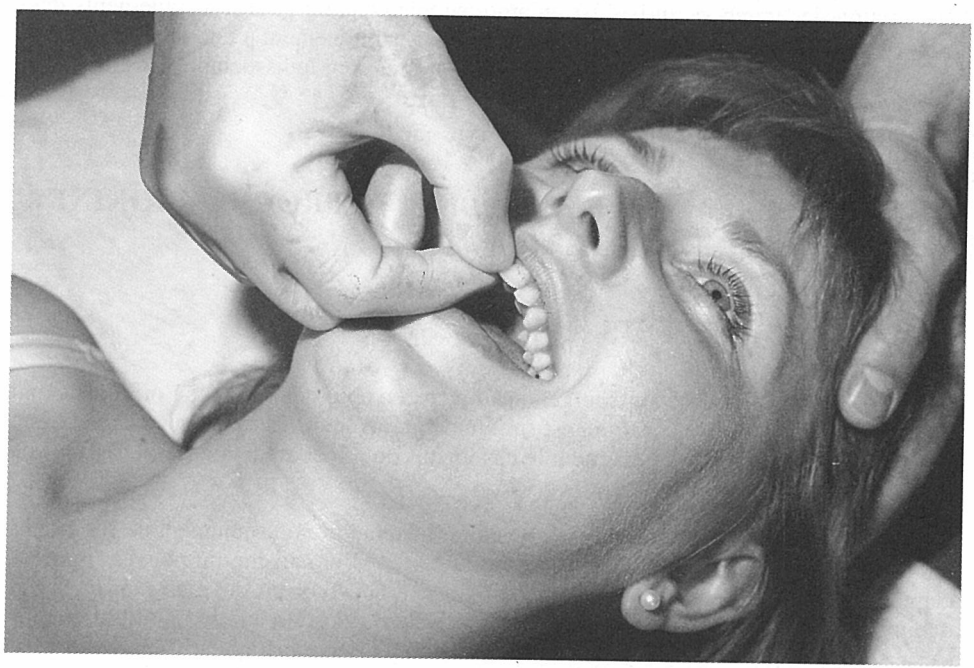


Photo n° 35 : Normalisation d'un enroulement au niveau d'une incisive.

1. Jean Orsatelli. Thèse de Doctorat de troisième cycle en science odontologique. 13 décembre 1976. Marseille : « De l'identification de groupes réactionnels interdentaires et de quelques applications en thérapeutique médicale ». — Docteurs Roths Albert, Kiener E. : « Répertoire synthétique, acupuncture dentaire, auriculothérapie et réflexothérapie facio-buccale — 1989. Éditions Trédaniel.

Nous constatons alors des réharmonisations secondaires au niveau du corps et du crâne sans qu'il soit pour autant possible d'établir des relations systématiques.

Certains échecs thérapeutiques sont dus à l'oubli de la normalisation de ces enroulements. Nous conseillons à nos élèves, de vérifier systématiquement les dents.

Les tensions des membranes dure-mériennes (faux du cerveau, tente du cervelet,...) sont, le plus souvent, libérées efficacement par la normalisation des enroulements biokinergétiques dentaires correspondants.

G) APPLICATIONS CIRCULATOIRES

La recherche et la libération des enroulements biokinergétiques, localisés sur les trajets artério-veineux et lymphatiques, contribuent à améliorer l'état circulatoire du sujet. L'inspection des trajets perturbés est un atout supplémentaire pour nos traitements dans certains cas. Cependant, il est impératif de procéder parallèlement à une réharmonisation énergétique générale adaptée. Les troubles circulatoires sont indissociables des désordres énergétiques, nous l'avons déjà précisé.

VIII — INTÉRÊTS MAJEURS DE L'APPROCHE BIOKINERGÉTIQUE DIRECTE

A) ABSENCE D'EFFETS IATROGÈNES

L'intérêt de l'approche biokinergétique directe, en nous conduisant à l'origine de tout problème, quelle que soit sa nature, est son innocuité. Aucun effet iatrogène ne peut être déclenché. Ce qui n'est pas forcément le cas lorsqu'on a recours à la pose d'aiguilles ou aux manipulations.

La manipulation d'une vertèbre en lésion d'adaptation non seulement ne résout pas durablement le problème, mais engendre de la part de l'organisme un nouveau schéma adaptatif parfois beaucoup plus pathogène. Ainsi, il est fréquent de constater après des manipulations inconsidérées de la colonne cervicale ou dorsale, un déséquilibre crânien accru. Il ne faut pas voir en cela une condamnation de l'acte manipulatif, mais une mise en garde contre cet acte thérapeutique lorsqu'il n'est pas pratiqué à bon escient. Nous avons vu, à ce propos, l'intérêt de la Biokinergie dans la détection des restrictions cinétiques primaires.

Il en est de même pour l'acupuncture : une aiguille appliquée sur un point de dispersion de l'énergie du poumon par exemple, alors qu'il fallait tonifier cette fonction, ne peut qu'entraîner une aggravation de l'état pathologique initial.

En revanche, en Biokinergie directe, si on décide de travailler tel ou tel point ou de libérer telle ou telle vertèbre et qu'il n'y a pas d'enroulement tissulaire, notre action est nulle et impossible. Seul, ce qui doit être fait est montré par les « enroulements B.K. ». Cela nous conduit à une action juste et efficace lorsque l'on sait se mettre à l'écoute totale du corps et de ses messages. C'est pourquoi, nous privilégions leur recherche à l'examen du Rythme Global de Vie ou à des examens plus analytiques comme la prise des pouls ou l'écoute du mécanisme cranio-sacré qui sont utilisés à titre complémentaire et en temps qu'élément de vérification du travail effectué.

B) DES INDICATIONS MULTIPLES

Lorsque l'on connaît la multiplicité des mécanismes étiologiques à l'origine des pathologies les plus diverses, cumuler quatre protocoles d'action en un, sans pour autant se disperser, présente un intérêt majeur.

Quelle que soit la nature mécanique, énergétique, aponévrotique ou réflexe du déséquilibre rencontré, le mode d'examen et de rééquilibration reste identique dans cette technique. Seules quelques variantes se greffent au mode d'examen traditionnel pour une recherche plus poussée dans un domaine ou l'autre.

On peut ainsi, par une même technique, travailler :

— sur les points d'acupuncture et les zones des méridiens de shiatsu en rapport avec la perturbation énergétique en cause,

— sur les centres de diagnostic et de traitement organique du Hara et de la colonne vertébrale répertoriés et cartographiés par Shizuto Masunaga,

— les ligaments en pathologie,

— les torsions et tensions de Fascias,

— les contractures musculaires,

— les blocages ostéo-articulaires et organiques,

— les zones en torsion qui offrent un barrage à la circulation artérielle veineuse et lymphatique,

— les nerfs enflammés,

— les points réflexes à traiter,

— etc.

En un mot, en Biokinergie, on ne libère pas analytiquement des perturbations isolées, on réharmonise les différents paramètres physiologiques du corps entre eux. Il y a là une différence fondamentale.

CHAPITRE III

RÉHARMONISATION BIOKINERGÉTIQUE INDIRECTE

Bilans et Traitements spécifiques

I — NOTIONS GÉNÉRALES

Rappel : On regroupe sous la dénomination « Réharmonisation biokinergétique indirecte » tous les procédés qui utilisent un intermédiaire, une action particulière, une voie détournée pour tester ou libérer les enroulements inaccessibles.

L'intermédiaire (le médiateur) peut être : un muscle, un os, un Fascia, un axe énergétique... Il véhicule le déclic thérapeutique de l'enroulement jusqu'aux mains de l'opérateur pour l'examen. Il sert de bras de levier ou d'amplificateur pour placer l'enroulement à son point d'harmonisation.

Les tests et les techniques d'harmonisation biokinergétique indirectes sont à l'origine d'actions spécifiques : ils s'adressent à un seul paramètre (soit biomécanique, soit fascial, soit musculaire, soit énergétique). Nous les avons regroupés par catégorie.

Dans un traitement global de l'individu, les techniques directes et indirectes s'enchaînent sur le même fil conducteur où elles sont le plus souvent judicieusement mixées.

II — LES TECHNIQUES INDIRECTES BIOMÉCANIQUES

A) LES TESTS : Recherche indirecte des déclics thérapeutiques

Une prise appliquée simultanément sur les deux os d'une articulation, renseigne sur la présence ou l'absence d'un déclic thérapeutique intra-articulaire. En présence d'un enroulement, le courant, la fibrillation, la vibration, l'augmentation du R.G.V. se

propagent à travers les tissus et les os concernés jusqu'à nos mains. Dans le cas contraire, l'absence du « déclic » signe le bon état cinétique de l'articulation ou le caractère secondaire de son blocage.

Ce procédé est appliqué à toutes les articulations, à tous les os crâniens et à tous les viscères. Par exemple, au niveau du crâne, pour détecter l'os avec lequel l'ethmoïde est en microblocage, on couple successivement, par rapport à la prise ethmoïdale, une prise sur tous les os périphériques.

De la même façon, au niveau du pied, on teste deux par deux tous les os qui présentent un rapport articulaire pour connaître la localisation exacte des perturbations. L'examen global du pied s'effectue ainsi rapidement, avec une grande précision.

B) LES CORRECTIONS : Mise au point d'harmonisation indirecte par la technique des sphères

Lorsqu'il n'est pas possible de placer nos doigts à la périphérie de l'enroulement (technique directe), les os et les tissus situés entre la peau et l'enroulement sont utilisés comme bras de levier. Ces derniers servent de « manettes » pour placer l'enroulement dans la rotation adéquate à sa normalisation.

Tout se passe comme si nous étions en présence de deux sphères. Deux sphères ne sont en contact que par un seul point. Lorsqu'on veut mettre en vis à vis deux points de chacune d'entre elles, on les fait tourner l'une par rapport à l'autre jusqu'à obtenir le contact de ces deux points. Par le même procédé, en imaginant que nous sommes en présence de deux sphères, on positionne les deux os de l'articulation bloquée, de telle façon que leur contact optimal se fasse au niveau de l'enroulement responsable. Ensuite, on fait décrire aux os un mouvement de rotation opposé pour placer l'enroulement à son point d'harmonisation.

Un blocage (ostéo-articulaire, viscéral, myo-fascial, etc.) est souvent associé à plusieurs enroulements.

Il convient de dissocier :

— l'enroulement repère : celui qui marque en superficie le déséquilibre,

— l'enroulement responsable : celui qui génère et entretient le blocage.

Si les deux sont confondus, la réharmonisation directe suffit, dans le cas contraire, l'enroulement responsable nécessite une réharmonisation indirecte complémentaire. Les deux techniques peuvent être appliquées simultanément.

Exemple : pour normaliser un genou, placez vos doigts sur les enroulements superficiels en veillant à adopter une prise fémorale et tibiale correcte pour normaliser conjointement l'enroulement responsable par la technique des sphères et les enroulements périphériques par la méthode directe.

C) APPLICATIONS PARTICULIÈRES

Ces techniques sont appliquées au niveau du crâne, de l'appareil locomoteur et des viscères. Certaines approches nécessitent des précisions, ce chapitre leur est consacré.

1) LE TRAVAIL INDIRECT VISCÉRAL

Un enroulement inaccessible placé sur un viscère se normalise en travaillant le viscère concerné par rapport au viscère voisin, à la paroi osseuse ou aux membranes auxquelles il adhère.

2) TRAVAIL DES MEMBRANES CRÂNIENNES PAR BRAS DE LEVIER OSSEUX

La prise utilisée doit être la plus large possible. On place en générale le pouce sur les grandes ailes, les index sur les temporaux et les majeurs et les annulaires sur l'occiput, de façon à englober la boîte crânienne et à contrôler la sphéno-basilaire.

La mise au point d'harmonisation de l'enroulement membraneux est amenée par l'intermédiaire de la sphéno-basilaire et de toute la boîte crânienne. En concentrant notre action sur le point d'enroulement, nous devons faire en sorte que tous les tissus crâniens viennent s'enrouler autour de lui de telle façon qu'il soit le point de balance d'une torsion lemniscatoire.

Un enchaînement doit s'installer d'un enroulement à l'autre pour parvenir à une libération totale des membranes dure-mériennes. Chaque libération nécessite un réajustement de la position de la sphéno-basilaire et de la boîte crânienne.

3) TRAVAIL DES ZONES DE CORRESPONDANCE CRANIO-CORPORELLE

Chaque partie du crâne (osseuse et molle) est en relation avec une partie du corps.

Gérard Deconde M.K. osthéopathe-biokinergiste, a établi une cartographie des zones de représentation viscérale et ostéo-articulaire du crâne.

Un travail précis de ces zones selon un procédé proche du « travail membraneux par bras de levier osseux » que nous venons de décrire, permet la réharmonisation des zones viscérales et ostéo-articulaires correspondantes et une action sur le système endocrinien.

Nous utilisons ce procédé chaque fois qu'une de ces zones présente un enroulement biokinergétique. Si celui-ci est directement localisé sur l'organe ou la zone ostéo-articulaire perturbée, nous préférons le recours à une technique locale.

III — LES TECHNIQUES INDIRECTES FASCIALES

Les Fascias offrent un excellent bras de levier pour atteindre les enroulements inaccessibles superficiellement ou situés à distance de la main.

Deux techniques se distinguent à l'écoute du déclic thérapeutique.

A) L'ACTION PAR BRAS DE LEVIER LINÉAIRE

L'examen cinétique des Fascias, comme nous l'exposions au chapitre « Les paramètres de l'examen en réharmonisation biokinergétique directe », est couramment utilisé pour remonter aux enroulements biokinergétiques. Lorsque le Fascia nous entraîne avec prédilection dans une direction donnée si, au lieu de déplacer successivement notre main dans cette direction pour localiser l'enroulement responsable, nous accompagnons le mouvement des Fascias, nous nous mettons au service des forces lésionnelles[1]. Cela revient à annihiler la force réactionnelle[1] des tissus et à ouvrir l'enroulement tissulaire. La rééquilibration énergétique est alors déclenchée comme dans la technique directe, même si elle est moins rapide et moins complète.

Ce procédé peut être utilisé, au départ, pour libérer les enroulements lorsque l'étudiant a du mal à localiser précisément leur emplacement. Par la suite, préférez-lui la technique directe ou réservez-lui une fonction complémentaire de mixage avec cette dernière.

B) LES TECHNIQUES LEMNISCATOIRES

Ce procédé agit par l'intermédiaire des torsions fasciales en amenant leurs extrémités en rotation opposée. Le mouvement est centré sur le point de balance de la torsion. Autrement dit, sur l'enroulement biokinergétique qui la génère. Il amène indirectement ce dernier (à l'instar de la technique des sphères) au point d'harmonisation. Il libère du même coup l'enroulement et la torsion. Il décrit dans l'espace une lemniscate (cf définition **page 244** et **schéma n° 45 page 245**) ; d'où la dénomination de cette technique.

N.B. : Les normalisations biokinergétiques directes et indirectes offrent sur le plan fascial, une action réciproque. Cependant, préférez, chaque fois que cela est possible, l'action directe ; elle offre une action énergétique plus efficace. Gardez l'approche fasciale pour l'examen : l'inspection du corps en fonction des harmoniques fasciales[2] et des chaînes biokinergétiques[3] est un élément précieux pour le bilan biokinergétique global.

---

1. Rappel de la signification de ces forces au chapitre II, paragraphe « Les principes de l'action thérapeutique directe » illustré par le schéma n° 25, page 159.

2. Harmonique fasciale : ensemble de structures fasciales s'organisant dans les trois plans de l'espace sans solution de continuité pour constituer un champ de cohérence unitaire à la fois anatomique fonctionnel et énergétique (Dolet Jean-Pierre).

3. Chaînes biokinergétiques : unité méridiens/harmoniques fasciales.

IV — LES TECHNIQUES INDIRECTES MUSCULAIRES

A) LES TESTS DE MOBILITÉ TRANSVERSALE MUSCULAIRE ET LEUR INTERPRÉTATION

Ce sont des tests actifs. L'opérateur saisit entre le pouce et l'index, les muscles ou les masses musculaires (masses paravertébrales par exemple). A cette fin, les doigts sont placés dans les « vallées » qui séparent les chaînes musculaires les unes des autres. La technique repose sur l'évaluation de la mobilité transversale du muscle (ou du groupe musculaire) sur tout son trajet. Nous devons enregistrer normalement une possibilité de mouvement équidistante de part et d'autre.

En cas de perturbation, une portion de la chaîne ne peut se déplacer correctement que dans un seul sens. Nous retrouvons alors, aux deux extrémités, les enroulements tissulaires responsables. Ils se composent de deux petits enroulements latéraux situés de part et d'autre du muscle. Il est très fréquent, notamment au niveau des chaînes paravertébrales, de rencontrer une succession de décalages alternés (cf. **schéma n° 40** et **photo n° 36**).

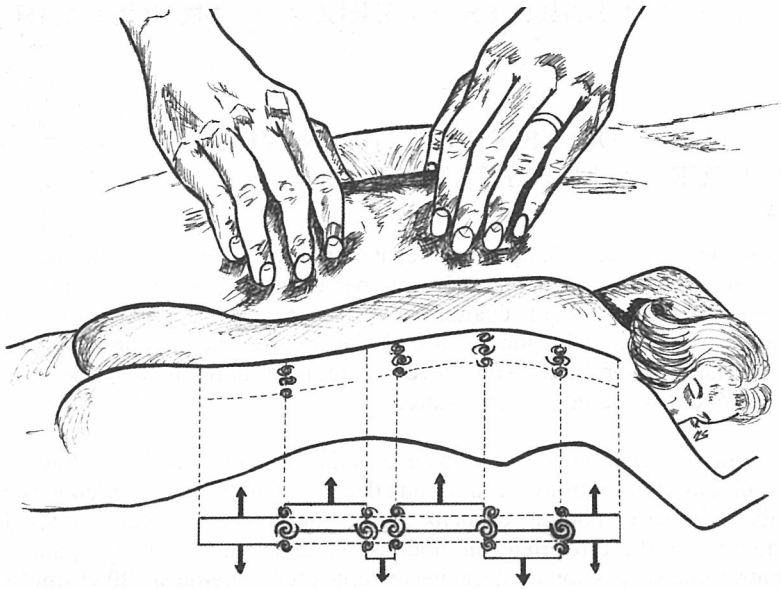
La normalisation simultanée de ces enroulements en plaçant un doigt sur chacun d'entre eux, restaure immédiatement l'intégrité musculaire (**photo n° 37**).

Nous sommes en présence ici, d'un test biokinergétique indirect qui conduit à une action thérapeutique directe. Nous donnons comme exemple son application au niveau du Psoas **page 202**, illustré par le **schéma n° 38** et la **photo n° 32 page 203**.

B) LA NORMALISATION RÉCIPROQUE DES POINTS D'INSERTION MUSCULAIRE

Les muscles sont animés de mouvements d'élongation et de raccourcissement alternés. Pour détecter leurs perturbations, saisissez simultanément les os distaux sur lesquels ils s'insèrent. Toute altération du mouvement rythmique et du libre passage des ondes au niveau du muscle testé signe une dysharmonie. Si, en plus, vous percevez un déclic thérapeutique qui s'accompagne, au niveau des prises, d'un mouvement de rotation des tissus sur eux-mêmes, ce déséquilibre est primaire. Il est à corriger.

La normalisation est obtenue en plaçant le muscle dans une position d'élongation/raccourcissement et de torsion neutres et en plaçant les enroulements distaux, perçus au niveau des os, au point d'harmonisation.



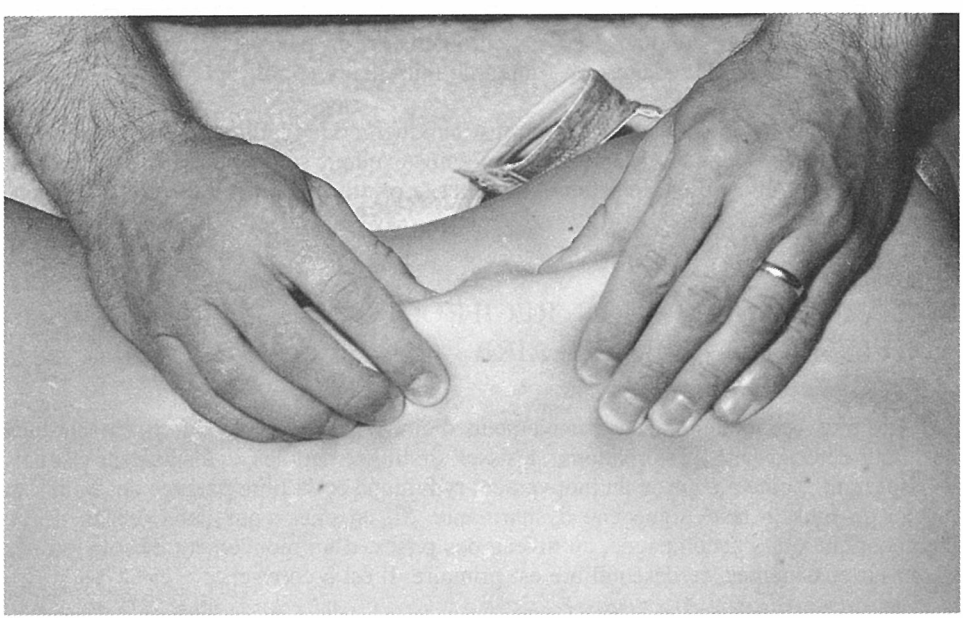


Schéma n° 40 et Photo n° 36 : Test de mobilité transversale des chaînes musculaires paravertébrales.

(Les flèches indiquent le sens des déplacements possibles lors du test).



Photo n° 37 : Normalisation biokinergétique d'une contracture musculaire par libération des « enroulements » situés aux deux extrémités.

V — LES TECHNIQUES ÉNERGÉTIQUES BIOKINERGÉTIQUES

Sur le plan énergétique, notre meilleure approche thérapeutique s'effectue par l'intermédiaire des points d'enroulement. La majorité des points à traiter sont détectés et réharmonisés par les techniques directes. Pour les autres, nous devons avoir recours à des procédés spécifiques qui précisent et complètent notre approche énergétique. Ce sont :

— l'examen biokinergétique des méridiens qui conduit aux techniques de normalisation par couplage distal,

— l'examen et la normalisation des centres énergétiques viscéraux,

— l'examen du rayonnement électromagnétique.

A) L'EXAMEN DES MÉRIDIENS ET LES TECHNIQUES DE NORMALISATION PAR COUPLAGE DISTAL

1) L'EXAMEN DES MÉRIDIENS

L'examen des méridiens s'effectue en deux temps :

1. Un examen global des méridiens sur le trajet correspondant aux points de commande fondamentaux pour déterminer les fonctions énergétiques perturbées.
2. L'examen par couplage distal des points de commande fondamentaux des méridiens en disfonction.

Il prend en compte l'aspect énergétique du corps dont il affine le bilan. Ainsi, il rend détectable des points d'acupuncture qui risquent de passer inaperçus lors de l'approche globale fondamentale.

a) L'EXAMEN GLOBAL DES MÉRIDIENS SUR LE TRAJET DES POINTS DE COMMANDE FONDAMENTAUX

Les points de commande fondamentaux (points Su-antiques, points Lo...) sont situés au niveau des membres supérieurs entre le coude et l'extrémité des doigts et au niveau des membres inférieurs entre le genou et l'extrémité des orteils. Ils ont une fonction équilibratrice sur l'ensemble très importante. Comme le souligne André Faubert[1] : « l'Énergie est manœuvrée plus efficacement dans les endroits où elle tend à changer de nature ». Or, c'est dans les régions situées en dessous des coudes et des genoux que l'énergie change de polarité Ying et Yang.

L'examen des ondes biokinergétiques et l'examen de la circulation des énergies propres à chaque méridien, nous sont très utiles pour dresser le bilan énergétique.

Placez une main à chaque extrémité des segments à examiner (avant-bras ou jambes) de façon à saisir entre le pouce et les doigts une surface la plus large possible. On opère en principe en deux temps :

— face interne, puis face externe pour les jambes **(photo n° 38)**,

— face antérieure, puis face postérieure pour les avant-bras.

Portez votre attention sur le libre va-et-vient et l'amplitude des ondes biokinergétiques et sur la qualité de la circulation énergétique. Les méridiens sont témoins de l'état énergétique de l'organe. Ils sont en relation avec une onde et une qualité énergétique

1. Traité didactique d'Acupuncture traditionnelle.

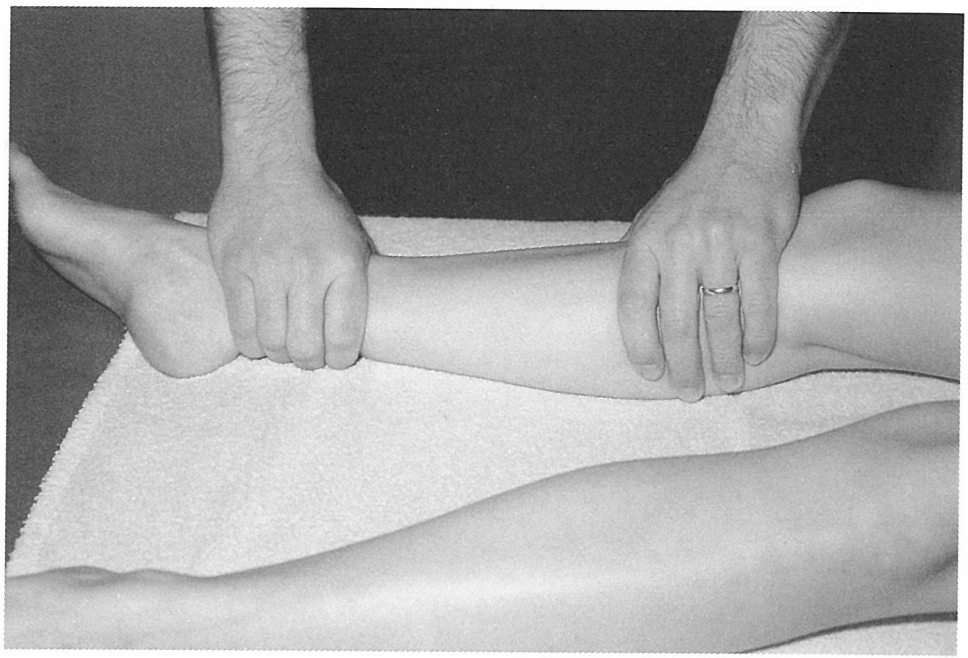


Photo n° 38 : Examen global des méridiens Yin de la face interne de la jambe.

propres. On enregistre sur chaque méridien un rythme différent des ondes qui semble en harmonie avec la motilité du viscère. La différence de qualité est perceptible manuellement. Cela favorise le repérage distinctif.

Notez : les trajets où l'Énergie circule difficilement (perturbation du déplacement des ondes), les méridiens qui semblent en vide ou en plénitude et surtout ceux qui présentent un déclic thérapeutique.

b) L'EXAMEN PAR COUPLAGE DISTAL

Il contribue à localiser les points à traiter sur les méridiens perturbés. La portion de méridien correspondant aux points de commande fondamentaux peut, tout d'abord, être examinée globalement du coude ou du genou à l'extrémité du doigt du pied ou de la main qui est en relation avec son trajet (cf. Examen du méridien Rate-Pancréas, **photo n° 39**). Saisissez entre le pouce et l'index d'une main le point situé à l'extrémité du méridien (point Ting ou Jing) et le pouce et l'index de l'autre, celui qui est à la hauteur du coude ou du genou. Si une zone fait nettement barrage au libre mouvement du courant énergétique et à l'onde biokinergétique, le point à traiter est directement détecté.

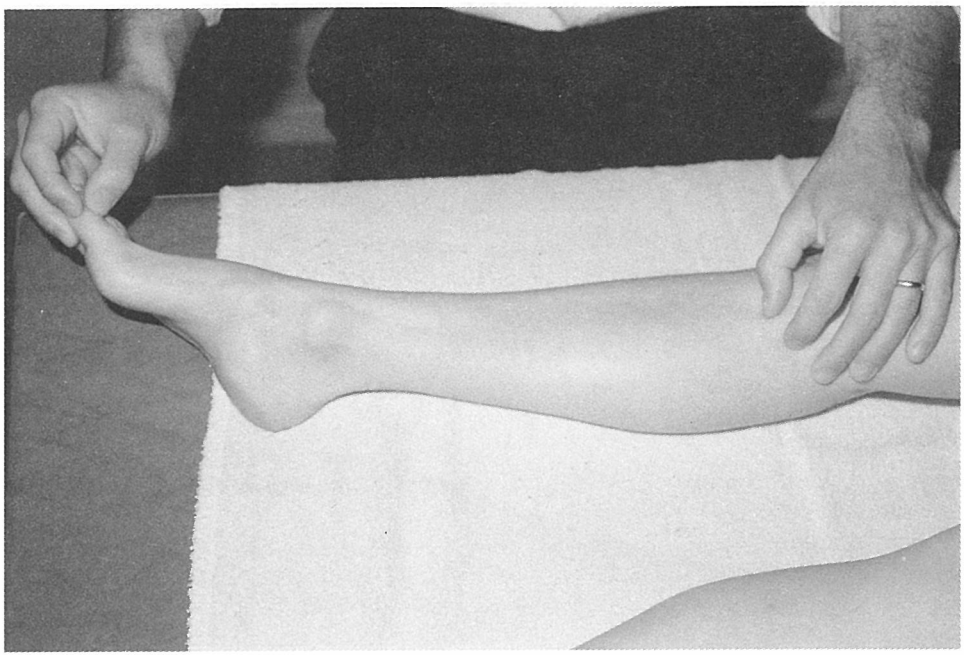


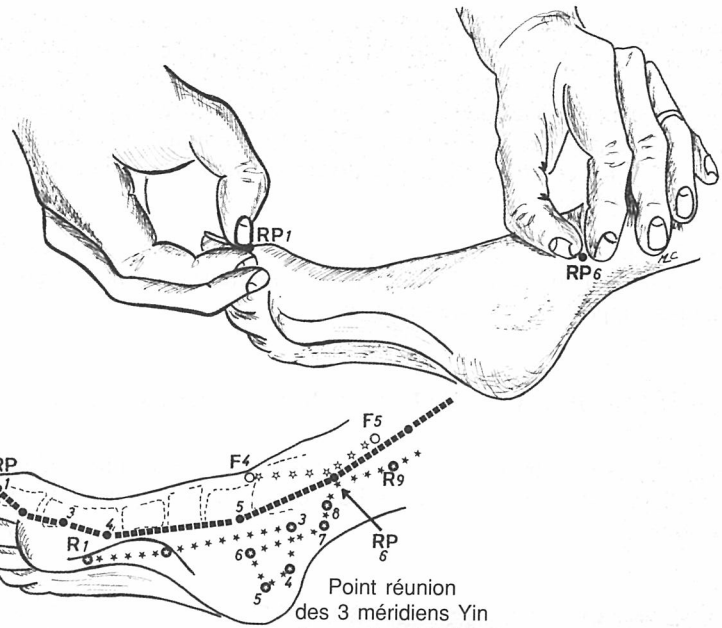
Photo n° 39 : Examen global du méridien Rate-Pancréas sur le trajet correspondant aux points de commande fondamentaux.

Dans le cas contraire, si vous percevez une difficulté de circulation de l'onde, voire la sensation d'une absence de passage de l'onde sur tout le trajet du méridien ou une portion de celui-ci, procédez comme suit :

Une main reste en place au niveau du point Ting. Elle sert de référence. L'autre inspecte successivement les différents points du méridien en remontant sur tout son trajet (cf. Examen du point 6 R.P. sur le **schéma n° 41** et la **photo n° 40**). Lorsqu'elle arrive sur un point à traiter, il se produit un enroulement des tissus sur eux-mêmes, une activation du mécanisme global de vie et l'apparition d'un courant correctif.

La main placée en référence à l'extrémité distale du méridien sert à établir le courant et à l'intensifier. (Sans ce couplage, le point à traiter n'apparaît pas). Elle facilite, par la suite, le traitement.

L'examen par « couplage distal » des méridiens perturbés est rarement pratiqué au niveau des quatre membres dans une même séance. Nous examinons préférentiellement les membres ou les méridiens qui présentent un déclic thérapeutique.



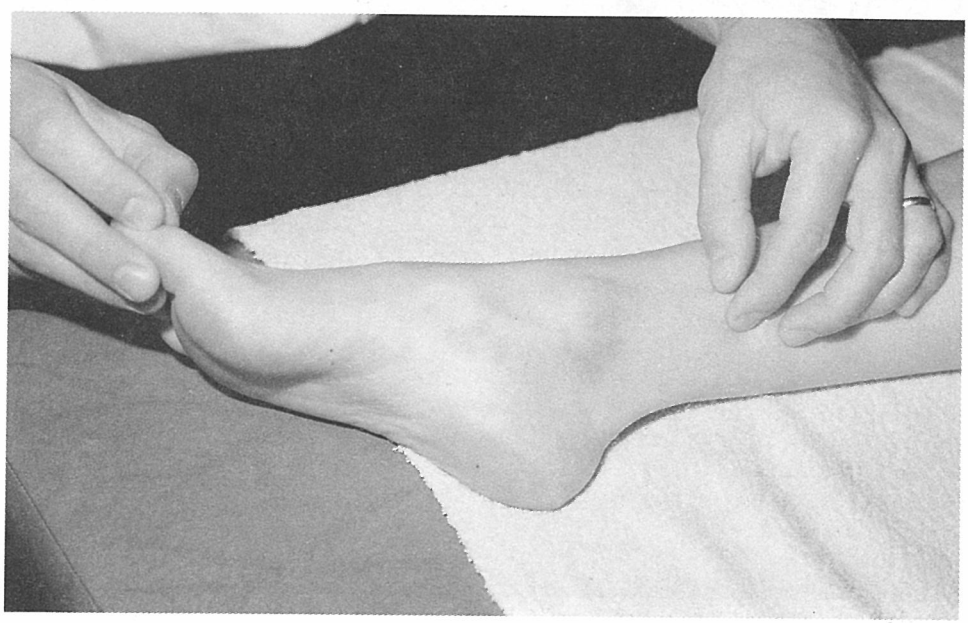


Schéma n° 41 et Photo n° 40 : Examen du point 6 RP par couplage distal.

Pour mettre en valeur les membres qui présentent un déclic thérapeutique général propre à l'aspect énergétique, nous plaçons, comme pour l'examen global des méridiens, une main aux extrémités supérieure et inférieure des avant-bras ou des jambes, mais en saisissant simultanément les deux côtés. On est en présence d'un déclic thérapeutique si apparaît par cette prise un courant énergétique rééquilibrateur nettement marqué. Il est conseillé de commencer le traitement au niveau du membre ou du méridien qui présente le déclic thérapeutique le plus fort.

N.B. Chaque point d'acupuncture présente une moindre résistance électrique. Cela explique peut-être la différence de perception énergétique que l'on enregistre au niveau de ces points par rapport au reste du méridien.

2) LA NORMALISATION PAR COUPLAGE DISTAL (photo n° 41)

Lorsque le point à traiter est localisé, nous procédons à sa normalisation en conservant le couplage distal sur le point Ting. Les deux points sont placés simultanément à leur point d'harmonisation.

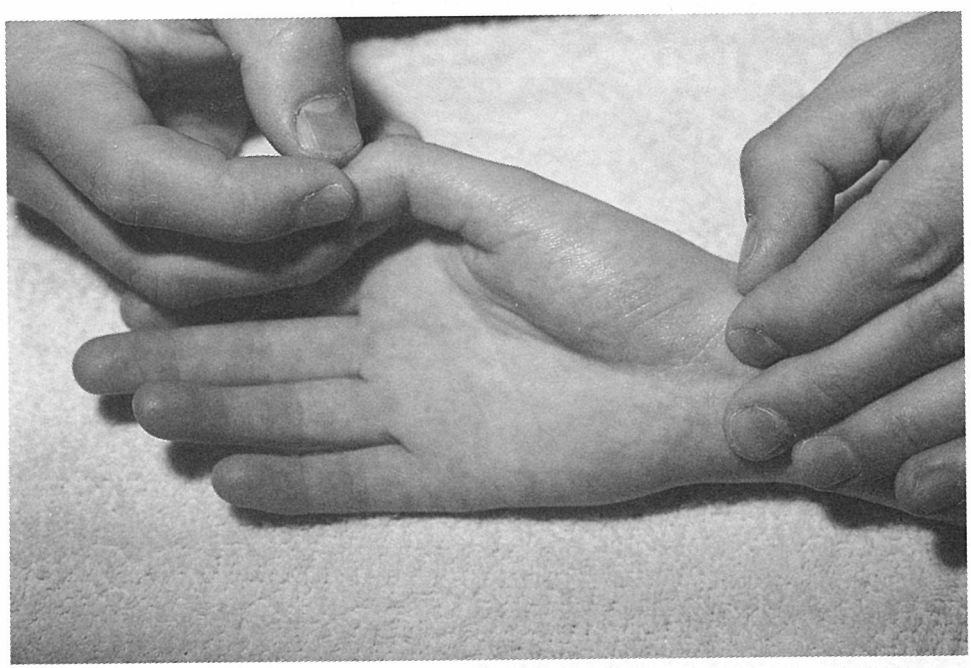


Photo n° 41 : Réharmonisation par couplage distal du Point 9 Poumon.

N.B. Le principe de l'examen et celui du couplage peuvent être appliqués sur le trajet complet d'un méridien lorsque celui-ci est en cause dans une pathologie donnée ou lorsque sa réharmonisation, à partir des points de commande fondamentaux, s'avère incomplète.

B) L'EXAMEN ET LA NORMALISATION DES CENTRES ÉNERGÉTIQUES VISCÉRAUX DE L'ABDOMEN ET DE L'AXE RACHIDIEN

Un vieux proverbe de la Médecine chinoise dit : « Le ventre est le centre productif de notre vie : c'est là que tous les maux ont leur source ».

Pour celui qui sait explorer convenablement les différentes zones du ventre, il est possible de déceler à ce niveau les désordres énergétiques de tous les viscères et fonctions de l'organisme.

Tous les méridiens prennent leur source dans le ventre. Un maître japonais en Shiatsu, Shizuto Masunaga, a clairement établi les zones du ventre et de la face postérieure du tronc qui permettent d'examiner l'état de chaque fonction énergétique **(schéma n° 42)**. En palpant successivement ces différentes zones, il est possible de dresser un bilan des zones perturbées mais aussi de traiter.

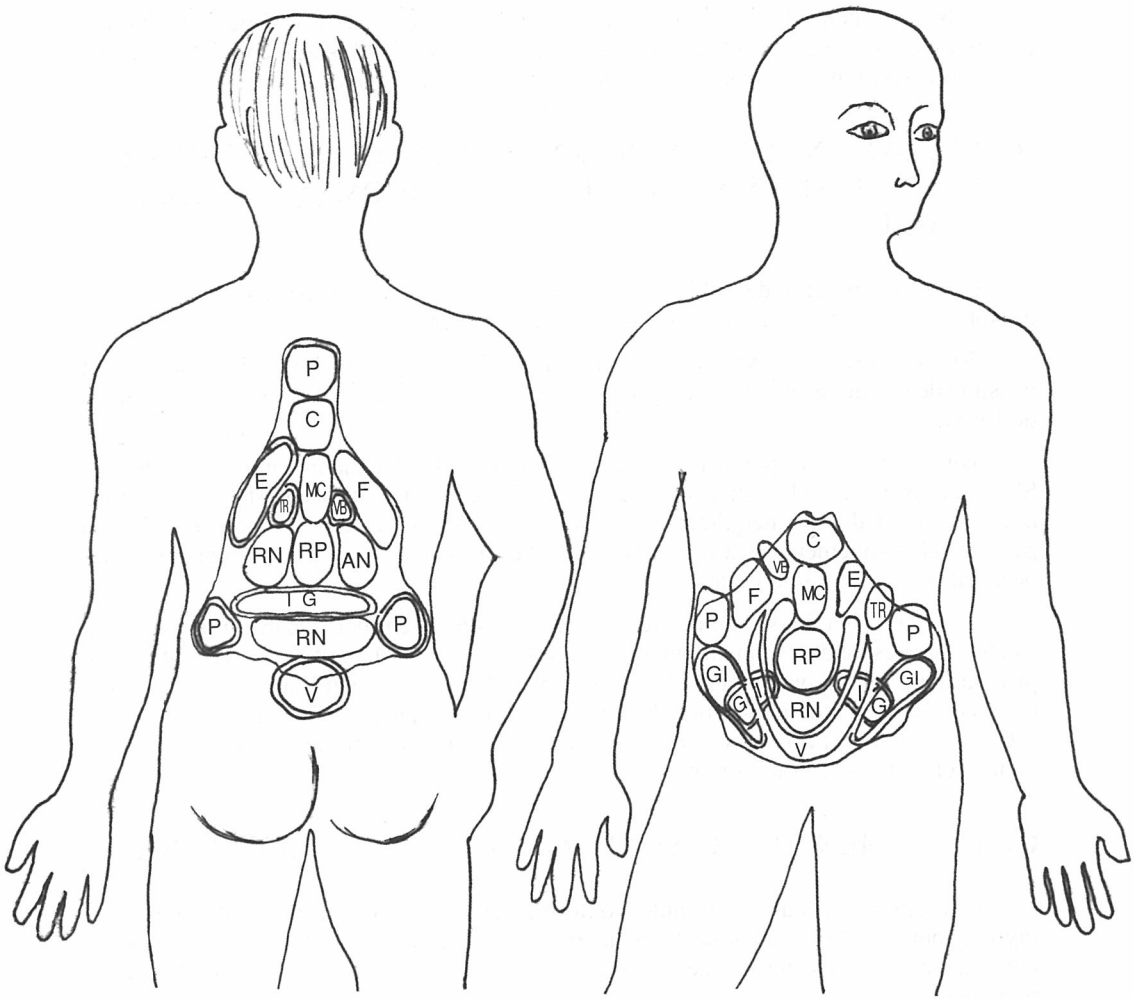
En règle générale, sur un centre en vide, la main est emmenée dans un mouvement rotatoire correspondant à un enroulement dont la taille répond à la surface du centre. Il se produit alors une activation du mécanisme global de vie. La rééquilibration de l'enroulement conduit à la réharmonisation de la fonction énergétique perturbée. Lorsqu'un centre est en plénitude (aspect bombé des tissus), il convient d'examiner le méridien correspondant pour trouver le point à traiter.

C) L'EXAMEN DU RAYONNEMENT ÉLECTROMAGNÉTIQUE

Le corps est la source constante, conformément aux découvertes scientifiques, d'un rayonnement électromagnétique. La main exercée peut en apprécier les variations, notamment au niveau des enroulements tissulaires et des zones de pénétration d'énergies perverses.

On entend par « énergie perverse » en Médecine chinoise, la nocivité des énergies externes : vent, froid, chaleur, humidité, sécheresse, feu. Ces énergies indispensables pour l'équilibre physiologique de l'individu deviennent agressives lorsqu'elles sont en excès. Elles ont des effets nocifs plus ou moins importants sur l'organisme selon la résistance opposée par celui-ci.

Cette notion est importante pour comprendre l'intérêt des thérapies énergétiques car un terrain favorable au développement microbien se produit lorsqu'il existe un déséquilibre des énergies internes. L'agression microbienne est, par ailleurs, favorisée, selon les textes chinois anciens, par l'attaque des énergies externes.



P : Poumon
C : Cœur
MC : Maître Cœur
RP : Rate Pancréas
RN : Rein
F : Foie

GI : Gros Intestin
IG : Intestin Grêle
TR : Triple réchauffeur
E : Estomac
V : Vessie
VB : Vésicule Biliaire

Schéma n° 42 : Les centres énergétiques viscéraux selon Masunaga.

L'appréciation du rayonnement électromagnétique peut ainsi être utilisée pour :

— rechercher les enroulements tissulaires qui s'accompagnent toujours d'une variation du rayonnement électromagnétique,

— détecter les zones énergétiques perturbées,

— examiner la qualité énergétique des méridiens et des centres shiatsu.

N.B. Les examens et les techniques réharmonisatrices, que nous venons d'exposer, doivent intervenir (comme toute technique spécifique) en complément du bilan et du traitement global.

Les points énergétiques du tronc, de la tête, des cuisses, des bras, apparaissent directement lorsqu'ils sont à traiter. C'est le cas, notamment, des points Mo et Yu qui sont également des points fondamentaux. Le point Mo met en relation le méridien et le foyer auquel il appartient, il renforce énergétiquement le méridien carentiel et le viscère auquel il correspond. Le point Yu est considéré comme un robinet de purge pour la fonction énergétique viscérale.

CHAPITRE IV

TECHNIQUES ANNEXES

Bilans et Traitements complémentaires

Nous nous devions d'énumérer les techniques classiques pour plusieurs raisons :

1) C'est leur pratique qui nous a conduit aux enroulements tissulaires. A ce propos, nous verrons que nos découvertes expliquent le processus de fonctionnement des techniques fonctionnelles et sensorielles qui restait jusqu'ici fondamentalement obscure. Cela nous autorise à les utiliser différemment. La description des techniques classiques, donnée ici, correspond à la conception du C.E.R.B. (Centre d'Enseignement et de Recherche en Biokinergie). Elle peut varier des descriptions propres aux autres écoles.

2) Ces techniques ne sont pas connues de tous. Or, leur connaissance est indispensable pour comprendre leur adaptation et leur utilité biokinergétique.

3) Leur pratique est une corde de plus à notre arc.

4) Les étudiants peuvent d'autant mieux comprendre l'intérêt de la réharmonisation biokinergétique directe par rapport à ces techniques en les pratiquant.

5) Des bilans spécifiques peuvent être dressés à partir de ces techniques, nous verrons leur application au niveau segmentaire et général.

6) Leurs tests peuvent être utilisés pour remonter aux enroulements. Exemple : Si une articulation gléno-humérale présente une restriction de la mobilité de l'humérus vers l'arrière, l'enroulement responsable est à rechercher au niveau des muscles et des Fascias antérieurs de l'épaule. Bien entendu, il sera absent dans les déséquilibres adaptatifs.

I — APPROCHES BIOMÉCANIQUES

Les restrictions cinétiques primaires sont à l'origine de déséquilibres secondaires en cascades (cf. exemple du **schéma n° 12 page 97** au chapitre « Quatre actions en une (un protocole d'action biomécanique) ». Ces derniers se propagent le long des chaînes myofasciales et répondent aux nécessités de maintenir une ligne de gravité viable.

Tant que le corps peut adapter les stress physiques (chocs, chutes, attitudes vicieuses, transports automobiles, etc.) et énergétiques (erreurs alimentaires, impacts météorologiques, troubles psychiques, etc.) qui l'agressent, les douleurs occasionnées sont passagères ; le corps compense.

La douleur chronique ou les douleurs aiguës fréquentes et récidivistes se manifestent lorsqu'il y a une saturation des possibilités adaptatives. Elles ne sont pas alors nécessairement localisées sur les blocages primaires. Les zones les plus douloureuses sont le plus souvent au carrefour de blocages qui entretiennent des déséquilibres antagonistes.

Exemple : une cinquième lombaire qui doit compenser par une rotation droite une rotation vers la gauche du sacrum et par une rotation gauche, une restriction cinétique vertébrale sus-jacente.

Donc, il est impératif dans un traitement biomécanique, de remonter à la localisation primaire des perturbations en cause. Un blocage primaire associe une restriction cinétique nette et franche et un enroulement biokinergétique clairement perceptible.

On retrouve, au niveau des déséquilibres secondaires, des torsions fasciales, des tensions aponévrotiques, des contractures musculaires mais une absence d'enroulement biokinergétique.

A l'inverse, un enroulement biokinergétique, sans restriction cinétique associée, signe un déséquilibre uniquement énergétique. Ainsi, il est indispensable pour déterminer les restrictions cinétiques primaires de conjuguer les tests de mobilité ci-après exposés et la recherche des enroulements biokinergétiques repères.

A) LES TECHNIQUES BIOMÉCANIQUES

1) LES TECHNIQUES STRUCTURELLES ET MYOTENSIVES

a) LES TECHNIQUES STRUCTURELLES

Les tests s'adressent à la structure :

— position relative de l'os dans l'espace par rapport aux os voisins,

— état de tension des tissus mous,

— etc.

La correction se fait dans le sens opposé au déséquilibre, c'est-à-dire, dans le sens de la restriction.

C'est dans cette catégorie que se situe les **techniques manipulatives classiques.** Après avoir amené l'os au maximum de l'amplitude permise dans le sens de la restriction, elles s'effectuent par un « Thrust » de haute vélocité et de courte amplitude. L'emploi de ces techniques peut être judicieux pour gagner du temps dans les cas de blocages osseux importants en limite d'amplitude articulaire. A condition toutefois, de s'être assuré au préalable du caractère primaire de la lésion.

En ostéopathie, l'appellation technique directe est souvent donnée à ce procédé correctif. Pour éviter toute confusion avec la réharmonisation biokinergétique directe, nous préférons leur réserver l'adjectif structurelle et consacrer le terme direct à nos techniques.

On peut décrire à côté du « Thrust » des techniques structurelles plus douces. Il convient, de préciser que pour libérer un os bloqué, il faut agir sans provoquer un réflexe de défense musculaire. Ceci sous-entend qu'il est impératif, soit d'être plus rapide que lui (nécessité d'une haute vélocité dans l'exécution du Thrust), soit d'agir sans atteindre le seuil qui déclenche son apparition.

Plusieurs techniques répondent à ce dernier impératif :

— **les techniques de « Soft impuls » structurelles :** la correction est effectuée par une succession d'impulsions douces rythmées qui contribuent à franchir progressivement le barrage sans déclencher de contractures musculaires ;

— **les pressions structurelles douces avec coopération respiratoire :** on positionne l'os au maximum de l'amplitude permise dans le sens de la restriction sans déclencher de contraintes douloureuses ou musculaires, et on utilise alors la respiration amplifiée du sujet (inspiration et expiration profonde) pour franchir le barrage restrictif ;

— **les techniques « d'impulsion énergétique ».**

Les techniques fonctionnelles et sensorielles, dont la description fait suite, reposent également sur ce principe. Elles se distinguent des méthodes structurelles par leur sens correctif opposé au sens de la restriction.

b) LES TECHNIQUES MYOTENSIVES

Elles s'adressent aux contractures musculaires qui maintiennent la ou les articulations en « blocage cinétique » (microblocage).

Elles font intervenir des périodes de contractions musculaires isométriques et de relâchements alternés en fractions égales en temps. Un muscle mis en tension et soumis à une contraction isométrique se relâche pendant environ trois secondes dès que la contraction s'arrête. C'est ce principe neuro-physiologique que l'on utilise pour allonger le muscle peu à peu afin de permettre à l'articulation de retrouver sa mobilité normale.

La **photo n° 42** (normalisation d'une vertèbre dorsale en myotensif par prise courte) illustre la correction d'une rotation droite d'une vertèbre dorsale (transverse postérieure à droite). Lors de la phase active, le sujet recule son thorax à droite contre la résistance de la main droite de l'opérateur. Les phases actives sont entrecoupées de temps de repos jusqu'à la cessation totale de la contracture musculaire et la normalisation consécutive de la vertèbre. La main gauche sert de contre-prise.

Ce sont d'excellentes techniques qui se substituent le plus souvent efficacement aux techniques structurelles lorsque le recours à ces techniques est souhaitable.

Elles permettent enfin sur le plan « Tissu mou » de libérer des contractures touchant des muscles inaccessibles.

c) L'APPORT BIOKINERGÉTIQUE

La recherche des enroulements biokinergétiques au niveau des microblocages détectés permet d'établir avec certitude le caractère primaire ou secondaire de la restriction cinétique. C'est un plus fondamental car, rappelons-le, il est impératif de ne corriger par ce type de techniques que les perturbations ostéo-biomécaniques primaires.



Photo n° 42 : Normalisation d'une rotation droite d'une vertèbre dorsale en technique myotensive par prise courte.

Nous verrons au chapitre « Les bilans biomécaniques », le protocole de recherche des enroulements.

2) LES TECHNIQUES FONCTIONNELLES

Ce sont des techniques actives : l'opérateur impose un mouvement aux os et aux organes.

Impératif : La mobilisation doit être effectuée avec une extrême lenteur et une douceur affinée.

L'opération nécessite une prise et une contre-prise de part et d'autre des surfaces articulaires à corriger.

Par exemple, au niveau de l'articulation gléno-humérale, la main mobilisatrice saisit l'extrémité supérieure de l'humérus, et la contre-prise est appliquée sur l'acromion et l'apophyse coracoïde afin d'immobiliser la glène de l'omoplate. Les tests et les corrections concernent les mouvements de glissement antérieur, postérieur, haut/bas et de rotation interne et externe de la tête de l'humérus par rapport à la glène.

a) LES TESTS

Ils s'adressent à la fonction, c'est-à-dire aux possibilités de mouvement de l'articulation ou de l'organe en cause : étude qualitative et quantitative des mouvements mineurs d'une articulation donnée à la recherche de ses restrictions cinétiques dans les trois plans de l'espace.

On doit emmener l'os au maximum de son amplitude dans un sens donné, puis écouter son retour à sa position de départ avant de le reconduire au maximum de l'amplitude du mouvement de sens opposé.

Normalement, la mobilisation doit se faire sans entrave jusqu'à la mise en tension totale des ligaments antagonistes. Le retour doit être lent et ample.

Un blocage survenant rapidemment lors d'une mobilisation (voire une impossibilité de mouvement) avec un retour rapide et court de l'os à sa position de départ, signe un blocage ostéo-articulaire.

On dénomme :

— *Restriction cinétique totale,* l'absence presque complète d'un mouvement mineur donné.

— *Restriction cinétique partielle,* toute diminution d'amplitude d'un mouvement mineur.

Rappel : Le sens du déséquilibre se définit par rapport au sens restrictif : il lui est opposé. Un déséquilibre antérieur correspond à une restriction de mobilité postérieure.

Seul le test fonctionnel permet avec certitude de localiser les restrictions cinétiques. L'étude de la position spatiale relative des os (tests structurels) est utilisée à titre indicatif. Il est fréquent qu'un os présente une attitude antérieure et un déséquilibre postérieur ou vice-versa.

Nous devons cette constatation à la thérapie manuelle, la Biokinergie va plus loin : elle associe la nécessité de détecter localement l'enroulement biokinergétique qui détermine son caractère primaire.

b) LES CORRECTIONS

Elles s'effectuent dans le sens du déséquilibre (sens de la facilité).

α) *Classique*

L'opérateur guide l'os vers la limite physiologique de l'amplitude lésionnelle. On entend par amplitude lésionnelle, l'étendue du mouvement possible dans le sens du déséquilibre. On ne dirige pas arbitrairement l'os, on se laisse guider par les tensions tissulaires. Les trois plans de l'espace doivent être pris en considération.

Lorsque vous arrivez au maximum de l'amplitude lésionnelle, demandez au patient une inspiration et une expiration profonde pour déterminer le temps respiratoire du déséquilibre cinétique. Ce dernier correspond à la phase ventilatoire qui obtient une amplitude lésionnelle plus grande. Il offre le moyen d'atteindre le point de décrochage P.D.[1]

A ce moment, il est utilisé pour appliquer l'apnée corrective : demandez au sujet un blocage de la respiration en fin d'inspiration ou d'expiration forcées en fonction du temps respiratoire trouvé.

Lorsque l'apnée ne peut plus être prolongée, le patient respire à fond dans le temps respiratoire opposé. Dès ce moment, lâchez l'os afin que celui-ci revienne librement en position de santé[1].

La correction fonctionnelle peut être complétée, comme le suggère A. Bénichou, par un « temps de consolidation » : Demandez au patient d'enchaîner des cycles respiratoires profonds continus tout en accompagnant l'os dans le sens de la restriction.

---

1. Cf. tableau n° 7 des points de positionnement osseux et ses explications pages 239 et 240.

Le secret de la réussite repose sur la douceur, la lenteur et la constance du mouvement, que ce soit pour la phase fonctionnelle proprement dite, le temps de consolidation ou pour les pressions structurelles douces avec coopération respiratoire précédemment évoquées.

La mobilisation fonctionnelle doit être ni plus ni moins le prolongement du mouvement enregistré en sensoriel.

La technique fonctionnelle peut être répétée, en cas d'insuccès au premier essai, si on est sûr de son caractère primaire. Nous ne conseillerons jamais assez de ne corriger par les techniques fonctionnelles ou structurelles que les blocages primaires ou les déséquilibres secondaires devenus ultérieurement fixés, c'est-à-dire à leur tour, primaires.

ß) *Biokinergétique*

La correction fonctionnelle biokinergétique doit associer conjointement une rééquilibration des enroulements associés.

Ainsi, il n'existe pas de prises et de contre-prises déterminées pour chaque articulation. La position des mains doit s'adapter à la localisation des enroulements tissulaires palpables. Ces derniers sont placés à leur point d'harmonisation pendant que l'os est emmené à son maximum d'amplitude lésionnelle. Arrivés à ce stade, nous imprimons à l'os un mouvement de rotation supplémentaire pour positionner l'enroulement inaccessible à son point d'harmonisation.

Le **schéma n° 43** et la **photo n° 43** illustrent la correction fonctionnelle biokinergétique d'un microglissement antéro-inférieur de la tête humérale dans la glène. Les pouces et les doigts sont placés sur les enroulements biokinergétiques associés. L'action osseuse normalise l'enroulement responsable inaccessible.

En fonctionnel classique, on conseille de décoapter les os à corriger des surfaces articulaires voisines. En fonctionnel biokinergétique, cette loi s'applique uniquement lorsqu'elle favorise la correction en suscitant une réaction des tissus et une augmentation du déclic thérapeutique. On l'emploie surtout au niveau crânien (travail du Frontal par rapport au Sphénoïde, travail de l'Ethmoïde par rapport au Frontal, etc.). Cependant, son utilisation est rare car elle va souvent à l'encontre de la mise au point d'harmonisation des enroulements.

3) LES TECHNIQUES SENSORIELLES

Les corrections, comme les tests sensoriels, font appel à la sensibilité proprioceptive de l'opérateur, nécessaire à la perception des mouvements rythmiques propres au corps. Les tests et les corrections se font successivement.

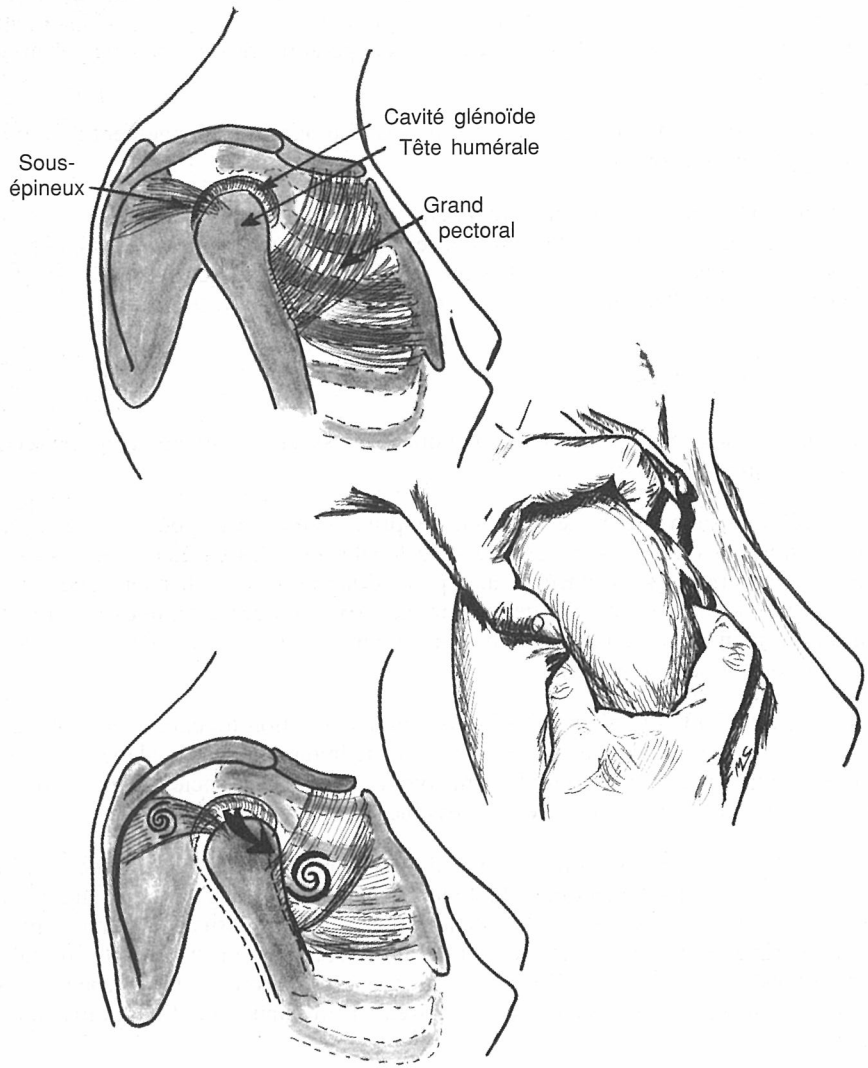


Schéma n° 43 et Photo n° 43 : Correction fonctionnelle biokinergétique d'un microglissement antéro-inférieur de la tête humérale dans la glène.

(Les pouces et les doigts sont placés sur les enroulements biokinergétiques associés, l'action osseuse normalise l'enroulement responsable inaccessible).



Photo n° 43.

a) LES TESTS

Positionnez vos mains de chaque côté des surfaces articulaires ou des plans de glissement en présence. Une main fait point fixe et l'autre enregistre les mouvements rythmiques de l'os à tester. (Lorsque l'on a acquis une certaine dextérité, il est possible de tester simultanément les deux os en présence. Dans ce cas, n'imposez plus un point fixe, écoutez leurs mouvements relatifs).

Si vous enregistrez un mouvement de va-et-vient ou de balancement correcte de l'os, tout va bien.

Si le mouvement est ample d'un côté et limité de l'autre, vous êtes en présence d'un déséquilibre adaptatif.

Enfin, si vous percevez un mouvement dans un seul sens suivi d'un arrêt au point neutre de rééquilibration après un certain laps de temps, cela laisse suspecter un déséquilibre primaire dans cette direction.

N.B. Le processus est identique pour les tests fonctionnels.

Lorsqu'un os va très bien dans un sens et moins bien dans l'autre, nous sommes en présence d'un déséquilibre secondaire. Seule une restriction de mouvement presque totale permet de suspecter une perturbation primaire. Nous précisons suspecter, car seul l'enroulement tissulaire associé prouve avec certitude l'exactitude de ce bilan.

Certains auteurs ou enseignants décrivent différemment ces techniques et leurs interprétations. Nous tenons à repréciser que ce qui est décrit ici est le fruit d'une expérience biokinergétique.

Nous écrirons ultérieurement qu'il est souvent plus aisé pour l'étudiant de détecter les enroulements tissulaires que le sens d'un blocage osseux en technique sensorielle. En fait, il est important de savoir que la pathologie primaire est toujours très nettement marquée. Elle est relativement facile à trouver lorsque l'on a correctement été formé à sa détection. Trop d'étudiants se perdent au milieu de tests trop subjectifs.

b) LES CORRECTIONS

α) *Corrections classiques par mise au point neutre de correction sensorielle*

C'est la tension fasciale qui impose à l'os un mouvement unidirectionnel ou à direction privilégiée.

Au fur et à mesure que l'on déplace l'os dans la direction des tensions responsables, celles-ci diminuent et les tissus antagonistes se tendent. La correction se réalise si le thérapeute se laisse guider par les tensions jusqu'à ce qu'il obtienne un équilibre (une isotention) des forces antagonistes.

La thérapie manuelle nous enseigne que dans cette position, les forces biodynamiques du corps interviennent pour régénérer les tissus responsables.

En fait, nous verrons ce qui se produit réellement grâce à la Biokinergie.

La correction est terminée lorsque l'os réamorce un mouvement de retour vers sa position de référence anatomique (P.S.)[1]. Plusieurs procédés sont utilisés pour placer l'os à son point neutre de correction sensoriel (P.C.S.)[1] :

— **Le sensoriel accompagné :** La main se laisse emmener par les tissus jusqu'au point (P.C.S.)[1] dans les trois plans de l'espace.

Il convient de préciser que le geste n'est pas purement passif ; se laisser guider nécessite :

1) Sentir la direction que veulent prendre les tissus.

---

1. Cf. tableau n° 7 des points de positionnement osseux et ses explications pages 239 et 240.

2) Annuler l'inertie de notre main, qui par son poids, interdit tout mouvement tissulaire.

3) Suivre le mouvement des tissus sans le contrarier ni le contraindre.

— **Le sensoriel guidé :** Il est plus rapide et plus actif.

On recherche activement les paramètres de plus grande aisance pour atteindre le point (P.C.S.)[1] dans les trois plans de l'espace. On provoque la fuite de l'os vers ce point. On étudie « son envie d'aller » pour chaque paramètre afin d'obtenir le point d'équilibre tissulaire le plus parfait possible.

L'os offre, à ce moment, autant de possibilités de mouvements dans un sens que dans l'autre.

Les forces en présence varient au fur et à mesure du déroulement de la correction. Il convient d'ajuster la position de l'os à ces changements pour maintenir un point (P.C.S.)[1] optimal jusqu'à la normalisation complète.

— **Le sensoriel avec coopération respiratoire :** Contrairement aux techniques fonctionnelles, le sensoriel guidé et le sensoriel accompagné ne nécessitent pas l'intervention de la respiration. Il est préférable de respecter le temps de correction demandé par le corps. Cependant, dans certains cas, nous pouvons choisir d'accélérer le processus correcteur ou de l'amplifier en demandant au sujet d'effectuer une apnée dans le temps respiratoire forcé qui affine encore plus le point (P.C.S)[1].

ß) *Corrections classiques par mouvement de retour contrarié*

Lorsqu'il n'est pas entraîné à percevoir le point neutre de correction sensoriel, l'opérateur perçoit, après un certain laps de temps, l'amorce d'un mouvement de retour très court de l'os qui repart ensuite dans le sens de son déséquilibre et ainsi de suite.

Dans cette approche, le principe correcteur demande de contrarier le mouvement de retour pour conduire l'os à son maximum d'amplitude.

C'est le principe des techniques *d'induction* utilisées en viscéral.

χ) *Adaptation biokinergétique*

En Biokinergie, seuls les déséquilibres primaires sont traités. Les techniques sensorielles sont réservées aux blocages qui présentent un « enroulement responsable » accessible indirectement (recherche indirecte du déclic thérapeutique positive). Sa direction nous est donnée par le sens du déséquilibre osseux.

---

1. Cf. tableau n° 7 des points de positionnement osseux et ses explications pages 239 et 240.

Lorsque nous accompagnons l'os dans cette direction, nous nous mettons au service des forces lésionnelles[1]. Ceci revient à annihiler la force réactionnelle[1] des tissus et à ouvrir l'enroulement tissulaire.

La rééquilibration énergétique est alors déclenchée comme dans la technique directe. Lorsque l'os s'immobilise et commence à flotter (on a l'impression qu'il est en suspension et qu'il hésite), nous sommes près du point neutre de rééquilibration. C'est à ce moment qu'il ne faut pas le laisser repartir et s'activer autour de ce point : au contraire, recherchez la localisation exacte de ce point dans les trois plans de l'espace en tournant, en inclinant, en déplaçant un peu plus l'os dans telle ou telle direction. Là s'arrête, en principe, l'action sensorielle classique. En Biokinergie, on additionne à ce procédé la réharmonisation biokinergétique indirecte proprement dite en faisant décrire à l'os le léger mouvement de rotation final qui place précisément les tissus de l'enroulement responsable à leur point d'harmonisation. Vous obtiendrez à ce moment, l'activation maximale du Rythme Global de Vie. Les sensations enregistrées sont alors identiques à celle de la technique directe.

La Biokinergie apporte là, l'explication des mécanismes qui sous-tendent les techniques fonctionnelles et sensorielles classiques. En amenant l'os dans le sens de son déséquilibre, on agit indirectement sur la perturbation énergétique qui entretient l'enroulement tissulaire responsable. C'est pourquoi, tout comme en technique biokinergétique directe et indirecte, nous devons attendre que les mécanismes énergétiques en cause se soient rééquilibrés pour voir l'os reprendre sa position. Nous pouvons à ce propos préciser que le « plus » apporté par la Biokinergie (en plaçant en final les tissus de l'enroulement à leur point d'harmonisation) permet, par rapport aux modes d'applications classiques de ces techniques, d'obtenir un gain de temps précieux et une meilleure rééquilibration énergétique associée.

Comprenons que plus nous aurons une action énergétique associée à une action osseuse, moins nous aurons de récidive.

Les techniques structurelles et fonctionnelles engendrent un taux de rechute plus fréquent : elles interdisent la rééquilibration conjointe de la perturbation énergétique initiale en faisant « sauter » brusquement l'enroulement.

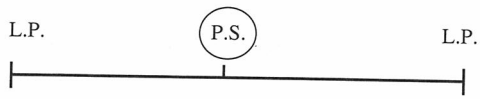
Il est fréquent dans nos traitements de coupler les techniques sensorielles et les techniques de réharmonisation biokinergétique directes et indirectes.

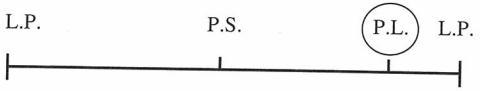
Pendant que l'os est placé à son point P.C.S., l'enroulement responsable, l'enroulement repère et les enroulements périphériques sont mis en position d'harmonisation, le tout dans un fondu enchaîné qui s'inscrit dans le déroulement logique du traitement (cf. Notion de fil conducteur biokinergétique).

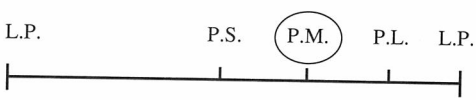
---

1. Rappel de la signification de ces forces au chapitre II, paragraphe « Les principes de l'action thérapeutique directe » illustré par le schéma n° 25 page 159.

LES POINTS DE POSITIONNEMENT OSSEUX







L.P. : *Limite Physiologique de l'amplitude articulaire.*

P.S. : *Point neutre de Santé :* position normale de référence située à mi-distance des limites physiologiques de l'amplitude articulaire.

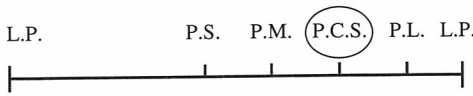
P.L. : *Point de Lésion :* point où s'est produite la lésion.

P.M. : *Point de Maladie :* point d'équilibre entre le point lésionnel et le point de santé. C'est le point où l'on trouve l'os. Ce dernier y est soumis à deux forces antagonistes :

- La force lésionnelle, responsable des torsions et tensions tissulaires qui entraînent l'os vers le point de lésion.
- Les forces réactionnelles (tensions des tissus étirés, la gravité...) qui tendent à ramener l'os vers son point neutre de santé.

Le principe des techniques sensorielles et fonctionnelles est de se mettre au service des forces lésionnelles afin d'amener l'os respectivement au point P.M. ou P.D.

Tableau n° 7.



P.C.S. : *Point neutre de Correction Sensoriel :*

Il est encore appelé : Point neutre de Rééquilibration, Point d'Homéostasie.

C'est le point d'équilibre tissulaire (point d'isotension). Lorsque l'os est à ce point par exemple, en flexion, il a autant de possibilité de mouvement vers la flexion que vers l'extension.

C'est là qu'apparaissent la pulsation et la réaction de rééquilibration énergétique. Cette dernière entraîne secondairement l'harmonisation chronologique de la respiration primaire et secondaire.

P.D. : *Point de Décrochage :* point obtenu par la coopération respiratoire lorsque l'os est amené au préalable à la limite physiologique de l'amplitude lésionnelle.

Tableau n° 7 (suite).

Le **schéma n° 44** et la **photo n° 44** illustrent ce type de correction. Les flèches du schéma indiquent l'emplacement des doigts par rapport aux vertèbres.

4) LES TECHNIQUES A DIRECTION D'ÉNERGIE

Les deux doigts d'une main sont en écoute sur l'os à rééquilibrer. Deux doigts de l'autre sont positionnés à distance (par exemple, sur le sommet du crâne dans le cas d'une correction vertébrale) pour établir un mouvement fluidique entre les deux mains **(photo n° 45).**



Schéma n° 44 et Photo n° 44 : Correction en sensoriel biokinergétique de C 7 couplée avec une normalisation directe des enroulements périphériques.

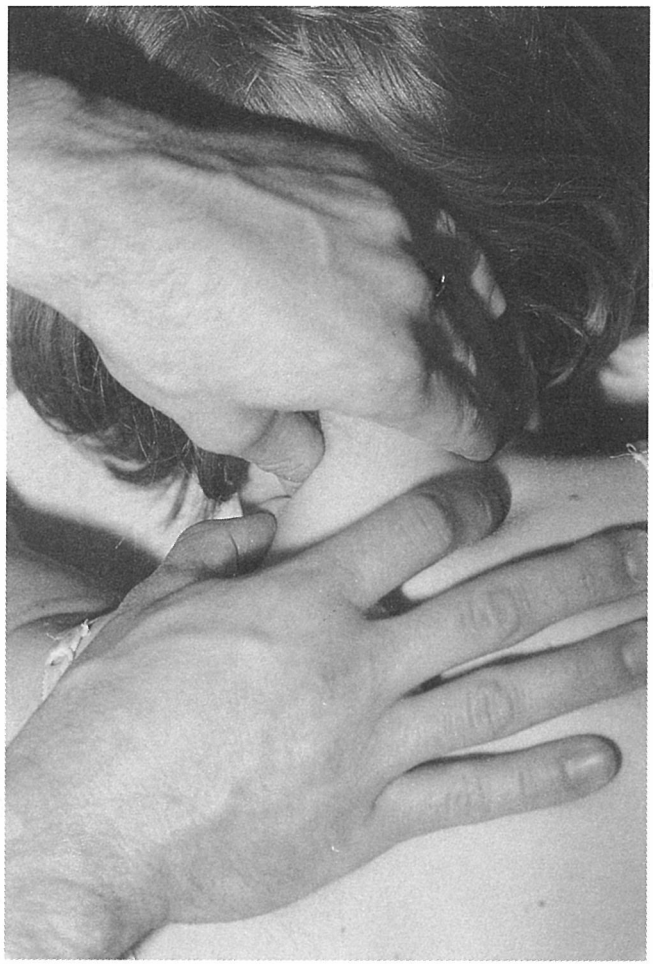


Photo n° 44.

La correction sensorielle est dirigée à partir de la main placée à distance par l'intermédiaire du mouvement fluidique.

Ce dernier serait, selon John Upledger, de nature électrique. Chaque composante du corps est une batterie génératrice et réceptive à sensibilité électrique. Le contact de la peau de nos mains avec celle du patient faciliterait les échanges d'un corps à l'autre en annihilant une partie du caractère isolant de la peau.



Photo n° 45 : Technique à direction d'énergie.

Ce qui nous a toujours fascinés dans cette technique, c'est de pouvoir percevoir au niveau de la main directrice, les mouvements décrits par l'os traité. Les Fascias joueraient-ils un rôle dans cette transmission ?

Après quelques secondes, une chaleur et une pulsation apparaissent fréquemment au niveau de l'os traité.

Il est nécessaire de poursuivre la correction jusqu'à la disparition de ces signes. Cela correspond au moment où l'os retrouve un mouvement rythmique normal.

Le « V Spread » est une technique dérivée de ce principe. Les mains doivent être positionnées de chaque côté du segment à traiter diamétralement opposées l'une à l'autre. Deux doigts sont placés de part et d'autre du déséquilibre et l'appui du côté opposé se fait avec un seul doigt pointé en direction de l'espace compris entre les deux premiers **(photo n° 46)**.

Cette technique est appliquée :

— au crâne pour libérer des sutures comprimées ou en restriction cinétique,

— sur des perturbations situées au centre des segments.

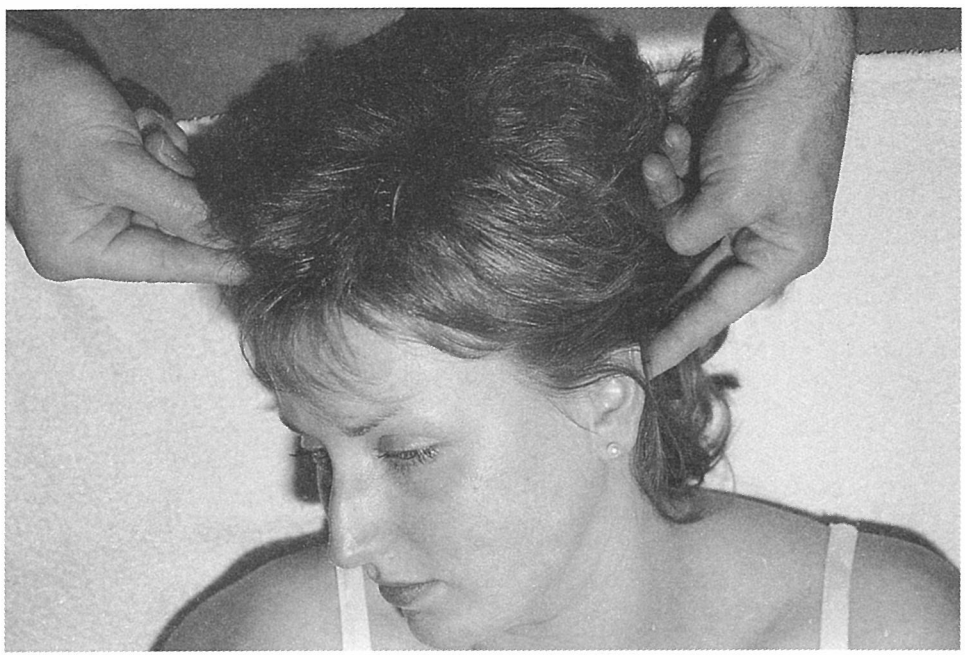


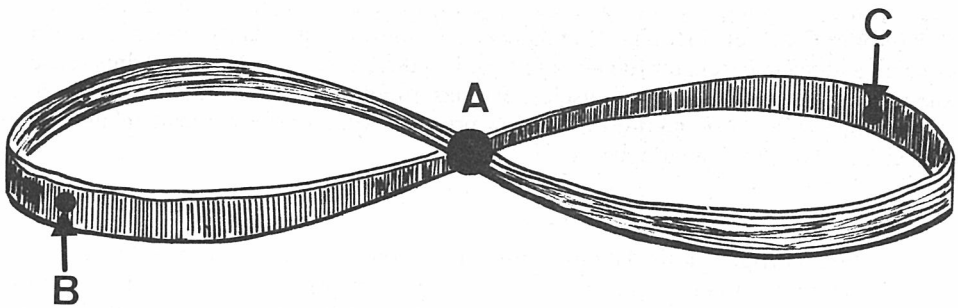
Photo n° 46 : Normalisation de l'occipito-mastoïdienne gauche par la technique « V Spread ».

Nous conjuguons le plus souvent cette action avec le principe de la réharmonisation biokinergétique directe couplée en vis-à-vis. La mise en place des mains est identique et nous rajoutons à l'action du « V Spread » un mouvement de rotation des doigts pour placer simultanément les enroulements locaux à leur point d'harmonisation.

5) LES TECHNIQUES LEMNISCATOIRES

Ces techniques rééquilibrent deux os l'un par rapport à l'autre dans un mouvement lemniscatoire qui s'articule autour d'un point de balance situé entre les deux. La lemniscate est une courbe géométrique du quatrième degré qui a la forme du chiffre 8 **(schéma n° 45)**.

Par rapport au point de balance, les éléments en correspondance effectuent des mouvements de sens opposé. Si une vertèbre, par exemple, affecte une rotation et une inclinaison donnée, la vertèbre mise en relation lemniscatoire part alors dans un mouvement de rotation et d'inclinaison opposé.



A : point de balance
B et C : points en balance par rapport à A

Schéma n° 45 : Une lemniscate.

Cette technique revient le plus souvent à libérer l'enroulement tissulaire situé entre les deux points d'appuis osseux utilisés. L'enroulement est le point de balance de la lemniscate. Nous retrouvons le principe des techniques de réharmonisation biokinergétique indirectes fasciales de type lemniscatoire. Lorsque les Fascias d'un segment sont tordus sur leur axe longitudinal à la manière d'une serpillière qu'on essort (c'est-à-dire avec une extrémité en rotation dans un sens et l'autre en sens opposé), libérer la torsion en prenant ses deux extrémités osseuses revient en fait à traiter l'enroulement tissulaire. Nous avons avec ces deux techniques une réciprocité d'action fascia-réharmonisatrice. Cependant, l'action sur la torsion nécessite un temps de correction plus long et n'apporte pas la rééquilibration énergétique conjointe obtenue par la technique biokinergétique.

6) LES TECHNIQUES D'INDUCTIONS KINÉSODIQUES

Elles consistent :

— Dans un premier temps, à comprimer successivement les différentes couches tissulaires jusqu'à obtenir une compression ferme de l'os lui-même.

— Dans un deuxième temps, à amplifier et accélérer la conduction de l'os vers son point neutre (ou point d'isotension).

L'accélération de la conduction de l'os vers le point (P.C.S.) et l'activation des processus correctifs mis en jeu sont en fait secondaires à la pression.

Conformément aux lois de la physique, toute compression de la matière entraîne une libération d'énergie. C'est le principe utilisé en shiatsu. Par ailleurs, la compression oblige l'os à réagir pour fuir la pression imposée. Il suffit de maintenir la fermeté de la prise pour se laisser conduire au point d'isotension.

Il est important là aussi, de placer simultanément les enroulements tissulaires au point d'harmonisation. Cette action est favorisée par la pression qui plaque toutes les couches tissulaires dont le Fascia profond contre l'os. Les différentes couches tissulaires (Fascias superficiels, Fascias moyens, muscles, Fascias profonds...) sont alors amenées à se rééquilibrer l'une par rapport à l'autre. Les prises doivent arriver perpendiculairement à l'os et être diamétralement opposées.

Exemples :

— Pour corriger l'articulation coxo-fémorale, on saisit les faces antérieure et postérieure du grand trochanter entre le pouce et l'index et on le comprime. La mise au point d'harmonisation des enroulements est obtenue par une rotation du pouce et de l'index sur leur axe longitudinal (**photo n° 47**).

— Pour agir sur la diaphyse fémorale, on exerce une pression de part et d'autre de l'os, au niveau de sa face interne et de sa face externe là où il est le plus facile de l'atteindre, c'est-à-dire au niveau des cloisons intermusculaires interne et externe. Au niveau des membres, les cloisons intermusculaires et leurs zones d'insertion sur l'os sont des carrefours stratégiques sur le plan fascial.



Photo n° 47 : Correction de l'articulation coxo-fémorale par la technique d'induction kinésodique.

B) LES BILANS BIOMÉCANIQUES

1) PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les tests biomécaniques s'inscrivent en complément du bilan biokinergétique global ; on ne peut pas les concevoir isolément.

Ce dernier détermine la prépondérance fasciale, biomécanique ou énergétique des facteurs étiologiques en cause. Il précise leur localisation et donne la tonalité du traitement.

Par exemple, un lumbago sera traité par une approche à visée essentiellement biomécanique si les enroulements sont situés sur l'axe vertébro-crânio-sacré et à visée énergétique s'ils sont détectés sur le trajet des méridiens.

Les perturbations énergétiques prédominent dans les affections rhumatismales inflammatoires. Les désordres ostéo-articulaires sont plutôt en relation avec les affections rhumatismales mécaniques. Mais le mixage de ces deux tendances est souvent de mise.

Les tests et les techniques de réharmonisation biokinergétique directs suffisent le plus souvent à conduire le traitement et à régler l'ensemble des problèmes.

Nous réservons les examens biomécaniques à des cas précis lorsque l'on pressent une prédominance des déséquilibres mécaniques. L'examen initial a pour objet de les répertorier avec précision. Il sert de référence aux bilans ultérieurs qui nous permettent de contrôler avec justesse l'évolution du traitement.

L'application d'une correction biomécanique sur un blocage primaire offre parfois un gain de temps par rapport à la réharmonisation biokinergétique directe. Les tests biomécaniques débouchent alors sur des corrections du même ordre. Ils doivent être complétés par une recherche locale des enroulements biokinergétiques. Nous l'avons déjà signalé : toute restriction cinétique, qui ne présente pas un enroulement biokinergétique, est adaptative. Sa rééquilibration est contre-indiquée. En revanche, elle cède automatiquement dès la correction du blocage primaire.

2) L'EXAMEN BIOMÉCANIQUE SEGMENTAIRE

Nous le réservons aux régions douloureuses et aux zones qui apparaissent perturbées lors du bilan biokinergétique global.

Nous pouvons, pour illustrer son protocole d'exécution, prendre le cas d'un bilan biomécanique du pied et de la cheville tel qu'il peut être pratiqué dans le cas d'une entorse par exemple.

Il faut premièrement, examiner en fonctionnel la mobilité des mouvements mineurs physiologiques de tous les os et articulations du pied et de la cheville :

— tibia/astragale et astragale/tibia,

— péroné/astragale,

— péroné/tibia,

— astragale/calcaneum et calcaneum/astragale,

— l'astragale dans ses mouvements de bascule par rapport à un axe vertical et par rapport à un axe antéro-postérieur,

— le cuboïde,

— la scaphoïde,

— les cunéiformes,

— les métatarses,

— les phalanges.

Notez les zones qui présentent un blocage net et franc (un os en restriction de mobilité partielle est toujours un déséquilibre secondaire). On examine ensuite les articulations bloquées pour rechercher celles qui présentent un enroulement. Sur le plan thérapeutique, il reste à corriger les blocages confirmés positifs par l'enroulement pour voir l'ensemble des désordres ostéo-articulaires se rééquilibrer spontanément.

Commencez par libérer les blocages qui présentent les enroulements dominants. Cela évite d'avoir à libérer l'ensemble des restrictions cinétiques qui possèdent un enroulement. Complétez le traitement de l'entorse par une libération des enroulements tissulaires situés sur les méridiens et les tissus mous avoisinants afin de conjuguer une action à la fois mécanique, tissulaire et énergétique.

Les mêmes principes s'appliquent à l'ensemble du corps.

3) L'EXAMEN BIOMÉCANIQUE GÉNÉRAL (MÉTHODE C.E.R.B.)

Sur un plan général, nous recommandons l'examen biomécanique suivant :

a) INSPECTION DE L'AXE OCCIPITO-VERTÉBRO-SACRÉ

• *Test de mobilité fonctionnel du sacrum à quatre doigts* **(photo n°48)**

L'examen de la flexion/extension bilatérale nous renseigne sur l'existence ou l'absence de restriction franche en flexion/extension unilatérale et bilatérale.



Photo n° 48 : Test de mobilité fonctionnel du sacrum à quatre doigts.

S'il est négatif, on passe au test suivant.

A l'inverse, si l'on ressent nettement une résistance au niveau de l'un des sulcus supérieurs[1] ou de l'un des angles inféro-latéraux. On effectue le test des mouvements de torsion afin de confirmer la nature exacte du déséquilibre : torsion ou flexion/extension unilatérale[2] ?

- *Test de mobilité des sacro-iliaques à quatre doigts* (du sacrum par rapport aux iliaques et des iliaques par rapport au sacrum)

Ce test détermine simultanément :

— l'existence éventuelle de déséquilibres au niveau des iliaques et leur nature,

— la localisation des déséquilibres par rapport aux petits bras (portions presque verticales) et aux grands bras (portions presque horizontales) des surfaces auriculaires,

1. Parties latérales du sacrum situées au-dessus de l'épine iliaque postéro-supérieure.

2. La description des différentes lésions du sacrum sort du cadre de cet ouvrage. Se reporter à nos cours ou aux ouvrages de thérapie manuelle qui traitent de ce thème.

— s'il s'agit de déséquilibres ilio-sacrés ou sacro-iliaques, c'est-à-dire respectivement de déséquilibres de l'iliaque par rapport au sacrum ou du sacrum par rapport à l'iliaque.

• *Examen de l'articulation sacro-coccygienne*

La présence d'un enroulement au niveau de l'interligne articulaire signe en général un déséquilibre du coccyx.

• *Tests de mobilité de la symphyse pubienne, examen des positions respectives des épines iliaques antéro-supérieures, postéro-supérieures et des crêtes iliaques*

L'ensemble de ces quatre tests permet de suspecter ou non la présence de blocage primaire du bassin. (Seule la recherche des enroulements tissulaires confirmera ou désaffirmera la nature primaire des perturbations rencontrées).

• *Soft impuls du rachis (occiput atlas compris)*

Le Soft impuls se caractérise par un mouvement de rotation alternatif des vertèbres effectué de plus en plus rapidement grâce à des impulsions douces appliquées sur les apophyses transverses. Deux à trois mouvements aller et retour suffisent. Cette technique présente l'avantage d'être rapide, deux à trois minutes pour l'ensemble du rachis. Seuls les blocages importants sont repérés : ils font front aux impulsions successivement imposées. En revanche, les restrictions de mobilité partielles couramment repérées dans les tests classiques (qui ne sont, rappellons-le, que des déséquilibres adaptatifs) n'offrent une résistance qu'aux premières impulsions. Elles sont ensuite facilement vaincues. Cela permet aisément de repérer les blocages les plus importants. Parmi eux se trouvent les déséquilibres primaires, la recherche des enroulements tissulaires permet ensuite de les déceler. Seul le mouvement de rotation est testé car toute restriction de la flexion/extension ou de l'inclinaison retentit sur ce mouvement. Dans la flexion/extension, la rotation est bloquée des deux côtés et les restrictions de l'inclinaison sont toujours combinées avec les restrictions de la rotation suivant les lois de « R.S. » et de « S.R. » de Fryette.

Nous sommes amenés à pratiquer cet examen dans toutes les affections touchant la colonne vertébrale ou mettant en cause cette dernière, pour déterminer l'existence ou non de restrictions cinétiques primaires.

• *Confirmation des déséquilibres primaires* par la recherche des enroulements tissulaires au niveau des os et des articulations suspectées

b) EXAMEN DU CRÂNE ET DES MEMBRES

Un blocage primaire doit conjuguer au minimum une restriction cinétique totale et un enroulement biokinergétique au déclic thérapeutique net et franc.

Dans l'inspection de l'axe occipito-vertébro-sacré, nous commençons par détecter toutes les restrictions cinétiques totales puis nous éliminons celles qui ne présentent pas d'enroulement biokinergétique nettement marqué.

Au niveau du crâne et des membres, nous procédons inversement : nous recherchons en premier les sutures, les os du crâne et les articulations qui présentent un enroulement puis nous déterminons secondairement la nature du déséquilibre en effectuant un test biomécanique à ce niveau seulement.

Si le test biomécanique révèle une restriction cinétique, le déséquilibre est d'origine biomécanique. A l'inverse, si la mobilité est normale, le déséquilibre est de nature énergétique ou myo-fasciale.

Pour la recherche des enroulements au niveau du crâne, nous utilisons la prise globale décrite au chapitre Protocole d'application classique d'un bilan biokinergétique global **(schéma n° 32** et **photo n° 24, pages 177** et **178).**

Pour les membres, la recherche des enroulements se limite au pourtour des articulations.

Le procédé utilisé pour les membres et le crâne offre un gain de temps : les enroulements, qui signent le caractère primaire d'un blocage ostéo-articulaire, sont en général aux mêmes endroits.

Il est déconseillé de l'appliquer au niveau de l'axe occipito-vertébro-sacré car les déséquilibres myo-fasciaux, énergétiques et biomécaniques sont intimement imbriqués sur cette région du corps.

c) RECHERCHE DES ENROULEMENTS DOMINANTS

Lorsque toutes les restrictions cinétiques, qui présentent un enroulement, sont répertoriées, la détermination finale des blocages primaires s'établit par la mise en valeur des enroulements dominants.

Les enroulements sont classés en fonction de l'importance du déclic thérapeutique obtenu lorsque l'on pose la main sur les tissus concernés.

Rappel : En cas d'égalité, on place les mains à plat sur les zones en cause. Une main est alors entraînée en direction de l'autre. L'enroulement dominant est désigné par la main qui ne bouge pas.

Les corrections des restrictions cinétiques suivent l'ordre d'importance des enroulements. On commence au niveau du plus important.

Après chaque correction, il est impératif de vérifier ce qu'il est advenu des autres enroulements.

Environ un sur deux disparaît après chaque correction sans qu'il soit nécessaire d'intervenir au niveau du blocage auquel il est associé.

Ce procédé nous conduit au « primaire du primaire ». En fait, seuls les enroulements dominants déterminent un blocage primaire.

Vous comprenez maintenant notre effarement face aux thérapeutes qui appliquent systématiquement une manipulation sur tous les blocages vertébraux rencontrés. Cela explique comment beaucoup de déséquilibres résistent aux corrections pratiquées par les thérapeutes, même les plus chevronnés dans l'art manipulatif.

Dans notre approche, nous arrêtons les corrections lorsque toutes les restrictions cinétiques, qui présentaient un enroulement, se sont réharmonisées.

Si d'autres blocages persistent, ils sont secondaires à des déséquilibres myo-fasciaux ou énergétiques. Une approche biomécanique seule est toujours incomplète. Elle doit automatiquement être complétée d'une approche biokinergétique générale (globale).

d) INDICATIONS DE L'EXAMEN BIOMÉCANIQUE GÉNÉRAL

Cet examen est à effectuer chaque fois que l'on soupçonne un déséquilibre biomécanique prédominant.

On le fait systématiquement dans le cas de lumbago, cervicalgie ou dorsalgie aiguës, etc., lors de la première séance.

On l'utilise dans les traitements chroniques lorsque certains troubles d'ordre biomécanique persistent après quelques séances de traitement biokinergétique pur.

On ne le pratique rarement plus d'une fois ou deux dans une série de séances pour un patient.

Les techniques spécifiques de normalisation osseuse sont utiles si le blocage mécanique est réellement primaire par rapport à l'aspect énergétique, mais elles ne sont pas indispensables dans un traitement de Biokinergie globale.

II — APPROCHES TISSULAIRES

Nous dénombrons classiquement une multitude d'approches tissulaires depuis les différentes formes de massage où l'opérateur offre des mobilisations actives aux tissus, en passant par les techniques de pompage, les techniques myotensives jusqu'aux techniques d'écoute et d'induction auto-corrective des Fascias.

Nous nous contentons simplement, ci-après, d'énumérer certaines de ces techniques pour montrer leur imbrication possible avec la Biokinergie.

A) LES TECHNIQUES DE MASSAGE

Elles sont multiples. Les techniques biokinergétiques peuvent se fondre aussi bien dans un massage kinésithérapique (antalgique, décontracturant, circulatoire...), que dans un massage californien ou un traitement de shiatsu global pour renforcer leur action.

Nous pouvons préciser l'effet décontractant et antalgique de la Biokinergie lorsqu'elle est appliquée sur les enroulements tissulaires situés aux deux extrémités des contractures musculaires. Nous avons vu au chapitre « Réharmonisation biokinergétique indirecte » le rôle des tests de mobilité transversale musculaire pour détecter les perturbations musculaires et localiser les enroulements biokinergétiques responsables. Une approche combinée du massage, des tests de mobilité transversale musculaire et de la réharmonisation des enroulements est très souvent pratiquée pour le plus grand bien-être de nos patients. L'évaluation de l'état musculaire sert de référence pour la détection des enroulements et l'objectivation des résultats obtenus par leur réharmonisation.

Par ailleurs, la libération des enroulements sur le trajet des artères, des veines et des vaisseaux et ganglions lymphatiques apporte une action circulatoire appréciable. Cette action est renforcée par l'approche énergétique spécifique des problèmes circulatoires.

B) LES TECHNIQUES FASCIA-HARMONISATRICES

1) DESCRIPTION

Nées de l'ostéopathie, les techniques de Fascias connaissent actuellement, un essor considérable.

Leur étude représente une excellente rampe de lancement pour nos étudiants, même si nous devons les dépasser par la suite.

Nous pouvons, parmi ces techniques, citer :

a) LES TECHNIQUES D'ÉCOUTE CLASSIQUE DES FASCIAS

Point de départ des techniques fasciales, elles s'adressent souvent exclusivement au Fascia superficialis et à ses mouvements de translation. C'est en fait, en écoutant les déviations de ses mouvements que l'on remonte aux enroulements. On peut utiliser cette technique sur les autres couches de Fascias en exerçant une pression proportionnée à la profondeur que l'on veut tester et rééquilibrer.

b) LES TECHNIQUES D'INDUCTIONS KINÉSODIQUES

Elles amplifient et accélèrent les mouvements reçus pour anticiper la conduction des Fascias vers leurs points neutres de rééquilibration ou pour activer leur déroulement. Elles utilisent le processus de réaction des tissus aux pressions. En fonction de la pression exercée, ces techniques peuvent atteindre toutes les couches tissulaires. On opère le plus souvent en plaçant les mains diamétralement opposées sur le segment traité pour pouvoir le comprimer aisément.

c) LES TECHNIQUES DE MISE EN TENSION AVEC DÉPOLYMÉRISATION

On exerce une mise en tension des Fascias qui remonte progressivement une ou plusieurs chaînes spécifiques. Lorsque l'on rencontre une résistance, on stoppe la mise en tension progressive à ce niveau jusqu'à ce que l'on obtienne le relâchement libérateur. On peut soit laisser la mise en tension agir seule, soit lui associer une mise au point neutre des tissus concernés. Cette dernière est amenée de nos mains à travers toute la chaîne myo-fasciale concernée.

Ce procédé est utilisé au niveau du manchon dure-mérien pour repérer les étages vertébraux perturbés et lever les blocages secondaires. C'est la technique du tube neural. La traction est appliquée à partir de l'occiput.

d) LES TECHNIQUES DE DÉROULEMENT DES FASCIAS

L'ensemble des tissus du corps et tout spécialement le tissu conjonctif semblent posséder une mémoire. Chaque traumatisme physique et psychique s'y inscrit sous la forme de torsions, de tensions, et (semble-t-il) de blocages énergétiques (comme si les tissus retenaient l'énergie de l'impact).

Qu'on leur laisse la parole et ils nous livrent « leur histoire » ! C'est le but des techniques dites de déroulement des Fascias. Lorsqu'on donne un point d'appui à ces tissus, ils nous conduisent successivement vers la position où il s'est produit le premier impact puis le second et ainsi de suite. Parler d'histoire, c'est souligner le rôle du temps dans l'installation des « chaînes lésionnelles ». Les techniques de déroulement peuvent être effectuées d'une façon segmentaire ou concerner l'ensemble du corps.

On décrit trois techniques :

α) *Les déroulements de Fascias accompagnés*

On se laisse emmener par les différentes torsions de Fascias qui se sont surajoutées les unes aux autres, sans les amplifier ni les accélérer, en s'arrêtant successivement aux points d'équilibre (points neutres).

Les rééquilibrations s'enchaînent suivant des mouvements fasciaux de faible amplitude qui entraînent peu ou pas de mouvements visibles du corps.

Il s'offre au thérapeute deux possibilités techniques :

1) Placer ses deux mains à l'extrémité du segment à traiter : au niveau des pieds et des mains pour les membres, et au niveau de la tête et du bassin pour le tronc. On suit dans ce cas les torsions longitudinales des Fascias afin de les laisser se dérouler, depuis nos mains jusqu'à l'extrémité du corps.
2) Saisir chacun des points distaux de la zone à rééquilibrer. Cela revient à effectuer un travail lemniscatoire des Fascias. Nos mains sont emmenées successivement dans des mouvements de sens opposés, par rapport à des points de balance successifs, jusqu'à ce que tout le segment soit réharmonisé. On utilise fréquemment cette technique sur les chaînes musculaires para-vertébrales en plaçant une main au niveau de L 5 par exemple et l'autre juste sous l'occiput.

ß) *Les déroulements de Fascias guidés*

Dans cette seconde approche, le poids du corps ou du segment traité, soit le membre supérieur gauche par exemple, est allégé et soutenu et les mouvements des Fascias sont légèrement amplifiés afin d'entraîner dans leurs circonvolutions le bras et l'avant-bras. L'ensemble du membre décrit un véritable ballet passant successivement dans des positions les plus complexes pour se libérer de ses contraintes. L'opérateur est neutre et se contente de servir de point fixe. Les Fascias guident le mouvement.

χ) *Les déroulements de Fascias posturaux (réharmonisation dynamique posturale)* **(photo n° 49)**

On entraîne comme dans la technique des déroulements de Fascias guidés, le membre ou le tronc dans une succession de mouvements qui nous sont imposés par les torsions et distorsions de Fascias. Ils sont cependant d'une amplitude beaucoup plus grande, puisqu'on dépasse le point neutre pour guider les mouvements articulaires, jusqu'à la limite de la barrière tissulaire.

Celle-ci est atteinte lorsque l'on obtient l'apparition du courant correctif propre au déclic thérapeutique. Il se produit alors conjointement un ralentissement du Mécanisme Rythmique Primaire. En règle générale, le patient nous conduit vers la position où est survenu le blocage. Notre rôle est de maintenir l'attitude obtenue jusqu'à la libération complète du problème en cause. Alors, le corps nous conduit vers un nouveau point d'équilibre. Comme en Biokinergie directe où chaque libération d'enroulement tissulaire permet de découvrir l'enroulement suivant, chaque palier levé en déroulement de Fascias favorise la correction à venir.

Ce processus est maintenu jusqu'à la libération complète de l'empilation lésionnelle[1] en cause.

---

1. Imbrication successive de blocages.

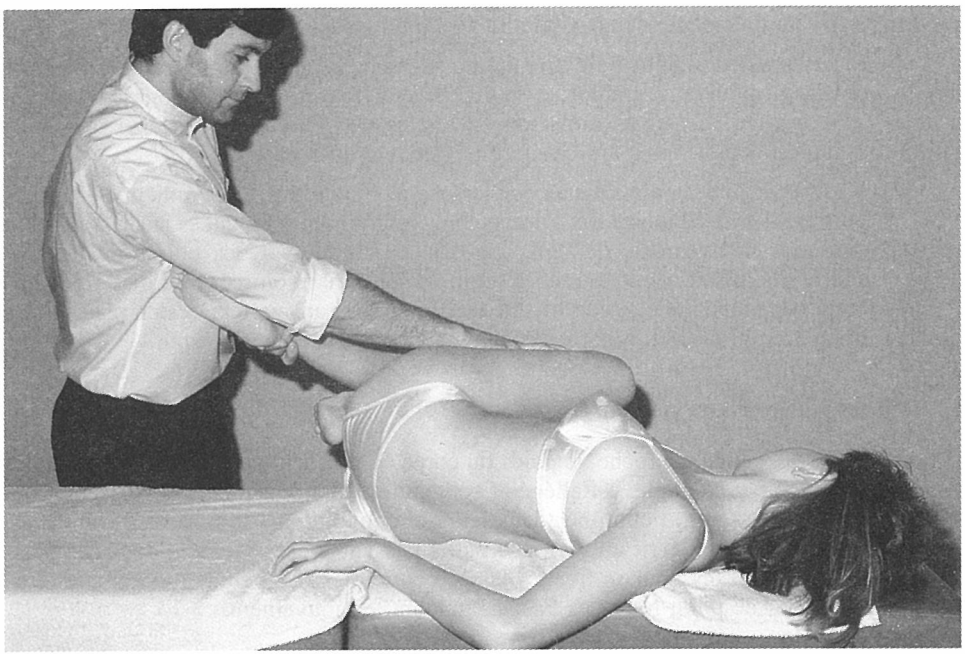


Photo n° 49 : Réharmonisation dynamique posturale.

Cette dernière technique peut enfin nous conduire aux techniques de libération des kystes énergétiques et aux techniques somato-émotionnelles du Docteur John Upledger, lorsqu'on les pratique selon les critères propres à cette méthode.

2) APPLICATION BIOKINERGÉTIQUE

Toute torsion, distorsion ou tension de Fascia est liée à un enroulement biokinergétique plus ou moins dissimulé. Les perturbations se véhiculent le long des harmoniques fasciales[1] et des chaînes biokinergétiques (unité méridiens — harmoniques fasciales).

L'examen de ces chaînes et de ces harmoniques nous conduit conformément à nos travaux à remonter avec assurance jusqu'aux enroulements d'origine.

---

1. Harmoniques fasciales : ensemble de structures fasciales s'organisant dans les trois plans de l'espace sans solution de continuité pour constituer un champ de cohérence unitaire à la fois anatomique fonctionnel et énergétique (Dolet Jean-Pierre).

Sur le plan thérapeutique, les Fascias peuvent être utilisés comme bras de levier. Dans les techniques de déroulement de Fascias, les enroulements tissulaires sont libérés indirectement par une action centrée sur les torsions fasciales dont ils constituent le point de balance (cf. Les techniques lemniscatoires fasciales au chapitre III « Réharmonisation biokinergétique indirecte ») :

— Les techniques α et ß procèdent par l'obtention du point neutre du segment à traiter tout entier. Elles emploient à une échelle plus grande le principe des techniques sensorielles.

— La dernière technique procède par l'obtention d'une accumulation de tension conduisant en limite de barrière tissulaire. Elle reproduit au niveau du tronc ou d'un membre dans leur ensemble ce que l'on effectue mono-articulairement en fonctionnel.

C) LES POMPAGES

Trop souvent négligées, les techniques de pompage présentent un intérêt complémentaire dans tous les phénomènes de rétraction et de tensions myo-fasciales.

La technique repose sur l'alternance de mises en tension lentes, douces et progressives et de relâchements effectués selon les mêmes critères et de façon égale dans le temps.

D) APPROCHE DES TENDONS ET DES BANDELETTES FASCIALES (technique des cordelettes)

Nous avons fait référence à la nécessité de réharmoniser la mobilité transversale des muscles, des ligaments, nous pouvons y adjoindre les tendons et ce que nous avons dénommé les « bandelettes fasciales ».

La libération des enroulements tissulaires est la méthode la plus indiquée en ce qui concerne les muscles et les ligaments. Au niveau des tendons et des « bandelettes fasciales », on peut avoir recours à une technique proche des techniques tissulaires employées par les « rebouteux ».

Légendaires, ces techniques se véhiculent empiriquement de générations en générations. A tel point que nos patients nous posent souvent la question « vous êtes sûrs que je n'ai pas un « nerf » de déplacé ? ». Question qui a souvent fait bondir ou sourire (suivant les tempéraments) le kinésithérapeute ou le médecin, qui par leurs connaissances anatomiques ne peuvent pas admettre cette dénomination. Cependant, si l'on est honnête, un fait est certain, excepté quand elles sont pratiquées violemment ou par des charlatans, ces techniques, effectuées en douceur et à bon escient, donnent de bons résultats. Alors ? Quelles sont-elles ?

Il est bien évident qu'il ne s'agit pas d'un nerf au sens anatomique du terme, ni d'un déplacement.

Ces techniques redonnent une mobilité transversale correcte à des éléments dont on n'a pas pu encore définir la nature exacte. Il s'agit de petites cordelettes situées sous les contractures musculaires. Elles ne sont pas plus grosses qu'une ficelle. Nous les avons appelées « bandelettes fasciales ». Elles s'étendent longitudinalement sur une longueur variant entre 5 et 30 cm. Elles sont repérables par une tension superficielle anormale des tissus. En palpant plus profondément, on s'aperçoit que ces éléments présentent une mobilité possible dans un sens et pas dans l'autre.

Leur correction s'effectue par une poussée transversale de la cordelette dans le sens de la restriction. Elle est crochetée successivement avec le pouce sur tout son trajet. La poussée s'effectue le plus souvent du centre du segment concerné vers le dehors. Une fois la technique terminée, cette sensation de cordelette disparaît comme si l'élément en question n'existait plus.

On repère fréquemment ces cordelettes sur le trajet des méridiens. Ceci nous amène à l'hypothèse de tensions linéaires associées à une perturbation énergétique du méridien. Il faudrait cependant pouvoir assister à des dissections pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'éléments anatomiques précis.

Lorsqu'elles sont situées verticalement le long des apophyses articulaires vertébrales, on rencontre fréquemment une ou plusieurs apophyses articulaires postérieures et basses sur ce trajet. En remontant leur trajet, le mouvement du pouce contribue à leur faire réintégrer leur position de référence anatomique.

Ces cordelettes semblent maintenues transversalement dans un sens par des points précis qui répondent à des enroulements tissulaires. Le long des os longs, on a pu constater que, lorsque la cordelette était en restriction cinétique d'un côté, l'os présentait une restriction de mobilité du côté opposé.

Nous retrouvons là, le principe d'alternance lésionnelle des différentes couches tissulaires.

III — APPROCHES VISCÉRALES

Selon les principes biokinergétiques, la plupart des déséquilibres viscéraux se matérialisent en surface par un enroulement tissulaire, qu'ils soient d'origine énergétique, circulatoire, fasciale, nerveuse, métabolique... Il arrive cependant que l'on ne puisse pas atteindre pour certains blocages cinétiques l'enroulement tissulaire responsable.

La motilité viscérale[1] étant un paramètre primordial, il convient alors de libérer l'organe ou les organes en question ; parallèlement aux techniques biokinergétiques indirectes, nous pouvons avoir recours aux techniques fonctionnelles et sensorielles.

---

1. Ensemble des mouvements rythmiques qui animent les viscères.

Cela nécessite de connaître parfaitement l'anatomie et la biomécanique viscérale ainsi que les repères morphologiques propres à chaque organe. Cette étude fait l'objet de séminaires spécifiques consacrés entièrement au viscéral.

IV — APPROCHES ÉNERGÉTIQUES

A côté des techniques biokinergétiques, nous pouvons avoir recours à des techniques plus classiques pour rééquilibrer les énergies telles :

— les techniques de shiatsu par pressions punctiformes étagées le long des méridiens,

— les techniques de massage chinois des méridiens et des points d'acupuncture :
- les méridiens sont massés dans le sens de la circulation énergétique pour tonifier et dans le sens contraire pour disperser,
- les points sont massés dans le sens des aiguilles d'une montre pour tonifier et dans le sens inverse pour disperser,

— les techniques de « V Spread » sur les points en vide ou les points en plénitude,

— l'étirement des méridiens selon les postures propres au shiatsu,

— la mise au point neutre des tissus liés au trajet des méridiens, selon l'axe longitudinal de celui-ci, par l'intermédiaire de ses deux extrémités.

Ces techniques sont peu utilisées en Biokinergie. Nous les réservons à des actions spécifiques ponctuelles.

En revanche, nous utilisons fréquemment les techniques de balayage et de dégagement d'énergies perverses propre au massage chinois, au shiatsu ou à la Biokinergie.

A titre indicatif, nous pouvons utiliser les temps classiques de l'examen traditionnel chinois pour déterminer les perturbations énergétiques en cause et en déduire secondairement les méridiens ou plus précisément les points à traiter, soient :

— l'inspection des yeux, du teint, des lèvres, de la langue, des dents, des ongles,

— l'écoute du son de la voix, des bruits respiratoires, de la toux,

— l'appréciation des odeurs,

— l'interrogatoire : états de l'alimentation, de l'élimination fécale et urinaire, du sommeil, de la transpiration — goûts et répulsions du sujet — effets des climats et du temps — périodes d'aggravation et d'amélioration des symptômes (saisonnières et journalières) — tendances psychiques, etc.

— la palpation :
- des régions sus et sous-ombilicales,
- des zones en rapport avec chaque viscère,
- des pouls radiaux où se reflète l'énergie des différents viscères,

- des pouls des trois régions (parties supérieure, moyenne et inférieure du corps),
- des neuf pouls révélateurs (portions d'artères dont le pouls reflète l'énergie d'un organe),
- des pouls antiques relatifs aux proportions sang-énergie.

Chaque signe est révélateur d'une atteinte précise. Nous recueillons ainsi un ensemble de données qui convergent ou semblent parfois s'opposer. Le diagnostic différentiel n'est pas toujours aisé. La pratique de ces examens demande des connaissances solides et de l'expérience. Ils sont indispensables à l'acupuncteur pour dresser son plan de traitement. En revanche, ils sont utilisés en Biokinergie à titre indicatif ou complémentaire. Ils nous servent d'élément référentiel pour juger de l'efficacité du traitement : les pouls pris au début et à la fin de la séance confirment, par exemple, l'impact du traitement.

On peut, comme en shiatsu, inspecter et palper le trajet de chaque méridien à la recherche des zones en plénitude et en vide.

Les portions de méridiens en plénitude énergétique sont légèrement bombées. Elles offrent une plus grande résistance à la pression avec une sensation de gonflement liquidien.

Les portions de méridiens en vide énergétique sont en légère dépression. Les tissus se laissent facilement déprimer (sensation de vide sous-jacent, absence de tension musculaire (mollesse) et de résistance liquidienne).

On enregistre au niveau du segment de membre, qui présente un déclic thérapeutique général positif[1], une mollesse des tissus qui se déprime facilement alors qu'ils offrent une résistance normale lorsque l'onde est clairement enregistrée.

V — APPROCHES RÉFLEXES

Le recours aux modes d'actions classiques des techniques réflexes est rarement combiné à la Biokinergie. Nous intervenons sur les différents points réflexes lorsqu'ils sont le siège d'un enroulement biokinergétique. Cependant, des cours complémentaires sont programmés pour les étudiants qui désirent approfondir ce domaine et intégrer des techniques réflexes classiques dans leur approche biokinergétique générale. Nous employons volontairement le terme « classique » car la Biokinergie est en fait, comme me le précisait peu de temps avant son décès, le Docteur Jarricot, une réflexothérapie au mode d'action et d'investigation original.

VI — APPROCHE PARTICULIÈRE : La technique des arcs

Cette technique est décrite dans l'ouvrage de John Upledger « Thérapie crânio-sacrée » sous le titre les ondes d'interférence des blessures et des maladies.

---

1. Voir le procédé pour mettre en évidence ce déclic au chapitre « Réharmonisation biokinergétique indirecte ».

Jetez un caillou dans une mare, vous verrez des ondes concentriques s'éloigner du point d'impact vers les berges de la rive. Celles-ci sont visibles dans toutes les directions.

Un processus analogue se produit au niveau du corps. Les déséquilibres ostéo-articulaires, viscéraux, énergétiques, les zones de blessure ou de maladie semblent à l'origine d'ondes concentriques qui se répandent vers la périphérie du corps.

Ces ondes se surajoutent aux différentes activités rythmiques normales. Elles sont perceptibles en tout point du corps. C'est là leur intérêt majeur, quel que soit l'endroit où vous posez vos mains, il vous est possible de déterminer leurs points d'origine et par conséquent, de localiser les différentes perturbations en cause. C'est une réponse globale du corps à des perturbations données.

Les ondes se répandent dans toutes les directions : vers le haut, le bas, l'avant, l'arrière et latéralement. Pour les détecter, placez vos mains symétriquement par rapport à la ligne médiane du corps successivement au niveau de la tête, des épaules, des basses côtes, du bassin, des cuisses et des pieds par exemple. L'onde est perçue sous la forme d'un arc de cercle dont le centre est la perturbation d'origine. Pour le détecter, tracez mentalement les rayons de l'arc de cercle et visualisez leur point de croisement.

Plusieurs ondes peuvent se surimposer. L'importance de chacune est proportionnelle à la gravité de la restriction ou de la perturbation en cause et en second lieu à sa proximité.

Lorsque les perturbations en cause sont approximativement localisées à partir des différentes positions que nous venons de donner, précisez leur origine en détectant leur profondeur. Pour cela, placez vos mains latéralement et antéro-postérieurement par rapport à la zone étudiée.

Cette technique est très utile sur le plan biomécanique, pour la recherche des zones de condensation d'énergie et pour localiser des problèmes obscurs.

Cependant, toutes les restrictions cinétiques et les diverses perturbations que nous sommes amenés à traiter ne peuvent pas être décelées par ce procédé.

Elle permet d'effectuer un certain tri entre les problèmes primaires et secondaires. C'est pourquoi, nous retrouvons souvent un enroulement biokinergétique au niveau des perturbations ainsi découvertes. Dans ce sens, cette technique est utilisée pour remonter aux enroulements biokinergétiques. Mais elle est, à elle seule, insuffisante car il faut parfois remonter plus loin vers la cause et détecter d'autres enroulements qui ne sont pas localisables par la technique des arcs.

Pour cette raison, nous utilisons cette technique uniquement en complément de l'observation biokinergétique ou de l'examen biokinergétique général. Nous commençons le traitement au niveau de l'enroulement dominant (quelle que soit la technique qui ait permis sa détection) puis nous suivons le fil conducteur biokinergétique. Si encore un des arcs persiste à la fin de la séance, alors nous abordons la réharmonisation de la perturbation en cause.

QUATRIÈME PARTIE

INDICATIONS – LIMITES – ENSEIGNEMENT

CHAPITRE I

INDICATIONS ET LIMITES DE LA BIOKINERGIE

I — INDICATIONS ET LIMITES EN FONCTION DES STADES D'ÉVOLUTION PATHOLOGIQUE

Les indications de la Biokinergie doivent être vues simultanément sous l'angle de la médecine occidentale, de la kinésithérapie, de la médecine énergétique chinoise et de l'ostéopathie.

Cela nous amène, dans un premier temps, à parler de prophylaxie. Si la prévention thérapeutique est la partie pauvre de la médecine occidentale, en revanche, elle joue un rôle fondamental en médecine chinoise.

La Biokinergie lui accorde une place de choix.

Nous ne pouvons pas dissocier les indications et les limites de la Biokinergie des quatre stades d'évolution pathologique énoncés par Patrick Verret dans son ouvrage « La médecine énergétique »[1] :

1) LE STADE ÉNERGÉTIQUE

Déséquilibre de la circulation et de la répartition qualitative et quantitative des énergies.

1. Éditions du Rocher.

2) LE STADE BIOLOGIQUE

Désordres biologiques et troubles métaboliques secondaires aux perturbations énergétiques non traitées.

3) LE STADE CLINIQUE

Stade d'apparition des symptômes et des troubles fonctionnels.

4) LE STADE ANATOMO-PATHOLOGIQUE (lésionnel)

Mise en évidence de lésions organiques (modifications de la structure au niveau de la matière).

Les signes cliniques d'une maladie sont toujours précédés de déséquilibres énergétiques et fonctionnels (micro-blocages ostéo-articulaires, mauvais fonctionnement viscéraux,...) qui restent inaperçus plus ou moins longtemps. Les stades 1 et 2 correspondent à cette période de latence pathologique. Notre intervention à ce niveau est préventive. Au stade 3, elle devient curative. Au stade 4, il est trop tard, nous ne pouvons plus revenir en arrière, même si on peut encore atténuer ou faire disparaître les troubles causés par la lésion. Le cancer, la tuberculose, les maladies graves infectieuses ou non se classent dans cette catégorie.

Ce principe évolutif est important à comprendre. Les indications et les limites de nos actes dépendent plus des quatre stades précédemment évoqués que de l'étiquette donnée à la maladie.

Nous pouvons cependant, à titre indicatif, donner les indications essentielles de nos traitements.

II — INDICATIONS EN FONCTION DES PATHOLOGIES

1) ATTEINTES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

— Douleurs et raideurs articulaires, arthrite, arthrose, périarthrite, P.R., P.S.R.
— Névralgies, lumbago, torticolis, tendinites, crampes, cruralgie.
— Sciatique.
— Entorses, séquelles de fracture.
— Maladie de Dupuytren.
— Troubles de la statique et déséquilibres orthopédiques : scoliose, cyphose, lordose, pied varus, genu-valgum...).

N.B. L'arthrose est fréquemment incriminée à tort dans les douleurs de la colonne vertébrale. Ces dernières sont dues, dans la majorité des cas, aux déséquilibres ostéopathiques, musculaires et énergétiques qui l'accompagnent. Après correction, l'usure demeure mais les douleurs disparaissent (sauf dans les cas trop évolués).

Au niveau des membres, notamment des hanches, nos traitements diminuent une partie des douleurs et des gênes fonctionnelles associées à l'arthrose et ils retardent son évolution.

2) DOULEURS DE LA TÊTE

— Migraines, céphalées (sauf si, il s'agit d'une maladie précise ou de douleurs accompagnant une tumeur, une méningite, une encéphalite...).

— Douleurs de la mâchoire.

— Névralgies faciales.

3) SYSTÈME O.R.L. ET PULMONAIRE

— Rhinite, sinusite, pharyngite, laryngite, angines répétées, allergies.

— Extinction de voix, perte du goût et de l'odorat.

— Otite, acouphènes, bourdonnements d'oreilles, syndrome de ménière.

— Bronchite, asthme, toux, grippe...

N.B. Nos traitements complètent les actions médicamenteuses (allopathiques ou homéopathiques) dans les cas aigus. Ils brisent le cercle vicieux des cas chroniques : les affections, qui ne guérissent pas ou se répètent fréquemment, signent des déséquilibres sous-jacents qu'il faut corriger pour éviter la prise fréquente d'antibiotiques, qu'il s'agisse d'un bébé, d'un enfant ou d'un adulte.

4) PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Troubles du rythme cardiaque, hypertension, hypotension, troubles circulatoires artériels, veineux ou lymhatiques...

5) PATHOLOGIES DIGESTIVES

Nausées, « mal au cœur », problèmes hépathiques, troubles de la vésicule biliaire, maux et crampes d'estomac, constipation, colite, ballonnement, diarrhée.

6) PATHOLOGIES RÉNALES ET URINAIRES

Insuffisance rénale, cystite, incontinence.

7) PATHOLOGIES GYNÉCOLOGIQUES, GÉNITALES ET SEXUELLES

Règles douloureuses ou absentes, fibrome utérin à son début, congestions et douleurs du petit bassin, kystes ovariens fonctionnels, troubles de la ménopause, problèmes de prostate, certains troubles sexuels (impuissance, frigidité), certaines stérilités.

8) TROUBLES ENDOCRINIENS

9) ATTEINTES DU SYSTÈME NERVEUX

Troubles moteurs, atteintes hémiplégique et paraplégique faibles..., troubles de la parole, perturbations sensitives et sensorielles.

10) TROUBLES PSYCHIQUES

Dépression, insomnie, angoisses, stress, spasmophilie, épilepsie, tétanie, troubles de la mémoire, fatigue psychique, troubles psycho-somatiques.

11) PATHOLOGIES CUTANÉES

Eczéma, cicatrices.

12) ANOMALIES DÉTECTÉES LORS DES ANALYSES SANGUINES

Anémie, diabète, cholestérol...

13) INDICATIONS PROPRES A L'ENFANT ET AU BÉBÉ

— Déficit moteur et mental, anomalies du comportement et de l'apprentissage scolaire.

— Troubles de la croissance.

— Troubles statiques (scoliose...).

N.B. Le remodelage du crâne dès la naissance libère les séquelles de l'accouchement dues à la compression de la tête du bébé dans le petit bassin de la maman toujours plus ou moins déformé. Il évite la prédisposition à de nombreux troubles et pathologies.

14) PRÉPARATION A L'ACCOUCHEMENT

Réharmonisation du bassin pour faciliter l'accouchement et éviter d'entraîner trop de déséquilibres sur le crâne du bébé.

15) DIVERS

Vertiges, fatigue, certains troubles visuels, bien-être...

CHAPITRE II

PRINCIPES DE L'ENSEIGNEMENT

L'enseignement de la Biokinergie relève d'une triple stratégie :

— Créer chez l'étudiant un état de réceptivité par l'éveil progressif de ses facultés sensorielles. C'est le point de départ de l'ouverture vers une réalité nouvelle décelable et palpable.

— Susciter une perception unitaire du corps humain et de ses approches thérapeutiques.

— Enrichir le terrain ainsi préparé, par des théories et des techniques propres à la Biokinergie et aux thérapies manuelles[1] de base tout en gardant le fil conducteur de l'approche globale fixée.

Les principes de l'enseignement sont à l'image des traitements biokinergétiques, comme nous allons le voir. Ils doivent en faire ressortir les éléments fondamentaux et, de ce fait, s'y conformer.

On ne peut pas amener un élève à une vision globale du corps par un enseignement haché et cloisonné ou en n'enseignant qu'un des aspects de la thérapeutique manuelle qu'il soit biomécanique, énergétique, musculaire, fascial ou réflexe.

En outre, il est aberrant, dans une discipline où le senti est indispensable à toute pratique, de multiplier l'enseignement de techniques sans avoir au préalable développé le potentiel sensitif de l'élève.

1. Tant sur le plan ostéo-biomécanique, fasciale qu'énergétique.

Il est important à ce propos, de préciser qu'il ne s'agit nullement en Biokinergie de règles arbitraires. Les principes thérapeutiques énoncés relèvent d'une observation minutieuse des mécanismes physiologiques, physiopathologiques et thérapeutiques qui sous-tendent la vie du corps et de l'esprit.

Nous pouvons schématiquement résumer les principes pédagogiques utilisés en cinq points :

I — UNE THÉORIE ET UNE PRATIQUE JUDICIEUSEMENT PROGRAMMÉES

1er temps : Priorité au développement du senti.

La pratique de la Biokinergie demande l'éveil de perceptions nouvelles notamment sur le plan proprioceptif pour enregistrer les activités rythmiques du corps du patient.

Les possibilités d'évolution professionnelle du praticien en thérapeutique manuelle sont proportionnelles à ses capacités de développement sensoriel et à ses capacités d'intégrer et de corticaliser les données enregistrées. Le tout demande de l'assiduité et un entraînement progressif.

Le raisonnement et le doute sont les pires ennemis du « senti ». L'expérience seule est importante, car c'est l'écoute du corps de l'autre et de ses réactions aux divers contacts extérieurs qui constituent le meilleur élément d'enseignement. En fait, les mécanismes enregistrés peuvent être très souvent décrits aux étudiants sans qu'ils soient parfaitement assimilés par ceux-ci tant qu'ils ne les ont pas directement perçus.

Pour ces raisons, l'enseignement pratique doit toujours précéder l'acquisition de toute connaissance exhaustive. Cela devrait être le point essentiel de tout enseignement.

A ce stade, le rôle de l'enseignant est de faire tomber les obstacles qui se dressent devant les perceptions de l'étudiant.

Il s'agit d'emmagasiner un nombre suffisant d'informations pour acquérir un maximum d'objectivités.

Les perceptions, qui peuvent au départ paraître subjectives, deviennent de plus en plus précises pour finalement être une certitude et un élément de repère fiable.

2e temps : Nécessité d'affiner une connaissance complémentaire.

Si le raisonnement est l'ennemi du senti pour le débutant, la méconnaissance n'en devient pas moins par la suite, une limite. Notamment, elle représente un manque de support pour l'investigation.

L'acquisition pratique étant plus gratifiante au départ (surtout quand elle n'est pas encombrée par l'analyse et le raisonnement), que la connaissance théorique, il est judicieux de commencer par la pratique. C'est d'ailleurs le moment où l'étudiant acquiert une maturité suffisante pour ressentir le besoin de faire reculer ses limites et peaufiner ses connaissances. Cette argumentation justifie cette stratégie en deux temps.

Par conséquent, la connaissance s'acquiert d'autant plus facilement que le praticien en saisit immédiatement l'intérêt.

Néanmoins, l'étudiant reste parfois réticent à se laisser guider par la sensation alors qu'il n'est pas encore en mesure de comprendre l'aboutissement de son geste. L'expérience lui prouve, cependant, rapidement le bien-fondé de cette étape préliminaire.

En un mot, c'est le plus sûr moyen de parvenir à une tête bien faite (et non bien pleine) au service de mains qui pensent, voient, sentent.

II — UN ENSEIGNEMENT A VOLONTÉ GLOBALITAIRE

Le but des traitements biokinergétiques est de réharmoniser l'individu dans sa globalité anatomique et physiologique :

On doit tenir compte de l'unité anatomique du corps responsable de la transmission à distance d'un déséquilibre ponctuel.

En effet, contrairement à bon nombre d'idées reçues, une symptomatologie trouve son origine, le plus souvent, loin de sa manifestation.

De nombreux symptômes présents ou passés sont ainsi en connexion, voire dans la lignée, l'un de l'autre.

Il est nécessaire de prendre en considération l'interdépendance des mécanismes vitaux de l'individu (énergétique, biomécanique (osseux ou viscéral), myo-fascial, psychique) et de n'oublier aucun de leurs aspects.

Les fonctions vitales (biologiques, métaboliques, hormonales, neurologiques...) qu'ils sous-tendent, sont sous la dépendance de l'intégrité de leur ensemble.

Il n'est plus question de traitements symptomatiques à tout prix. Vous en comprendrez l'aspect désuet quand ils ne s'intègrent pas dans une harmonisation globale. A cette fin, le bilan et le traitement doivent partir de la globalité vers l'analyse. L'enseignement se calque sur ce principe. L'étudiant, qui croule sous une multitude de données analytiques, a toujours plus de difficultés pour en dégager la synthèse et avoir une vue d'ensemble de son traitement.

L'étude ponctuelle sert à améliorer l'action globale. Elle ne doit jamais faire l'objet d'une approche segmentaire de l'individu, comme elle ne doit jamais permettre d'isoler une pathologie de son terrain ; d'où la nécessité de toujours la replacer dans son contexte général et de l'aborder dans cet esprit.

III — DISPENSER UN MAXIMUM DE TECHNIQUES COMPLÉMENTAIRES AUTOUR D'UN BILAN GLOBAL

Le bilan biokinergétique général précédemment décrit est la trame de notre approche globale. Nous l'avons vu, l'enroulement tissulaire nous permet de remonter à l'origine des problèmes en cause quelle que soit leur nature.

Nous n'avons en aucun cas à décider si notre action doit être biomécanique, énergétique, musculaire, fasciale ou réflexe. C'est la localisation de l'enroulement qui le décide. Le bilan complémentaire, qu'il est judicieux de dresser sur le plan biomécanique, énergétique, musculaire doit toujours nous y ramener :

— On ne doit jamais pratiquer une correction fonctionnelle (et encore moins structurelle) sur une zone ostéo-articulaire qui ne présente pas de point d'enroulement.

— Le bilan de l'état musculaire par palpation et mobilisation transversale conduit à l'harmonisation directe des enroulements situés aux extrémités des portions musculaires perturbées.

— La détection des loges énergétiques perturbées doit s'accompagner de la recherche du point d'enroulement qui permet une réharmonisation.

Il reste à connaître le rôle des techniques complémentaires, elles sont étudiées pour plusieurs raisons :

1) Conformément à l'adage populaire, il est souhaitable d'avoir le plus possible de « cordes à son arc ». En effet, les bilans complémentaires précisent le bilan général et servent de référence aux contrôles post-traitement. Ils objectivent les résultats obtenus. En outre, ils permettent de remonter à certains enroulements que les techniques de détection directe décèlent difficilement. Les techniques de normalisation complémentaires renforcent, en cas de besoin, les résultats du traitement dans leur domaine. Elles sont le plus souvent adaptées à la Biokinergie, tel que nous l'avons signalé, pour obtenir indirectement la réharmonisation des enroulements quand ils ne sont pas directement accessibles.

2) Elles donnent à l'élève, pendant sa formation, la possibilité de développer son senti et son geste thérapeutique sur tous les états de la matière. En fait, elles servent de tremplin pour accéder à des méthodes plus subtiles.

3) Elles ont pour rôle d'objectiver par comparaisons l'intérêt global du processus de réharmonisation biokinergétique direct, spécificité de cette méthode.

Dans un souci d'efficacité, nous ne retenons que les techniques directement applicables en cabinet de kinésithérapie.

Par ailleurs, nous préférons multiplier les moyens de remonter aux origines des problèmes en cause au lieu d'enseigner « quinze techniques » pour corriger un blocage ostéo-articulaire, là, où une ou deux manœuvres les plus efficaces sont suffisantes.

IV — APPLICATION IMMÉDIATE DES TECHNIQUES ET PROGRESSION DANS LEUR ÉTUDE

L'avantage indéniable des principes biokinergétiques allié au choix progressif des techniques étudiées amènent l'étudiant à être opérant et efficace sur l'ensemble du corps dès les premiers séminaires, sans attendre la fin du programme. Le senti développé dès le départ n'est plus un handicap pour l'application de nombreuses techniques. La progression dans l'étude de ces dernières permet, par ailleurs, de le faire évoluer proportionnellement aux besoins que requiert la technique.

A) SUR LE PLAN BIOMÉCANIQUE

Au commencement, il serait aisé de croire qu'il est plus facile de maîtriser les techniques ostéo-biomécaniques propres à la thérapie manuelle que les techniques biokinergétiques. Mais notre expérience nous démontre que l'inverse se produit le plus souvent. Par exemple, il est plus facile de percevoir le mécanisme global de vie et les ondes biokinergétiques que les mouvements rythmiques osseux.

Par ailleurs, les enroulements tissulaires induisent plus rapidement la localisation des zones à traiter que les tests fonctionnels analytiques, surtout lorsque l'on s'adresse à la colonne vertébrale.

Il est important de conseiller aux étudiants, une fois les premiers aspects du « R.G.V. » perçus, de passer rapidement aux sensations pathologiques pour développer leurs aptitudes à l'examen et aux corrections. Il est souvent plus difficile de percevoir les mouvements vitaux que leurs altérations.

Nous sommes tous plus ou moins en déséquilibre malgré notre bonne santé apparente, or les mouvements qui composent le « R.G.V. » ne peuvent être correctement perçus que lorsqu'ils sont parfaitement rééquilibrés.

Il est souvent judicieux de demander aux étudiants d'écouter les mouvements rythmiques d'un os avant de les avoir étudiés. Ceux-ci ne recherchent pas alors à recréer artificiellement des mouvements appris. En accompagnant les mouvements pathologiques ou en laissant les os se positionner à leur point d'isotension, ils restaurent petit à petit la physiologie qu'ils peuvent enfin percevoir clairement et justement.

A ce propos, en sensoriel et en Biokinergie directe, il est important d'apprendre à maintenir en équilibre respectivement le point neutre et le point d'harmonisation durant le temps nécessaire à la rééquilibration. Trop d'étudiants ont tendance au début à vouloir relancer le mécanisme global de vie en amplifiant les sensations reçues. C'est une erreur, conduisez les tissus dans la position qui permet la réharmonisation générale et maintenez-les en suspension à cet endroit en vous contentant simplement d'adapter la position corrective au fur et à mesure de la normalisation.

En vous laissant guider par les mains des moniteurs pendant les cours, ce geste sera vite appris. Après avoir senti sous leur direction plusieurs fois l'activation du mécanisme global de vie et le déclic thérapeutique que l'on obtient quand on est au point d'harmonisation, il devient plus aisé de renouveler l'opération.

La réussite de ces techniques repose sur l'apprentissage de ce travail. Autrement dit, sur l'aptitude à devenir un point d'appui efficace à l'auto-rééquilibration des mécanismes vitaux de l'individu.

B) SUR LE PLAN ÉNERGÉTIQUE

L'approche de la Médecine chinoise est également très simplifiée grâce à la présence d'enroulements sur les points à traiter. Son étude demande des connaissances moins approfondies, elle est ainsi plus rapidement pratiquable.

CONCLUSION

Une seule directive prime au début de la formation biokinergétique : que la main de l'étudiant, qui n'en est pas moins déjà un praticien, s'abandonne aux tissus de son patient et se laisse guider par eux pour remonter aux enroulements tissulaires pathologiques.

Le développement acquis par ce travail permet ensuite de posséder pleinement toutes les autres techniques, qu'elles soient d'ordre structurel, fonctionnel, sensoriel ou énergétique.

Le but final, vers lequel nous tendons, est d'apporter à nos étudiants une maîtrise parfaite de tous les niveaux de travail : osseux, membraneux, liquidiens et énergétiques.

D'ailleurs, c'est à ce niveau qu'apparaît réellement l'intérêt de la synthèse biokinergétique. Il semble présomptueux de tout vouloir rééquilibrer en ne s'adressant ou en privilégiant qu'un seul de ces niveaux. Le tout pour le plus grand bien- être de nos patients.

BIBLIOGRAPHIE

ALBERTS Bruce et WATSON. — *Manuel de Biologie moléculaire de la cellule.* — Édit. Flammarion (Paris) 1986.

AMOYEL Jacques. — *Acupuncture : le défi par l'aiguille.* — Édit. Dangles (St-Jean-de-Braye - 45) 1984.

ATLANI R. — *Fluides. Ondes. Optique.* — Édit. R. Atlani 1986 — Diffusion Maloine (Paris).

AUTEROCHE B. et NAVAILH P. — *Le diagnostic en Médecine chinoise.* — Édit. Maloine (Paris) 1983.

AUZIECH O. — *Acupuncture et auriculothérapie,* Tome 1, 2 et 3. Essai d'analyse histologique de quelques structures cutanées impliquées dans ces deux techniques. — Édit. Sauramps Médical (Montpellier) 1984.

BERTRAND A., DUCASSOU D., HEALY J.-C. et ROBERT J. — *Biophysique. Physico-Chimie. Électrophysiologie.* — Édit. Masson (Paris) 1979.

Bibliothèque pour la Science. — *Les Molécules de la vie.* — Diffusion Librairie Belin 1986.

BIENFAIT M. — *Les Fascias.* — Édit. Le Pousoé (Bordeaux) 1982.

BOCHIN-COGNÉE B. — *« Apport de l'acupuncture dans le traitement de la dépression névrotique ».* — Thèse pour le doctorat en Médecine n° 56 — Faculté de Médecine de Tours 1985.

BORSARELLO J. — *Le massage dans la Médecine chinoise.* — Édit. Maisonneuve (Ste-Ruffine - 57) 1971.

BOSSY J. — *Bases neurobiologiques des réflexothérapies.* — Édit. Masson (Paris) 1982.

CHANGEUX J.-P. — *L'homme neuronal.* — Édit. Fayard (Paris) 1983.

FAUBERT A. — *Traité didactique d'acupuncture traditionnelle.* — Édit. Trédaniel (Paris) 1977.

FRYETTE H. — *Principes des techniques ostéopathiques.* — Édit. Maloine (Paris) 1983.

GABAREL B. et ROQUES M. — *« Les Fasciae en médecine ostéopathique »*. — Édit. Maloine (Paris) 1985.

HARDY A. — *Introduction à l'ostéopathie crânienne*. — Édit. Peyronnet (Paris) 1967.

HERMAN et CIER. — *Précis de physiologie*. — Édit. Masson (Paris) 1975.

ISSARTEL L.M. — *L'ostéopathie exactement*. — Édit. Laffont (Paris) 1983.

KORR I.M. — *Bases physiologiques de l'ostéopathie*. — Édit. Maloine (Paris) 1982.

MAGOUN H. — *Osteopathy in the Cranial Field*. — Édit. Magoun 1978.

MUSSAT M. — *Énergétique des systèmes vivants*. — Édit. Medsi (Paris) 1982.

NGUYEN-LEGROS. — *« Les neuro-transmetteurs de la rétine »*. — Médecine-Science n° 4. — Avril 1987.

NIBOYET J.E.H. — *La moindre résistance à l'électricité de surfaces punctiformes et de trajets cutanés correspondant à des « points » et à des « méridiens », base de l'acupuncture*. — Thèse de Doctorat ès Sciences, Marseille 1963.

NIBOYET J.E.H., BOURDIOL R. et REGARD P. — *Traité d'acupuncture*. — 3 volumes Édit. Maisonneuve (Sainte-Ruffine - 57) 1970. — Direction technique avec la collaboration de : RABISCHONG P., SÉNELAR R., TERRAL C. et Coll.

ORSATELLI J. — *De l'identification de groupes réactionnels interdentaires et de quelques applications en thérapeutique médicale*. — Thèse de Doctorat de 3e cycle en Science odontologique — Marseille 13 décembre 1976.

OSTER G. — *« Les sons émis par les muscles »*. Pour la Science — Mai 1984.

PAUL Maela et Patrick. — *Le chant sacré des énergies*. — Édit Présence (Saint-Vincent-sur-Jabron - 04) 1983.

PAVOUX de CECCATY M. — *Communications et interactions cellulaires*. — Édit. PUF (Paris) 1983.

PLOUËT CH et DOREY. — *Transduction visuelle*. — Médecine-Science n° 4. — Avril 1987.

RABISCHONG P., SÉNELAR R., TERRAL C. et Coll. — *Les problèmes de la douleur et bases expérimentales de l'analgésie acupuncturale*. — Nouvelle Presse Méd. 1975.

ROBERTS LEVIS et Coll. — *Biologie moléculaire de la cellule*. — Édit. Flammarion (Paris) 1986.

Docteurs ROTHS A. et KIENER E. — *Répertoire synthétique acupuncture dentaire, auriculothérapie et réflexothérapie facio-buccale*. — Édit. Trédaniel (Paris) 1989.

SÉNELAR R. — *Histo-Physiologie du point d'acupuncture*. — A paraître Édit. EMC (Section Médecines douces), (Paris).

SCHATZ. — *Aperçus de Médecine chinoise traditionnelle*. — Édit. Maisonneuve (Ste-Ruffine - 57) 1979.

STILL At. — *Philosophy of Osteopathy*. — Copyright Still 1899.

STILL At. — *Research and practice*. — Copyright Still 1910.

SUARDET R. — *Physique ondulatoire*. — Édit. TEC et DOC Lavoisier (Paris) 1985.

UPLEDGER J. — *Thérapie cranio-sacrée*. — Édit. IPCO (Paris) 1983.

VERET P. — *La médecine énergétique*. — Édit. du Rocher (Monaco) 1981.



ACHEVÉ D'IMPRIMER SUR LES
PRESSES DE L'IMPRIMERIE
MAISONNEUVE S. A.
57130 SAINTE-RUFFINE
FRANCE
LE 30 NOVEMBRE 1989

N° d'imprimeur : 1018.

Dépôt légal : décembre 1989.