COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LA MÉMOIRE CORPORELLE

par
CAROLYNE POTVIN

THÈSE PRÉSENTÉE AU JURY
INTERNATIONAL À MONTRÉAL
JUIN 2008

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LA MÉMOIRE CORPORELLE

par
CAROLYNE POTVIN

THÈSE PRÉSENTÉE AU JURY
INTERNATIONAL À MONTRÉAL
JUIN 2008

Directrice de thèse

Madame Marie-Paule Couturier D.O.

Pré-lectrice de thèse

Madame Joan Poirier D.O.

© Copyright Carolyne Potvin, 2008
Toute reproduction est interdite sans la permission écrite de l'auteure.

Remerciements

Je tiens à remercier grandement ma directrice de thèse, Marie-Paule Couturier D.O. pour son aide, son encouragement, son enthousiasme face à mon sujet, pour son savoir faire ainsi que son savoir être qui m'ont aidé à poursuivre mon envolée tout au long du processus. Elle a su croire en moi et je la remercie.

Je remercie Joan Poirier, D.O. en tant que pré-lectrice de thèse pour ses commentaires pertinents, constructifs et encourageants.

Je tiens à remercier tout le cadre professoral pour leur enseignement ainsi que tous les anciens ostéopathes qui ont su nous montrer la voie à emprunter autant pour la vision ostéopathique que pour l'enseignement de vie qui est fait à travers l'ostéopathie.

Je veux aussi remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné dans les moments plus difficiles afin de toujours rester droite, ouverte et de rester près et éloignée en même temps de mon sujet afin d'éviter les pièges pour rester la plus objective possible.

Je remercie également tous mes proches qui ont su être si patients depuis autant d'années afin de respecter mon choix de carrière et de vie ainsi que pour le peu de temps que j'ai eu à leur accorder.

Je remercie grandement toutes les personnes qui ont retranscrit des verbatims et faits la traduction de certaines parties de la thèse en y mettant un temps incalculable pour me permettre d'avancer dans les autres étapes de la thèse.

Finalement, je remercie de tout cœur mon mari, Christian Bérubé, qui a su m'aider dans toutes les étapes de la thèse pour me conseiller, me guider, m'encourager, me motiver et pour m'avoir soutenu malgré le fait qu'il avait lui aussi une montagne à gravir. Il sait être à chaque jour, pour notre couple et pour moi, un tremplin vers un chemin toujours plus beau, plus fleurissant et plus ensoleillé.

Question de recherche

Qu’est-ce que la mémoire corporelle en ostéopathie?

Sous-questions de recherche

1. Qu’est-ce que la mémoire corporelle?
2. Comment accédons-nous à la mémoire corporelle en ostéopathie?
3. Quelle est l’utilité de son expression en ostéopathie?
4. Comment traiter la mémoire corporelle en ostéopathie?

Résumé

Régulièrement au cours des traitements ostéopathiques, nous avons eu la surprise de voir apparaître, au fur et à mesure que les lésions ostéopathiques étaient corrigées, des pans de l'histoire des patients étaient révélés. Ces souvenirs sont soit conscients ou enregistrés sous forme de douleur due à des lésions ostéopathiques, elles-mêmes liées à des traumatismes antérieurs, comme des traumatismes physiques, émotionnels, psychologiques, spirituels, transgénérationnels ou toxiques. C'était comme si nous remontions le fil du temps, même si cela n'était pas le but que nous recherchions. Ainsi, le corps mémoriserait notre histoire. Comment procède-t-il? En quoi le fait de dégager des empreintes contribue-t-il à retrouver des événements anciens? Ce questionnement nous est apparu comme un sujet de thèse.

Cette thèse est donc axée sur une interrogation principale : Qu'est-ce que la mémoire corporelle en ostéopathie? De cette question découle quatre sous-questions : Premièrement, qu'est-ce que la mémoire corporelle? Deuxièmement, comment accédons-nous à la mémoire corporelle en ostéopathie? Troisièmement, quelle est l'utilité de dégager la mémoire corporelle? Et finalement, comment traiter la mémoire corporelle en ostéopathie?

Pour répondre à nos questions, nous avons choisi de réaliser une thèse qualitative de type phénoménologique pour comprendre le phénomène de mémoire corporelle auprès d'ostéopathes, mais également auprès de thérapeutes pratiquant d'autres approches thérapeutiques, non pas dans le but de comparer les différentes thérapeutiques avec l'ostéopathie, mais à titre complémentaire. Nous avons consacré un an à réaliser cette recherche pour étudier le phénomène en faisant une analyse exhaustive de la littérature ostéopathique et de la littérature provenant de disciplines variées et nous avons effectué quarante entrevues auprès d'ostéopathes et de thérapeutes d'autres approches.

Les résultats qui en sont ressortis sont très intéressants pour la pratique ostéopathique. Tout d'abord, le corps a une capacité d'emmagasiner et de mémoriser de l'information. Il semble que l'information enregistrée peut être de différentes provenances. Il n'y aurait pas que les traumatismes qui s'inscrivent

dans le corps, mais également des croyances, des habitudes de vies, des effets de l'environnement ou des images que nous avons vues ou des choses que nous avons entendues. En plus de mémoriser ce que nous avons vécu, le corps conserverait également le vécu de notre lignée familiale, de la collectivité, de l'évolution et, selon certains, de nos vies antérieures. Contrairement à ce que plusieurs peuvent penser ce ne sont pas que des choses négatives qui peuvent s'imprimer dans le corps, mais également des choses positives en autant qu'une charge émotive est associée à ce qui s'imprime. Les empreintes laissées dans le corps par divers éléments peuvent se localiser à un ou à plusieurs niveaux (tissulaire, liquidien, champs, corps énergétiques).

Ainsi, pour accéder aux engrammes, le thérapeute doit contacter principalement à l'aide de sa palpation, de son écoute et de ses cinq sens, le ou les niveaux précis où se situe l'engramme. Une fois le contact établi, le thérapeute traite l'empreinte par les techniques de son choix. Soit l'ostéopathe travaille avec les techniques ostéopathiques appropriées pour la structure à travailler, par exemple des techniques de *Muscle Energy* pour une tension musculaire, des techniques ostéo-articulaires pour une lésion structurelle ou une technique viscérale lorsque le problème est à un organe ou un viscère ; soit que l'ostéopathe combine ses techniques ostéopathiques appelées libérations somato-émotionnelles avec d'autres techniques comme le *focusing* ou la méthode Hakomi, qui aident le patient à conscientiser l'engramme et son contenu ; soit que l'ostéopathe utilise des techniques ostéopathiques qui travaillent l'aspect physique et émotionnel en même temps; soit l'ostéopathe cherche le point lumineux dans la lésion ou par rapport à la lésion pour que le corps s'équilibre autour de ce point afin que se crée un point neutre pour ensuite sentir le relâchement de la zone bloquée et percevoir le retour de MRP ou pour sentir le Souffle de Vie qui se manifeste dans le corps du patient afin que l'ostéopathe sente la Grande Vague qui vient dissoudre l'engramme pour ensuite sentir dans le corps du patient un rythme plus lent s'installer.

En dégageant l'engramme, le patient peut alors être plus libre dans son corps, mais également dans plusieurs aspects de sa vie et ainsi d'être plus libre de prendre des décisions, de faire de nouveaux choix et d'établir des limites.

Les empreintes du corps ne sont donc pas à négliger dans les traitements ostéopathiques ni à être considérées comme de simples blocages puisqu'elles contiennent toute l'histoire de ce qui les a créées et créent des répercussions sur plusieurs sphères dans la vie de la personne. Ainsi, en libérant l'engramme, le patient peut être plus libre.

Abstract

Often during osteopathic treatments, we surprisingly see osteopathic lesions that have been corrected, revealing the patient's history which had been recorded in his body. These memories are either consciously known to the patient or imprinted in his body through pain, which, in turn, is related to anterior traumas such as physical, emotional, psychological, spiritual, transgenerationnal or toxic. It is as though we are able to trace history through time even though this was not the initial goal. The body memorises our history and records this history by imprinting the body. How does this work? How does revealing these imprints contribute to understanding past events? These are the question and sub-questions elaborated in this thesis.

This thesis is therefore focused on one main question: What is the body memory in osteopathy? From this question we can derive four sub-questions: Firstly, what is the body memory? Secondly, how do we access the body memory in osteopathy? Thirdly, what is the use of revealing the body memory? And finally, how do we treat the body memory in osteopathy?

To answer these questions, we have utilized a phenomenological type qualitative thesis to verify the phenomenon of the body memory according to forty osteopaths, and equally to therapists using other therapeutic approaches. The goal is not to compare the differences between these two groups, but to treat them as complementary approaches to deepen the discussion. In order to examine the phenomenon this past year, we conducted an in-depth exhaustive analysis of osteopathic literature as well as literature from complementary disciplines, in addition to interviewing osteopaths and therapists alike.

The results obtained are very interesting for the field of osteopathy. Overall, the body has the capacity of recording and memorizing information. It seems that the information recorded is derived from several areas. Not only does our body record traumas, but also beliefs, our way of life, environmental effects, and images we have seen or things we have heard are also recorded. In addition to recording are past experiences, the body also conserves information about our family history, community,

evolution, and for some, our past lives. Unlike what most respondants believe, our body records not only negative information, but also positive information. The important point is that the charge of the emotion is mostly what creates the imprint. The imprints left in the body by different elements can also be localized at one or on many levels (tissues, liquid, fields, energy fields).

Moreover, to access these imprints or crystallized memories, the therapist must find and tap into the precise level or levels in order to locate the main imprint by using his techniques, his intuition or his five senses. Once contact is established, the therapist can then treat the imprint using his techniques of choice. The osteopath will use his appropriate osteopathic techniques, for example, Muscle Energy for muscular tension, osteo-articular techniques for vertebrae lesions, or visceral techniques for organ or visceral problems. Often the osteopath will combine osteopathic techniques with other techniques, such as the focusing or Hakomi methods that can aid the patient in localizing the imprint and becoming aware of its content. The osteopath may utilize osteopathic techniques that work both the physical and emotional aspects simultaneously, called somato-emotional release. The osteopath will be looking for the point in the lesion, or the point related to the lesion, that the body balances around to create a Stillpoint, and thus releases the blocked zone to encourage the return of PRM or life back into the patient. At this point the osteopath can feel a Tide flowing from the dissolving imprint and thereafter feel a slow movement within the patients' body.

In disengaging the imprint, the patient is then free within their body, and equally in several aspects of their lives permitting free decision-making, leading to new choices and establishing limits.

Body imprints or body memories are not to be neglected in osteopathic treatments nor should they be considered as simple lesions since they contain a full history that further creates repercussions into several spheres in a persons' life. In liberating an imprint, the patient can then be free.

Table des matières

Directrice de thèse iv
Pré-lectrice de thèse iv
Remerciements v
Résumé vii
Abstract x
Table des matières xii
Liste des tableaux xviii
Liste des figures xviii
Liste des graphiques xviii
Lexique xx
Avant-propos 1
L'introduction 3
1.1 Introduction au problème de recherche 4
1.2 Énoncé du problème 4
1.3 La raison de l'étude 4
1.4 Le but et les objectifs de la recherche 5
1.5 La définition des termes 5
1.6 La limitation de la recherche 5
1.7 Aperçu général 6
L'analyse documentaire 4
2.1 Le corps 8
2.1.1 Qu'est-ce que le corps? 8
2.1.1.1 La mémoire du corps 10
2.1.2 Les tissus 11
2.1.2.1 La cellule 11
2.1.2.1.1 L'atome 14
2.1.2.1.2 L'ADN 16
2.1.2.1.2.1 L'épigénétique 19
2.1.2.1.3 La communication intercellulaire et intracellulaire 21
2.1.2.2 Les muscles, cartilages, os, membranes et fascias 23
2.1.2.2.1 Le tissu conjonctif 23
2.1.2.2.2 Le fascia 27
2.1.2.3 Les organes 29
2.1.2.3.1 Les organes et les émotions 29
2.1.2.3.2 Le SNC 32
2.1.3 Les liquides 34
2.1.3.1 Le sang 37
2.1.3.2 Le liquide céphalo-rachidien 38
2.1.3.3 L'eau 39
2.1.4 Les champs 42
2.1.4.1 Les champs électromagnétiques 43
2.1.4.2 Les champs morphogénétiques 46
2.1.4.3 Le corps énergétique 49
2.2 L'esprit 53

2.2.1 La définition de l'esprit 53
2.2.2 Les pensées 53
2.2.3 Les croyances 56
2.2.4 La méditation 57
2.3 La conscience, l'inconscient et le subconscient 58
2.3.1 La conscience 58
2.3.2 L'inconscient 62
2.3.3 Le subconscient 64
2.4 Le corps et l'esprit 65
2.4.1 Le lien corps-esprit 65
2.5. Le corps et les émotions 71
2.5.1 Les émotions 71
2.5.1.1 Étymologie du mot émotion 71
2.5.1.2 Définition de l'émotion 72
2.5.1.3 Émotion versus sentiment 72
2.5.1.4 Création d'une émotion 73
2.5.1.5 Les résultats d'une émotion 74
2.5.1.6 Différentes émotions 76
2.5.1.7 Peptides, molécules des émotions 76
2.5.1.8 Influence des émotions sur le corps 77
2.5.1.9 La localisation des émotions 77
2.5.2 La souffrance, le refoulement et la douleur 78
2.5.2.1 La souffrance 79
2.5.2.2 Le refoulement 80
2.5.2.3 La douleur 81
2.6 L'autorégulation du corps 82
2.6.1 La santé et l'homéostasie 83
2.6.1.1 La santé 83
2.6.1.2 L'homéostasie 84
2.6.2 Le terrain 84
2.6.3 La maladie 85
2.6.4 Le système immunitaire 86
2.6.5 Le stress 88
2.7 La mémoire 91
2.7.1 La mémoire 91
2.7.1.1 La définition de la mémoire 91
2.7.1.2 La localisation de la mémoire 91
2.7.1.3 Les types de mémoire 93
2.7.1.4 L'anatomie de la mémoire 94
2.7.1.4.1 Les trois cerveaux de Paul MacLean 94
2.7.1.4.2 Les parties du cerveau impliquées dans la mémoire 95
2.7.2 Le souvenir 96
2.7.2.1 La définition d'un souvenir 97
2.7.2.2 La localisation d'un souvenir 97
2.7.2.3 La mémorisation du souvenir 97
2.7.2.4 La remémorisation d'un souvenir 98
2.8 La médecine chinoise et ayurvédique 100
2.8.1 Les chakras 100
2.8.2 Les méridiens 104
2.8.3 Les cinq éléments 105
2.9 La physique quantique 106
2.9.1 Le quantum et le saut quantique 106
2.9.2 La vibration 108
2.9.3 La résonance 110
2.10 La lésion 111
2.10.1 La définition de la lésion 111

2.10.2 Les types de lésions 111
2.10.3 La définition de la lésion ostéopathique 111
2.10.4 L'étiologie de la lésion ostéopathique 112
2.10.5 Les caractéristiques des dysfonctions ostéopathiques 112
2.10.6 Les mécanismes de création d'une lésion 113
2.10.7 Le traumatisme 114
2.10.7.1 La définition d'un traumatisme 114
2.10.7.2 Les stratégies après un traumatisme 115
2.10.7.3 Les conséquences d'un traumatisme 116
2.11 La mémoire du corps 117
2.11.1 La définition de la mémoire corporelle 118
2.11.2 Les différents types de mémoire corporelle 118
2.11.2.1 Le vécu de l'individu 118
2.11.2.1.1 Les types de traumatismes 119
2.11.2.1.2 La mémoire émotionnelle 120
2.11.2.2 La lignée familiale et le transgénérationnel 121
2.11.2.3 La mémoire de nos origines 121
2.11.2.4 La mémoire originelle 122
2.11.2.5 L'inconscient collectif 123
2.11.2.6 Les vies antérieures 124
2.12 Le contact des empreintes de mémoire corporelle 127
2.12.1 Les méthodes utilisées pour contacter les engrammes 127
2.12.1.1 L'observation 128
2.12.1.2 La palpation et le toucher 128
2.12.1.3 Se connecter à la Véritable Nature du patient 129
2.12.1.4 La porte d'entrée émotionnelle 129
2.12.2 Les aptitudes et attitudes du thérapeute 130
2.12.2.1. L'amour 130
2.12.2.2 L'empathie et la compassion 130
2.12.2.3 Le respect 131
2.12.2.4 Le calme 132
2.12.2.5 L'ouverture et la disponibilité 132
2.12.2.6 Le non-jugement 132
2.12.2.7 L'implication 132
2.12.2.8 Les connaissances 133
2.12.2.9 Se connaître 133
2.12.2.10 Travail sur soi 133
2.12.2.11 Être centré 134
2.12.2.12 L'attention 134
2.12.2.13 L'intention 134
2.12.2.14 La présence 135
2.12.2.15 L'intuition 135
2.12.2.16 La relation thérapeutique 136
2.12.2.17 Établir un lien de confiance 137
2.12.2.18 Reconnaître le patient 137
2.12.2.19 La méditation 137
2.12.2.20 La cohérence cardiaque 138
2.12.3 Les attitudes et aptitudes du patient 138
2.12.3.1 Être présent 139
2.12.3.2 Être conscient 139
2.12.3.3 Se prendre en charge 140
2.12.3.4 Faire confiance au thérapeute 140
2.12.3.5 Lâcher prise 140
2.12.3.6 Donner son consentement intérieur 141
2.12.3.7 Vouloir changer et faire un cheminement personnel 141
2.12.3.8 Respirer 142

2.13 Le traitement des engrammes de mémoire corporelle....142
2.13.1 La verbalisation....143
2.13.1.1 La verbalisation du patient....143
2.13.1.2 La verbalisation du thérapeute....144
2.13.2 La prise de conscience....145
2.13.3 La guérison....146
2.13.3.1 La guérison....146
2.13.3.2 La foi....149
2.13.3.2.1 Avoir la foi....149
2.13.3.2.2 Les obstacles à la foi....149
2.13.3.3 Le pardon....150
2.13.3.4 L'acceptation....150
2.13.3.5 Travailler avec Dieu....151
2.13.4 Le dégagement de l'engramme....151
2.13.4.1 Les différents traitements....152
2.13.4.1.1 La libération somato-émotionnelle....152
2.13.4.1.2 L'approche somato-émotionnelle....154
2.13.4.1.3 Traiter avec l'intelligence à l'intérieur du patient....155
2.13.4.1.4 La thérapie cranio-fasciale....164
2.13.4.1.5 La désengrammation....165
2.13.5.1.6 Le traitement des nœuds énergétiques....166
2.13.5.1.7 La microkinésithérapie....167
2.13.5.1.8 L'acupuncture....167
2.13.5.1.9 Le massage....168
2.13.5.1.10 Le toucher thérapeutique et la guérison spirituelle....168
2.13.5.1.11 L'Analyse Réinformation Cellulaire....169
2.13.5.1.12 Le yoga....170
2.13.5.1.13 Le Qi Gong....170
2.13.5.1.14 La Méthode de Libération des Cuirasses....170
2.13.5.1.15 L'analyse bioénergétique....171
2.13.5.1.16 La reprogrammation de l'ADN....171
2.13.5.1.17 La Biologie Totale....172
2.13.5.1.18 Le *f*ocusing....172
2.13.5.1.19 La thérapie primale....172
2.13.5 Les changements observés après un dégagement d'empreinte de mémoire corporelle....173
2.13.6 Les buts visés lors de dégagement des empreintes de mémoire corporelle....175

La méthodologie de recherche....177

3.1 Modèle de recherche....178
3.2 Collecte des données....178
3.2.1 Critères de sélection....178
3.2.2 Stratégies de sélection....179
3.2.3 Échantillonnage....180
3.2.4 Recrutement....181
3.2.5 Validité et fiabilité....181
3.2.5.1 Validité....181
3.2.5.1.1 Triangulation....182
3.2.5.1.2 Réflexivité....182
3.2.5.1.3 Description détaillée....182
3.2.5.1.4 Recherche de l'adversité dans les sources d'informations....183
3.2.5.1.5 Validation du questionnaire de l'entrevue....183
3.2.5.1.6 Renvoi des résultats aux répondants concernés pour fin de corroboration....183
3.2.5.1.7 Intersubjectivité....183
3.2.5.2 Fiabilité....184
3.3 Analyse des données....184
3.4 Biais....185

3.4.1 Biais du chercheur 185
3.4.2 Biais de nos croyances 186
3.4.3 Biais de la transparence de la démarche 187
3.4.4 Biais des participants et de leur subjectivité 187
3.4.5 Biais de questionnaire 187
3.4.6 Biais de la collecte et de l'analyse de données 188
3.5 Déontologie 189

L'analyse des données et l'interprétation des résultats 191

4.1 L'analyse et l'interprétation des résultats des entrevues et des questionnaires 191
4.1.1 La description des répondants 191
4.1.2 Les résultats des réponses des thérapeutes interrogés 192
4.1.3 Le choix des ouvrages de notre analyse documentaire 193
4.2 L'analyse et l'interprétation du questionnaire écrit et des entrevues audio effectuées auprès des ostéopathes et des autres approches thérapeutiques 194
4.2.1 La présentation des données 195
4.2.2 La définition de la mémoire corporelle 197
4.2.3 La qualité du contenu de la mémoire corporelle 209
4.2.4 Le contenu de la mémoire corporelle 217
4.2.5 La localisation de la mémoire corporelle 228
4.2.6 La provenance de la mémoire corporelle 234
4.2.7 Les méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle 242
4.2.8 La perception du thérapeute 256
4.2.9 Les moyens de perception de la mémoire corporelle selon le thérapeute 261
4.2.10 Les attitudes, aptitudes et dispositions requises du thérapeute 268
4.2.11 Les attitudes, aptitudes et dispositions requises du patient 284
4.2.12 Méthodes de traitement des engrammes de mémoire corporelle 294
4.2.13 La verbalisation du patient pendant le traitement 306
4.2.14 La conscientisation du conflit 312
4.2.15 Les types d'émotions qui émergent lors des traitements des engrammes de mémoire corporelle 318
4.2.16 Le chemin par lequel se dégage un engramme de mémoire corporelle 325
4.2.17 L'utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle 335
4.2.18 Les changements observés après le dégagement des engrammes de mémoire corporelle 342
4.3 Récapitulation de l'analyse par rapport à nos questions de recherche 353

La discussion 359

5.1 Critiques des méthodes de cueillette de données 359
5.1.1 Les questions de recherche 359
5.1.2 La méthode la plus efficace 360
5.1.3 Les critères de sélection et le recrutement 361
5.1.4 La validité de notre thèse 363
5.1.5 La richesse des données 363
5.2 Le résumé des résultats de recherche 363
5.3 La relation entre les résultats présentés dans l'analyse documentaire et l'analyse des entrevues 366
5.3.1 La définition de la mémoire corporelle 366
5.3.2 Le contenu inscrit dans les engrammes 366
5.3.3 La provenance de l'information contenue dans les engrammes 369
5.3.4 La localisation de la mémoire corporelle 370
5.3.5 Formation d'un engramme 372
5.3.6 Contacter la mémoire corporelle 372
5.3.7 Les méthodes de traitement 381
5.3.8 Les changements observés après une libération d'engramme 387
5.3.9 L'utilité de dégager les engrammes 387

5.4 Les implications pratiques de notre recherche 388
5.5 Les limites de la recherche 390

La conclusion 397

Bibliographie 401

Voir le Volume 2 pour les Annexes

Liste des tableaux

Tableau 1. Tableau récapitulatif du bien-être à la maladie 108
Tableau 2. Types de traumatismes 126
Tableau 3. Localisations des empreintes 126
Tableau 4. Types de mémoires 127
Tableau 5. Tableau des divisions des répondants 196
Tableau 6. Tableau récapitulatif des définitions de la mémoire corporelle 353
Tableau 7. Tableau récapitulatif des méthodes de contact des engrammes 354
Tableau 8. Tableau récapitulatif des buts de libérer les engrammes 355
Tableau 9. Tableau récapitulatif des méthodes de traitement des engrammes 356

Liste des figures

Figure 1. Champ d'énergie qui entoure le cœur humain 45
Figure 2. Lien corps-esprit-gène 68
Figure 3. Lien entre le psychisme et le gène 70
Figure 4. Le processus émotionnel 74
Figure 5. Les sept chakras 101
Figure 6. Les sept couches énergétiques 102
Figure 7. Ida et Pingala 104
Figure 8. Le saut quantique d'un électron 107
Figure 9. Le saut quantique dans le corps 107
Figure 10. Matrice universelle et individuelle 199
Figure 11. Engramme et mémoire corporelle 200
Figure 12. Information contenue à l'intérieur d'un engramme dans une capacité d'enregistrement ... 201

Liste des graphiques

Graphique 1. Définition de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 202
Graphique 2. Définition de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 206
Graphique 3. Qualité du contenu de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 211
Graphique 4. Qualité du contenu de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 215
Graphique 5. Contenu de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 219
Graphique 6. Contenu de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 225
Graphique 7. Localisation de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 228
Graphique 8. Localisation de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 231
Graphique 9. Provenance de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 235
Graphique 10. Provenance de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 240
Graphique 11. Méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes 245
Graphique 12. Méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 251
Graphique 13. Perception du thérapeute et indications de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 257
Graphique 14. Perception du thérapeute et indications de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 259
Graphique 15. Moyens de perception de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 262

Graphique 16. Moyens de perception de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 265
Graphique 17. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du thérapeute selon les ostéopathes 270
Graphique 18. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du thérapeute selon les autres approches thérapeutiques 277
Graphique 19. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du patient selon les ostéopathes 285
Graphique 20. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du patient selon les autres approches thérapeutiques 291
Graphique 21. Méthodes de dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes 295
Graphique 22. Méthodes de dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 302
Graphique 23. Verbalisation du patient de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 307
Graphique 24. Verbalisation du patient de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 310
Graphique 25. Conscientisation de la mémoire corporelle du patient selon les ostéopathes....312
Graphique 26. Conscientisation de la mémoire corporelle du patient selon les autres approches thérapeutiques 316
Graphique 27. Types d'émotions qui émergent lors des traitements de la mémoire corporelle selon les ostéopathes 318
Graphique 28. Types d'émotions qui émergent lors des traitements de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 322
Graphique 29. Chemin emprunté pour le dégagement d'un engramme de mémoire corporelle selon les ostéopathes 327
Graphique 30. Chemin emprunté pour le dégagement d'un engramme de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 333
Graphique 31. Utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes 336
Graphique 32. Utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 340
Graphique 33. Changements observés suite au dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes 343
Graphique 34. Changements observés suite au dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques 348

Lexique

Blocage :

État de repli d'une personne sous le coup d'un choc émotionnel. (http://www.granddictionnaire.com)

Cuirasse :

Couche de protection et de défense comportant les inhibitions inscrites dans le corps sous forme d'anneaux segmentaires. (Labonté, 2000)

Empreinte :

Marque, forme laissée par quelque chose. (www.cnrtl.fr)

Engramme :

Trace, empreinte laissée en mémoire par tout événement passé et susceptible de reviviscence; souvenir. (Larousse, 2004)

Kyste énergétique :

Concentration de forces en un point fixe autour duquel les mouvements s'organisent. (Dubois et Hansroul, 2006)

Lésion :

Altération pathologique d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe dans ses caractères anatomiques ou physiologiques, due à des causes morbides ou traumatiques. (http://atilf.atilf.com)

Mémoire :

Faculté comparable à un champ mental dans lequel les souvenirs, proches ou lointains, sont enregistrés, conservés et restitués. (http://atilf.altif.com et Larousse, 2004)

Processus cognitif permettant d'évoquer des états de conscience passés et ce qui s'y trouve associé, des informations acquises antérieurement et des impressions enregistrées dans le cerveau qui continuent à influencer le comportement sous forme d'habitudes. Il permet aussi la reviviscence d'un état affectif ancien, agissant sur nos représentations, sans que nous en ayons conscience. (http://granddictionnaire.com)

Mémorisation :

Fonction de la mémoire par laquelle le sujet fixe les phénomènes vécus, les connaissances diverses, etc. soit spontanément, soit à l'aide de procédés mnémotechniques ou méthodiques. (http://granddictionnaire.com)

Réminiscence :

Faculté de se rappeler volontairement les souvenirs. (Larousse, 2004)

Reviviscence :

Réapparition d'états de conscience déjà éprouvés. (Larousse, 2004)

Souvenir :

Survivance, dans la mémoire, d'une sensation, d'une impression, d'une idée, d'un événement passé. (Larousse, 2004)

Ensemble des éléments retenus d'une expérience ou d'une connaissance antérieure. (http://granddictionnaire.com)

Traumatisme :

Tout événement subit, brutal, entraînant pour le sujet qui en est victime des transformations plus ou moins profondes, plus ou moins réversibles. (http://altif.altif.com)

Événement qui, pour un sujet, a une forte portée émotionnelle et qui entraîne chez lui des troubles psychiques ou somatiques par suite de son incapacité à y répondre immédiatement de façon adéquate. (Larousse, 2004)

Avant-propos

Nous avons décidé de faire une thèse sur la mémoire corporelle afin de faire le tour de ce qui se fait sur le sujet en ostéopathie. Pour avoir un meilleur éventail d'outils ainsi qu'avoir une meilleure vue d'ensemble de la mémoire corporelle, nous avons regardé ce qui se faisait dans des approches thérapeutiques autres que l'ostéopathie afin de complémenter nos traitements de manière à être encore plus global et plus complet dans notre approche.

Ainsi, nous sommes allé rencontrer des ostéopathes jusqu'à atteindre une saturation de données des grandes lignes de notre recherche. Pour ce qui est des autres approches thérapeutiques, nous sommes allé rencontrer une personne dans chaque approche sélectionnée afin d'avoir une idée de l'approche et de leur façon de travailler la mémoire corporelle. Volontairement, nous n'avons pas atteint de saturation en ce qui a trait aux autres approches puisque notre intention n'était pas de comparer l'ostéopathie avec les autres approches, mais plutôt de se servir des informations et des outils pertinents de ces approches pour nous aider dans notre travail comme ostéopathe. Parce que nous avons atteint une saturation en ostéopathie et non dans les autres approches et pour ne pas diluer la valeur de nos propos, nous avons choisi de séparer les propos recueillis en ostéopathie et ceux des autres approches. Dans la revue de littérature et l'analyse des données, pour chaque section, nous avons décidé de séparer le point de vue ostéopathique et le point de vue des autres thérapeutiques en paragraphes différents pour ne pas mélanger les idées et pour faciliter au lecteur la compréhension de chaque vision thérapeutique. De cette façon, nous ne comparons pas et ne combinons pas les thérapeutiques et cette présentation permet au lecteur de mieux suivre les informations recueillies et de lui-même faire des liens au fur et à mesure de la lecture.

Une précision s'impose quant à la saturation d'informations en ostéopathie. Dans nos lectures et dans les entrevues faites avec les différents ostéopathes, nous avons constaté que très peu ont des idées convergentes. Nous aurions toujours pu interviewer des ostéopathes qui ont une pratique similaire et une vision semblable afin d'avoir rapidement une saturation de données, mais notre choix était de

varier le plus possible les façons d'aborder et de traiter la mémoire corporelle afin de diversifier nos sources et d'augmenter ainsi la validité de notre recherche. Pour cette raison, nous avons atteint une saturation des lignes directrices du sujet, mais quant aux détails, ils restent relativement différents.

Chapitre premier

L’introduction

« … ce n’est pas une mince affaire que de demeurer
fidèle à sa plus profonde vérité, si redoutable soit-elle,
de lui livrer passage et de lui donner forme. »

Anne Hébert

1.1 Introduction au problème de recherche

La mémoire corporelle est un phénomène souvent observé dans les bureaux d'ostéopathes. Généralement, ceux-ci ne semblent pas savoir réellement ce que c'est, d'où elle vient et quoi en faire. Nous avons une profession qui consiste à traiter les gens en ayant comme médiateur le toucher. Ce contact physique nous donne aux différents traumatismes de la personne de manière plus directe et plus profonde que des thérapeutiques qui n'utilisent pas le toucher. C'est ainsi que nous avons constaté qu'il arrive qu'en touchant une zone ou en traitant une région, le patient se remémore un événement ou un traumatisme vécu dans le passé et/ ou une émotion refoulée.

1.2 Énoncé du problème

En ostéopathie, nous avons une formation complète et globale du corps humain autant au niveau anatomique, physiologique, pathologique que kinesthésique. Malgré tout, la sphère psychologique et le monde des émotions, qui font aussi partie du corps, sont peu abordés puisque ce n'est pas notre champ de compétence premier. Il n'en reste pas moins que lors des traitements, il est parfois difficile de s'en sauver car des émotions émergent, des traumatismes resurgissent et nous devons arriver non pas à faire une psychothérapie au patient, mais à gérer et calmer la situation lorsqu'elle se présente et référer au besoin. Pour arriver à guider minimalement la personne, il nous faut quelques habiletés en intervention, mais il faut savoir entre autres que le corps et l'esprit ne sont pas deux entités séparées, mais qu'ils forment une unité. Si le thérapeute le sait, le patient le ressent et se sent au moins écouté, compris et rassuré.

1.3 La raison de l'étude

Étant donné que la sphère émotive n'est pas détaillée dans le cursus de base, l'ostéopathe peut se sentir parfois démuni lorsqu'une émotion ou un traumatisme émerge chez un patient. Nous jugeons donc essentiel d'avoir des notions sur la mémoire corporelle, ne serait-ce qu'un minimum d'informations sur les différentes visions des multiples thérapeutiques pour arriver à mieux traiter les

gens. D'autant plus, il est arrivé ou arrivera à un certain moment de notre pratique, de rencontrer des mémoires corporelles et de ne pas savoir comment les aborder, ni même si c'est nécessaire d'y prêter attention.

1.4 Le but et les objectifs de la recherche

Cette thèse a pour but d'aider les ostéopathes à démystifier la notion de mémoire corporelle, la façon de la contacter et le traitement qui peut en découler afin de donner des outils supplémentaires pour traiter les patients de façon plus complète.

1.5 La définition des termes

La notion de mémoire corporelle englobe finalement toutes les empreintes (lexique, p.xx) d'ordre physiques, émotives, psychologiques, transgénérationnelles et bien d'autres qui sont logées dans le corps à des niveaux différents. Le traitement n'est donc pas nécessairement un travail somato-émotionnel puisque ce n'est pas toujours qu'une émotion qui est bloquée dans le corps.

1.6 La limitation de la recherche

La connaissance de la mémoire corporelle n'est qu'un outil supplémentaire à l'ostéopathe pour arriver à mieux cerner ce qui émerge des patients et savoir ce qu'il peut faire. Il faut bien comprendre que la mémoire corporelle est quelque chose qui est en chacun de nous et qu'il est possible à tout moment qu'elle dévoile ses engrammes, que ce soit dans un traitement d'ostéopathie, en se faisant masser, en écoutant une musique ou en regardant un film.

Cette recherche se veut introductrice au sujet car le sujet est vaste. Il existe plusieurs thérapeutiques qui parlent de mémoire corporelle sans utiliser le même langage pour la décrire ou pour en parler. C'est ce qui complique la compréhension du phénomène puisqu'il faut arriver à démêler les mots employés et comprendre que différents mots peuvent signifier la même chose. Nous avons aussi

choisi d'aborder les propos de façon globale car il serait tentant de tout catégoriser, mais nous avons réalisé que rien ne peut être coupé au couteau dans les réponses recueillies. Nous présenterons des schémas récapitulatifs afin de regrouper les idées et de clarifier les informations. Il faut aussi tenir compte qu'il est difficile de recueillir toutes les informations existantes sur le sujet car il est très large et abondamment exploité par plusieurs domaines. Il est impossible de parler de tout, mais nous avons comme objectif de donner un aperçu général du sujet.

1.7 Aperçu général

En résumé, nous nous lançons dans un voyage au sein du corps afin de mieux comprendre ce qu'est la mémoire corporelle, où elle se situe, comment contacter les engrammes et quoi en faire. Nous regarderons la vision ostéopathique et la vision d'autres approches afin d'avoir une meilleure idée de ce qui est dit sur le sujet. Le but n'est pas de comparer l'ostéopathie avec les autres approches, mais plutôt d'aller chercher des informations complémentaires afin de nous outiller davantage dans nos traitements ostéopathiques.

Chapitre deuxième

L’analyse documentaire

« En chacun de nous repose le monde entier et si vous savez comment regarder et apprendre, alors la porte est devant vous et vous en possédez la clé. Personne sur terre ne peut vous donner ni la clé ni la porte à ouvrir, excepté vous-même. »

J. Krishnamurti

2.1 Le corps

2.1.1 Qu'est-ce que le corps?

Nous pouvons parler du corps comme un ensemble, un tout, une unité comprenant différents niveaux. Selon les disciplines et les auteurs, le corps est soit considéré comme une unité indissociable, soit il est séparé en compartiments, en couches ou en systèmes.

Ostéopathie

Certains ostéopathes, comme Hugh Milne, D.O. (1995), séparent le corps en six parties : la peau; les muscles, les fascias et les aponévroses; les os; la dure-mère; le liquide cérébro-spinal et l'énergie. Milne considère que chacune de ces parties peut être traitée individuellement.

Pierre Tricot (2002), ostéopathe français, auteur, traducteur de textes ostéopathiques et enseignant, considère plutôt que le corps est un trait d'union, une interface entre l'univers matériel et l'univers spirituel. De cette façon, il est possible qu'une relation s'établisse entre les deux; relation entre le monde ouvert, celui de la vie, et un monde fermé, celui de l'univers physique. Tricot, D.O. (2002) croit qu'il est donc logique que se rencontrent et s'affrontent dans le corps les éléments de chacun de ces deux univers.

Andrew Taylor Still, D.O. (2001), fondateur de l'ostéopathie, auteur et médecin, considère le corps comme une unité fonctionnelle. Pour Still, D.O. (2001), le corps est une unité où toutes les parties du corps sont entre autres reliées par la toile du système fascial. Jean Ratte (2001), ostéopathe et auteur, abonde dans le même sens, c'est-à-dire qu'il pense aussi que l'homme est comme un hologramme, c'est-à-dire que chaque partie du corps sont interreliées de façon à ce qu'elles contiennent l'information de tout le corps. Ratte, D.O. (2001) mentionne que Krishnamurti, philosophe et enseignant spirituel indien, croyait aussi que nous sommes le monde. Ratte, D.O. (2001) explique qu'au stade embryonnaire, l'homme passe par le stade minéral, végétal et animal. Ainsi, nous

pourrions dire que nous portons tous les règnes en nous. Ce schéma est désormais bien connu en biologie et ceci s'appelle la loi de Haeckel.

Autres approches thérapeutiques

Dans son livre *La solution intérieure*, Thierry Janssen (2006), médecin, chirurgien, psychothérapeute français et auteur, parle de la philosophie de Paul Nogier, médecin acupuncteur précurseur de l'auriculothérapie, où le corps serait considéré comme un hologramme, c'est-à-dire, un ensemble où chaque partie contient le tout. Cette conception signifie que toutes les parties du corps sont interreliées et s'influencent.

Pour pousser un peu plus loin la notion d'unité, Deepak Chopra, médecin, endocrinologue, conférencier et auteur, cite Sir James Jeans : « Dans la réalité plus profonde qui se situe au-delà de l'espace et du temps, il se peut que nous soyons tous membres d'un même corps. » (Chopra, 2004, p.17) Cette hypothèse fait bien plus que signifier que le corps est une unité, mais que le corps de chaque personne serait en réalité un seul et même corps. Pour Bruce Burger (1998) aussi, auteur sur la polarité, toutes les vies et toutes les consciences ne font qu'un.

Marie-Lise Labonté (2000), auteure, conférencière, thérapeute et fondatrice de la Méthode de libération des Cuirasses, voit plutôt le corps comme étant le temple de l'âme. « Le corps de notre âme est le corps qui se reconnaît comme étant un temple. Le corps de l'âme est le corps qui porte la vision, la conscience et l'énergie du cœur, dans tous ses gestes, ses actions, ses pensées, ses émotions. Il est le corps cosmique unifié. » (Labonté, 2000, p.128) La notion de « corps cosmique unifié » pourrait aussi s'apparenter au propos de Sir James Jeans, où les corps de tous les individus sont unis pour ne former qu'un seul corps.

Pour suivre le modèle enseigné en ostéopathie au Collège d'Études Ostéopathiques, nous avons décidé de considérer le corps comme une unité qui comprend trois parties : les tissus, les liquides et les champs.

2.1.1.1 La mémoire du corps

Ostéopathie

Pour certains ostéopathes, comme Jean-Philippe Foissy (2006), la mémoire corporelle se résume à la mémoire contenue dans les cellules du corps. D'autres, comme Pierre Hammond, D.O., pensent plutôt que la mémoire corporelle se situe dans les tissus du corps, sans être précisément dans les cellules. Certains, comme Masaru Emoto, s'imaginent qu'elle se retrouve dans les liquides du corps. D'autres , comme Jean-Pierre Barral, D.O., croient qu'elle est dans les organes. Pour d'autres, comme Barbara Ann Brennan, la mémoire corporelle est dans les champs électromagnétiques du corps ou dans les corps énergétiques. Certains, comme Arthur Janov, croient que la mémoire est dans le cerveau au niveau du système nerveux et du système limbique. Quoi qu'il en soit, sans mémoire il n'y a pas de pensée, et la mémoire n'existerait pas sans corps car c'est à partir des informations apportées par le corps que la mémoire se met à l'œuvre (Brillon, 2006).

Selon Pierre Hammond (2004), ostéopathe et auteur, toutes les structures du corps enregistrent les traumatismes de la vie : chaque organe, chaque tissu et chaque cellule.

En plus de garder le traumatisme en mémoire, le corps se bloque au niveau énergétique dans les zones accidentées et le cerveau garde en mémoire l'émotion rattachée au traumatisme (Foissy, 2006).

Autres approches thérapeutiques

La plupart du temps, lorsque nous parlons de souvenirs qui s'enregistrent dans le corps et que celui-ci en conserve la mémoire, les gens pensent souvent que ce ne peut être que des événements traumatisants qui s'impriment. Pourtant, tout événement vécu, senti, aimé, détesté, toute expérience de vie, tout traumatisme ou toute impression agréable ou désagréable s'archivent dans la mémoire corporelle (Larroche, 1994). Dans la revue *Psychologies* parue en janvier 2004, Martine Rivaud écrivait que le corps garderait en lui tous les chemins agréables ou désagréables que nous empruntons. Ainsi, tout ce que nous vivons s'inscrirait dans le corps, que ce soit positif ou négatif.

2.1.2 Les tissus

Tous les tissus ont une fonction qui leur est propre. Chacun joue un rôle dans le corps pour assurer un bon soutien et un fonctionnement maximal afin que le corps puisse rester constamment en équilibre. Les tissus sont multiples : les muscles, les tissus conjonctifs, les os, les nerfs et les vaisseaux sanguins. Tous ces tissus se croisent, s'entremêlent et s'unissent pour former un seul et même corps. Ce concept d'unité revient souvent dans la littérature ostéopathique. Nous ne pouvons passer à côté puisqu'il est un des principaux axiomes établis par Andrew Taylor Still, D.O. et aussi parce qu'il aide à établir des notions de base pour expliquer la mémoire corporelle abordée plus loin dans notre recherche.

Ostéopathie

Lors de traumatismes physiques et/ou émotionnels, le corps les garde en mémoire au niveau des tissus du corps (Hammond, 2004 et Foissy, 2006).

Autres approches thérapeutiques

Debbie Shapiro (1998), médecin, animatrice d'ateliers de prise de conscience et de méditation et auteure, croit également que les traumatismes s'impriment dans le corps et la mémoire que le corps conserve s'accumule à chaque traumatisme.

2.1.2.1 La cellule

Nous savons que plusieurs molécules forment un niveau d'organisation appelé cellule. Nous retrouvons plusieurs sortes de cellules : cellules immunitaires, nerveuses et musculaires. Pendant longtemps, les biologistes se sont représenté la cellule comme quelque chose de simpliste. Ils la voyaient comme un sac constitué d'une membrane contenant un gel visqueux. La réalité est tout autre.

Ostéopathie

Pour Roger Fiammetti (2004), ostéopathe français et auteur, le corps est le terrain où se jouent toutes les tragédies, chacune de ses cellules retient, jusqu'au dernier fragment, tous les événements qui s'y sont produits. Jean-Pierre Aubry (2002), ostéopathe français, kinésithérapeute et auteur, ajoute que le corps enregistre des milliards d'informations dès la naissance. Il mentionne que le corps enregistre les moindres événements, les moindres faits de notre existence, l'hérédité provenant de notre ligne familiale, les peurs, les échecs, les sentiments et même la violence des films à la télévision.

Jean-Philippe Foissy (2006), ostéopathe et auteur, soutient que les chocs émotifs, affectifs, physiques et les conflits s'inscrivent dans la mémoire cellulaire. Si le choc ou le conflit n'est pas « digéré », cet engramme peut rester indéfiniment inscrit dans la mémoire cellulaire et créer un blocage (lexique, p.xx) dans les structures concernées.

Autres approches thérapeutiques

Janssen (2006) explique que la cellule est occupée par un réseau de microfilaments et de microtubules qui forment un squelette intracellulaire. « Ce cytosquelette est connecté au tissu conjonctif extracellulaire par l'intermédiaire de protéines transmembranaires qui se prolongent jusqu'aux chromosomes du noyau cellulaire. » (Janssen, 2006, p.199) Ainsi, depuis la peau jusqu'à l'ADN, un réseau de fibres, tubules et filaments forme un continuum, une matrice vivante.

Satprem (2003), confident et témoin de Mirra Alfassa et de Srî Aurobindo et auteur, (Aurobindo étant philosophe, poète, fondateur du yoga intégral et fondateur du mouvement militant indépendantiste indien, et Alfassa accompagnant Aurobindo dans le même chemin spirituel), a écrit que le corps est un étrange chaînon entre la vie et la mort. Selon lui, les cellules du corps sont le lieu où la vie et la mort se rencontrent et sont le pont, l'endroit qui est dans les deux côtés à la fois.

Sachant que les cellules se renouvellent constamment, comment se fait-il qu'une cellule du foie ne se renouvelle pas en cellule intestinale, mais bien en cellule du foie? Comme l'affirme Chopra (1990), les

cellules de tissus ou d'organes sont spécialisées et sont dotées d'une intelligence, mais surtout d'une mémoire. La mémoire de la cellule morte semble survivre à la cellule elle-même.

Pour Myriam Brousse (2002), ancienne carmélite, consacre sa vie à la recherche de la mémoire cellulaire et auteure, la mémoire cellulaire c'est la mémoire, c'est la trace, l'empreinte, qui est engrammée en nous, et qui nous fera, constamment et à notre insu, croire que nous choisissons alors que nous subissons un modèle préétabli. Brousse (2002) mentionne que c'est la double hélice de l'ADN qui est dotée de mémoire moléculaire et vibratoire et que l'ADN conserve la marque de tout ce qui est arrivé avant nous, tant à l'échelle individuelle qu'à l'échelle collective. « Nous pouvons affirmer que nos cellules se souviennent de ce que nous avons vécu, souffert, aimé, détesté ou rejeté. Toutes ces informations sont engrammées inconsciemment dans nos gestes au quotidien, dans notre façon de penser, d'aimer et de nous projeter dans l'Univers. » (Brousse, 2002, p.10) Brousse (2002) soutient que ces mémoires inscrites dans nos cellules induisent des programmations qui déterminent les schémas répétitifs de comportements.

Masaru Emoto, auteur et scientifique ayant fait plusieurs études sur le comportement de l'eau, est aussi d'avis que chaque cellule a toute l'information de l'Univers dans sa globalité. (Emoto, 2004)

Karl Pribram croit également que la mémoire corporelle de tout ce qu'une personne a vécu se retrouve dans toutes ses cellules (Larroche, 1994). Cette mémoire débute au stade fœtal. Larroche, auteur, médecin, homéopathe, acupuncteur et enseignant de la technique d'Analyse Réinformation Cellulaire, mentionne que le fœtus conserve tout ce que sa mère vit et subit en plus d'enregistrer la mémoire de la lignée familiale par l'hérédité et par l'aspect transgénérationnel. Margaret Ruby (2007), praticienne énergétique, fondatrice d'une école où elle enseigne des techniques vibratoires pour l'autoguérison, créatrice de techniques de transformation de l'ADN, conférencière et auteure, précise que c'est la fréquence des mots entendus qui s'impriment au cœur de chaque cellule. Les études de Masaru Emoto ont démontré que l'eau véhicule par sa mémoire les sons, les formes, mais aussi l'énergie induite par les mots, les informations positives et négatives ainsi que les émotions (Hammond, 2004).

Puisque l'être humain est fait principalement d'eau et que le bébé baigne dans le liquide amniotique, nous pouvons comprendre que le bébé capte toutes les émotions de la maman ainsi que son état psychologique.

Comme Brousse (2002) l'a mentionné, la mémoire cellulaire est source d'un programme de conditionnements réactionnels, mentaux, émotionnels, sensitifs et corporels qui nous permet, au fil du temps et au-delà de l'expérience vécue, de prendre conscience du chemin libérateur à travers les difficultés, souffrances et autres impasses vers lesquelles nous guide notre conscience porteuse de mémoire. Selon elle, ce n'est qu'avec le sens donné par l'expérience qu'il est possible d'attraper le fil d'Ariane qui guide la personne pour se libérer afin qu'elle se mette debout.

2.1.2.1.1 L'atome

Les atomes s'agglomèrent pour former une molécule et plusieurs molécules forment une cellule. Il existe donc plusieurs atomes dans chaque cellule.

Ostéopathie

Daniel GrosJean et Patrice Benini (1993), ostéopathes, enseignants et auteurs, mentionnent que la physique quantique soutient que toute particule est accompagnée d'une composante vibratoire appelée onde psi. Cette onde psi permet de décrire quantiquement un système physique. La physique quantique explique que le carré de la fonction d'onde psi donne la probabilité d'observer une particule en un point. Les informités relatives d'une particule quelconque constituent un ensemble universellement diffus. GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993) mentionnent que chacune d'elles possède plus une probabilité de présence, à un endroit quelconque de l'univers, qu'une présence « réelle ». Plus chacune d'elles est localement formée, plus sa probabilité de présence locale est grande. La fonction d'onde psi décrit ainsi les ondes de probabilité de présence des objets microscopiques, pour un volume donné (GrosJean et Benini, 1993).

Autres approches thérapeutiques

Deepak Chopra (1990) mentionne que les particules subatomiques sont séparées par des vides immenses, qui font de l'atome un espace vide à 99,999%. « C'est vrai pour les atomes d'hydrogène dans l'air, pour les atomes de carbone dans le bois de la table, de même que pour les atomes « solides » de nos cellules. Ainsi, tout solide, y compris le corps humain, est, toutes proportions gardées, aussi vide que l'espace intergalactique. *»* (Chopra, 2004, p.112) Kishori Aird (2002), kinésiologue, intuitive médicale, chercheuse sur l'ADN et auteure, affirme aussi qu'il y a plus de vide que de matière dans l'atome et que c'est dans ce vide que réside l'intelligence innée, l'intelligence que nous avons profondément et naturellement en nous. Cette intelligence innée, c'est la force vitale qui fait vibrer l'atome. (Aird, 2002)

Masaru Emoto (2005) croit que tout, jusqu'à l'atome, repose sur l'énergie pure à des niveaux vibratoires variables et sur un grand nombre de champs de force. Ceci implique qu'il est désormais possible d'étudier et de mesurer avec précision beaucoup d'informations subtiles, telles que l'état énergétique de l'eau.

La physique moderne s'est tournée vers la question de vibration. Les chercheurs nomment la matière invisible, particules virtuelles ou encore champs d'énergie. Comme l'a montré Einstein avec la formule $E=mc^2$, l'énergie peut se transformer en matière. Les physiciens ont appelé quark, la plus petite des particules existantes. Selon eux, cette infime particule non visible n'est assurément pas sous forme solide. Certains pensent que le quark est en réalité une vibration qui possède la qualité de se transformer en matière. (Chopra, 1990)

Jacques Benveniste (2005), médecin, immunologiste, chercheur sur la mémoire de l'eau et auteur, mentionne que

> *« Selon les connaissances de la physique la plus « officielle », les atomes, les molécules et les forces électriques qui s'exercent à ce niveau de structure de la matière produisent des vibrations qui se situent dans la gamme des très hautes fréquences, de l'ordre du térahertz (10^{12}), proches des infrarouges juste en dessous de la fréquence des ondes lumineuses. »* (Benveniste, 2005, p.128)

Il ne mentionne pas si ce sont les molécules ou les quarks qui produisent cette vibration. De toute façon, nous pouvons simplement nous permettre de constater que les molécules vibrent.

Pour Nadine Schuster (2002), auteure, conférencière et médecin, l'atome comporte des qualités bien spécifiques : absorption, émission et résonance. Ce qui soutient qu'un atome a bel et bien une vibration. Nous reviendrons à la notion de vibration ultérieurement.

2.1.2.1.2 L'ADN

L'ADN joue un rôle dans la notion de stockage de la mémoire selon les généticiens et les biologistes. Il est connu et adopté de tous que l'ADN contient le code génétique de chaque cellule. Mais l'idée que la mémoire réside dans l'ADN de la cellule ne fait pas l'unanimité chez les scientifiques et les autres disciplines. Nous allons donc parler davantage de l'ADN pour éventuellement arriver à bien en comprendre l'implication dans les théories émises quant à la localisation de la mémoire corporelle.

Ostéopathie

John Upledger (2003), ostéopathe et auteur, soutient que l'ADN est le site d'intelligence de la cellule. Avec cette même façon de concevoir l'ADN en tant que lieu d'intelligence cellulaire, certains auteurs pensent que l'ADN de la cellule peut se modifier selon le danger reconnu. Étant donné que la cellule est intelligente, l'ADN est capable de reconnaître ce qui la menace. Ainsi, Pierre Hammond (2004) mentionne que lorsqu'une cellule reconnaît un danger pour la survie de l'être, elle va changer son code génétique pour se protéger.

Autres approches thérapeutiques

Michel Larroche (1994) mentionne que sur l'ADN est codé toutes nos caractéristiques physiques, métaboliques et psychiques. Ce qui l'amène lui aussi à croire qu'il est possible que le code génétique d'une cellule d'un individu peut se modifier selon des événements ou des comportements qui se répètent à travers une même lignée familiale (Larroche, 1994).

Dr. Schuster (2002) soutient que l'ADN contient l'information génétique. L'ADN permet aussi d'entreposer l'information grâce à sa configuration moléculaire et à ses propriétés semi-conductrices de sa structure cristalline. Elle mentionne que l'ADN baigne dans un milieu transmetteur hydrodynamique, constitué de molécules d'eau faiblement protonées. Selon Schuster (2002), l'information qui est stockée dans l'ADN, plus spécifiquement dans la chromatine au niveau des chromosomes, est une information atomique. « Le plasma d'ions à l'intérieur de la chromatine informerait les petits oscillateurs, les chromosomes. » (Schuster, 2002, p.47) Ainsi, le déséquilibre oscillatoire de ces éléments provient de causes extérieures et intérieures qui pourraient modifier l'ADN avec les répétitions et les fréquences. Cela implique que l'ADN est possiblement modifiable.

Praticienne énergétique, auteure et conférencière sur la reprogrammation du code génétique, Margaret Ruby (2007) croit aussi que l'ADN n'est pas un code fixe et que nos gènes peuvent se modifier par nos expériences et nos émotions. Selon elle, même les croyances ont un effet sur notre santé et sur l'ADN. « Les gènes déterminent non seulement l'héritage physique, mais ils déterminent aussi notre façon de réagir aux autres, de communiquer, de penser, d'exprimer nos émotions, et même les schèmes de nos relations, de notre santé et de nos finances. » (Ruby, 2007, p.x) Ruby (2007) mentionne que dans les années 1940, Barbara McClintock, généticienne américaine, a découvert que les gènes pouvaient changer de position dans un chromosome en réponse à un stress. Les chocs subis par le matériel génétique (qu'il s'agisse d'accidents à l'intérieur de la cellule, d'infections virales ou de changements dans l'environnement immédiat) forcent le génome à se restructurer afin de vaincre la menace (Ruby, 2007). Ruby (2007) ajoute que McClintock est convaincue que la cellule se connaît elle-même et qu'elle utilise cette connaissance d'une manière réfléchie lorsqu'elle se sent menacée pour réagir et changer son génome au besoin.

Pour Richard Sünder (2002), auteur, pansémioticien, psychothérapeute en psychosomatique et journaliste, les protéines et le noyau cellulaire jouent un rôle de résonateurs qui permettent à la cellule de se brancher sur les fréquences du système de mémoire. Pour mieux comprendre, il compare les gènes à des touches de piano :

> *« Quand on actionne les touches du piano, elles enclenchent la vibration de la corde à laquelle elles sont reliées. La vibration est de l'information. Toutefois, si la touche est bien reliée à la vibration, puisqu'elle est reliée à la corde, ce serait une évidente absurdité que d'en conclure que la vibration, donc l'information sonore, est dans la touche. C'est très exactement ce que font les généticiens. »* (Sünder, 2002, p.47)

Cette réflexion que fait Sünder est bien pertinente puisqu'elle nous aide à comprendre que la vibration que fait le gène ne se situe pas dans le gène. Le gène ne sert que de résonateur pour arriver à se connecter au champ d'information et de mémoire.

Dans son livre, *L'univers informé* paru en 2005, Lynne McTaggart, journaliste scientifique et auteure, parle d'une étude effectuée par Fritz-Albert Popp qui permit de découvrir que l'ADN emmagasine la lumière et une fois détordue, il en émet davantage. Ceci prouva à Popp que l'ADN est un des plus importants lieux de stockage de lumière. Selon lui, l'ADN agit comme le diapason du corps. « Quand l'ADN émet une fréquence particulière, certaines autres molécules y répondent. » (McTaggart, 2005, p.50) Nous pourrions le comparer au phénomène de résonance expliqué par Schuster.

Suivant la même idée, c'est-à-dire que l'ADN de la cellule émet de la lumière, des scientifiques russes (S.Stschurin, V.P. Kaznachejez et L. Michailova) travaillent depuis plus de vingt ans sur les types d'émissions ondulatoires et oscillatoires spécifiques à la physique du vivant (Schuster, 2002). Schuster (2002) mentionne que les résultats de leurs études démontrent que les cellules émettent, au niveau de l'ADN, une sorte de laser ultrafaible, dont la distribution spectrale correspond à la bande étroite de la lumière visible. Ces chercheurs considèrent l'émission de cette lumière comme le langage de la cellule pour régir ses réactions internes et la communication des cellules les unes avec les autres (Schuster, 2002).

D'autres études ont été effectuées pour prouver que l'ADN émet une onde et que cette onde se transmet entre individus sans même qu'il y ait de contact direct entre eux. Aird (2002) mentionne qu'en 1952, une étude a été réalisée avec des singes sur l'île de Koshimo au Japon. Les chercheurs ont

distribué des pommes de terre sur le sable de cette île. Un jour, une femelle adulte découvrit qu'elle pouvait manger ses pommes de terre sans le désagrément du sable qui y était collé, en lavant la pomme de terre dans l'eau. Cette femelle montra le truc aux autres singes de la colonie pour qu'ils puissent faire la même chose. Ce qui est impressionnant, c'est qu'au moment où le 100e singe eut appris à laver ses pommes de terre, tous les autres le surent sans même que les autres ne leur aient montré. Mieux encore, les scientifiques eurent la surprise de constater que des colonies de singes vivant très loin sur d'autres îles et d'autres continents se mettaient à laver eux aussi leurs pommes de terre. (Aird, 2002) Ceci prouve que même sans contact direct, dès qu'une connaissance a été développée et intégrée par une masse de sujets, cette connaissance devient accessible à l'ensemble de la race. Aird ajoute que les scientifiques ont remarqué que l'onde de l'ADN peut se modifier selon l'état d'esprit de l'individu. « La spirale d'ADN peut s'allonger ou se recroqueviller, selon que nous sommes en état de faiblesse ou de déprime, ou au contraire dans un état créatif ou de bonheur par exemple. » (Aird, 2002, p.30) Cela signifie que même la science reconnaît l'influence de nos pensées sur la conformation physique de l'ADN. Nous reparlerons plus loin des états émotifs qui agissent et qui influencent la matière et le corps.

2.1.2.1.2.1 L'épigénétique

Depuis une dizaine d'années, les chercheurs remarquent que certains caractères sont hérités d'une génération à l'autre sans que l'ADN ne soit modifié. Cette hérédité indépendante de la molécule est dotée du qualificatif d'épigénétique (Schalchli, 2006). Mais la génétique supposait qu'après la conception, nos gènes devenaient verrouillés dans chacune des cellules du corps et restaient inchangés et intacts pour les générations futures. Ainsi, les parents et les grands-parents ne peuvent transmettre leurs gènes. Mais au début des années 80, le généticien Dr. Marcus Pembrey (2006) a étudié deux syndromes différents provenant du manque de la même séquence sur le chromosome 15. C'est en quelque sorte un paradoxe puisque comment se peut-il que le même manque sur le même chromosome crée deux syndromes différents? Pembrey (2006) a réalisé que l'important c'est l'origine du chromosome 15 qui est affecté par cette suppression. C'est-à-dire que si c'est sur le chromosome hérité par sa mère, l'enfant développera un syndrome. Si par contre c'est sur le chromosome hérité du

père, l'enfant développera l'autre syndrome. C'est comme si les gènes connaissaient leur provenance. Alors, l'hérédité ne se limite pas à la séquence codée d'ADN. Pembrey (2006) a réalisé qu'il se retrouvait alors devant « l'empreinte génomique », ce qui signifie que les gènes conservent le souvenir de leurs origines. Les chercheurs ont constaté qu'il y avait autre chose que seulement l'ADN qui était transmit d'une génération à l'autre, c'est le code épigénétique. Ainsi, Pembrey (2006) explique que l'hérédité dépend des gènes transmis, mais dépend également de l'activation ou de la non-activation de ces gènes. Wolf Reik, professeur au département de génétique à l'Institut *Babraham* au Royaume-Unis, mentionne que cela fonctionne comme un interrupteur de lumière (Paterson, 2007). Si nous l'ouvrons, le gène s'active et a une fonction au sein de la cellule. Si nous fermons l'interrupteur, le gène est inactif. L'interrupteur ouvert ou fermé détermine l'identité des cellules, donc si le gène s'exprime ou non.

Afin de comprendre ce qui contrôle les interrupteurs génétiques, Wolf Reik a placé un embryon de souris dans un milieu de culture et a réalisé que ce simple geste a désactivé des gènes chez la souris (Paterson, 2007). Mais la même expérience est quotidiennement faite sur les humains dans le processus in vitro pour les couples n'ayant pas la possibilité d'avoir un enfant par fécondation naturelle. Les chercheurs ont pu constater que la fécondation in vitro peut facilement activer ou désactiver les gènes et ainsi créer jusqu'à trois ou quatre fois plus de syndromes pathologiques chez les enfants conçus in vitro. Donc, le simple fait de sortir l'embryon de son milieu naturel peut déclencher la maladie.

En plus, Wolf a constaté qu'il est possible d'hériter d'un interrupteur génique modifié dans les générations suivantes (Paterson, 2007). Ce qui conclut à dire que les gènes ne sont pas verrouillés. Le souvenir d'un événement peut être transmis lors des générations et cela signifie que ce que nous vivons, en plus de nous affecter, affecte nos enfants et nos petits-enfants.

Des études effectuées par Marcus Pembrey (généticien), Rachel Yehuda (psychologue auprès des survivants de l'Holocauste) et Jonathan Seckl (professeur de médecine moléculaire) montrent

clairement que l'environnement, la pollution, l'alimentation et le stress d'une génération agissent sur les générations futures démontrant ainsi l'existence de phénomènes épigénétiques. Marcus Pembrey (2006) a étudié des phénomènes épigénétiques sur six générations de plusieurs familles vivant dans la même ville au nord de la Suède. Il a constaté qu'une famine remontant à la sixième génération a répercuté sur les générations suivantes allant même jusqu'à la génération présente. Cette étude montrait le lien entre l'espérance de vie des petits-enfants et l'alimentation de leurs grands-parents, la première preuve de l'épigénétique chez les humains. Pembrey (2006) s'est demandé comment l'information s'enregistre auprès des grands-parents. Il a découvert que le moment où la famine pouvait déclencher cet effet n'était pas le même pour le grand-père que pour la grand-mère. Pour le grand-père, cela s'est déclenché juste avant sa puberté et pour la grand-mère pendant qu'elle était encore dans l'utérus de sa mère. Pembrey (2006) en conclut que l'empreinte des données environnementales se faisait lors de la formation des ovules et des spermatozoïdes.

Il n'y a pas que les famines qui s'inscrivent dans les gènes, mais également la pollution ainsi que les pesticides et fongicides. Michael K. Skinner, directeur du centre de biologie reproductive de l'université de l'état de Washington, a étudié les effets de l'exposition de pesticides et fongicides sur des rats (Paterson, 2007). Après six mois à un an, apparurent plusieurs maladies comme des problèmes de peau, de prostate, de rein et des maladies immunitaires. À sa grande surprise, ces effets ont persisté sur les quatre générations suivantes, et ce sur plus de 85% des animaux de chaque génération. Nous constatons qu'il faut faire attention à ce que nous mangeons et à l'environnement qui nous entoure puisqu'en plus de nous affecter, cela peut affecter plusieurs générations futures (Reportage de Nigel Paterson sur l'épigénétique à l'émission Découverte, passé à Radio-Canada en 2007).

2.1.2.1.3 La communication intercellulaire et intracellulaire

Les cellules forment un tout, une unité, comme le système fascial ou comme tout le corps tel que nous l'avons vu précédemment. Par divers moyens, les cellules arrivent à communiquer entre elles afin de s'informer des changements internes et externes pour arriver à s'ajuster ou se modifier au besoin.

Cette communication inter et intracellulaire permet de comprendre un autre aspect du concept d'unité du corps humain.

Ostéopathie

Bernard Darraillans, ostéopathe français, enseignant et auteur, soutient que la cellule possède un « comportement social élémentaire », c'est-à-dire, qu'elle communique avec les autres cellules (Clauzade- Darraillans, 1992). Toutes les cellules de notre corps sont en communication entre elles et d'autre part en relation avec les structures d'intégration supérieures comme le cerveau primaire, le néo-cortex, par l'intermédiaire des communications nerveuses, mais aussi par une sorte de « conscience collective » (Foissy, 2006). Pour Jean-Philippe Foissy (2006), cette conscience collective coordonne l'ensemble des phénomènes hormonaux, des échanges cellulaires et permet un contrôle et une adaptation permanente des constantes biologiques.

Selon François Amigues et Nathalie Séguin, ostéopathes, au niveau de la cellule, le principe d'unité est toujours présent. « L'aspect unitaire de l'organisme trouve son expression matérielle dans les propriétés de l'ADN qui confère au corps un système holographique. » (Amigues-Séguin, 2000, p.37)

Autres approches thérapeutiques

Ceci rejoint la même théorie que celle de Paul Nogier, c'est-à-dire que le corps est un hologramme. Comme le décrit Étienne Guillé, docteur en sciences, agrégé de Maths, enseignant, chercheur en biologie et auteur, chaque cellule possède, non seulement le potentiel d'expression de toutes les autres, mais semble en plus pouvoir entrer en résonance avec n'importe quelle activité spécifique s'exprimant à distance dans une autre cellule (Guillé, 1983). Ainsi, chaque cellule est d'une manière « ondulatoire » informée de ce qui se passe dans les autres.

Selon Linus Pauling, lauréat des prix Nobel de chimie et de la paix, la vie ne réside pas dans les molécules, mais dans les relations qui s'établissent entre elles (Janssen, 2006). « La vie n'existe qu'au

travers de liens et d'échanges, dans la multiplicité et la diversité, la fluidité et le mouvement, la spontanéité et la fantaisie, l'imagination et la créativité. » (Janssen, 2006, p.314)

Sylvain Bélanger (2002), thérapeute et pionnier de l'utilisation thérapeutique de la photo Kirlian, auteur, enseignant et directeur d'une école de formation en psycho-énergétique, mentionne qu'Alexander Gurwitch, en 1920, fut le premier biologiste à démontrer que les cellules peuvent agir à distance sur d'autres cellules, sans contact direct et sans aucune transmission de matière entre elles.

Pour Kishori Aird (2002), c'est l'ADN qui arrive à faire communiquer les cellules entre elles par l'entremise de l'ARN qui sert de téléphone. Peu importe quelle structure fait ou favorise cette communication, nous pouvons constater que l'ADN semble souvent une piste de réponse dans la communication intercellulaire.

2.1.2.2 Les muscles, cartilages, os, membranes et fascias

Tout ce qui est tissu (os, conjonctif, sang, nerfs et muscles) a un rôle de soutien et doit assurer la répartition des tensions pour maintenir un équilibre constant dans le corps, appelé tenségrité. En plus, par les liquides qui circulent à travers ces différentes structures, les tissus contiennent et font circuler de l'information partout dans le corps. Cette fonction permet de comprendre le rôle des tissus dans la mémoire corporelle.

2.1.2.2.1 Le tissu conjonctif

Le tissu conjonctif joue un rôle essentiel dans le corps. Il maintient toutes les structures du corps ensemble. Il sert donc de lien entre elles et ce lien permet une communication entre les différentes parties du corps pour que chaque partie soit constamment au courant de ce qui se passe de façon mécanique et chimique localement ou à distance. Ceci permet une communication constante dans le corps.

Ostéopathie

Pour Roger Fiammetti (2004), le tissu conjonctif sert de jonction entre les différentes structures du corps. Il joue aussi un rôle d'insertion, de glissement, de protection et de séparation. Il participe également à la régénération tissulaire, à l'élimination des toxines et à la défense de l'organisme. Fiammetti, D.O. (2004) classe le tissu conjonctif en trois grandes catégories : le tissu conjonctif proprement: le tissu conjonctif lâche qui est le lieu des échanges du milieu intérieur, le tissu conjonctif semi-modelé et le tissu conjonctif modelé comme les ligaments, les tendons et les aponévroses (Fiammetti, 2004). Le tissu conjonctif de soutien (tissu adipeux, périoste et dentine) et le tissu hématopoïétique est représenté par la moelle osseuse, la rate et les ganglions lymphatiques. Fiammetti, D.O. (2004) mentionne que tous ces fascias sont reliés entre eux et dès l'apparition d'une tension, tout le corps en sentira les répercussions grâce à cette chaîne tissulaire telle une toile d'araignée qui transmet le mouvement ou les tensions uniformément dès qu'ils sont stimulés. Cela créera des dysfonctions à distance sur différents organes par le biais du système endocrinien et neurovégétatif (Fiammetti, 2004).

Paul Lee, ostéopathe et auteur, mentionne une étude effectuée par A. Pischinger qui indique qu'une stimulation à n'importe quel point est transmis à travers la totalité du réseau du tissu conjonctif via une charge électrostatique et un effet mécanique, à la vitesse du son.

> *« A focal input has a global effect in the body by virtue of the electromechanical properties of the connective tissues. Electrostatic charge or electric currents exist in and transmit information through the exttracellular matrix of the connective tissues. Mechanical effects are transmitted through the connective tissue at the speed of sound. The extracellular matrix is one of the mediators of these effects. »* (Lee, 2005, p.204)
>
> *« Une entrée focale a un effet global dans le corps par la vertu des propriétés électromécaniques des tissus conjonctifs. La charge électrostatique ou les courants électriques existent à l'intérieur et transmettent l'information à travers la matrice extracellulaire des tissus conjonctifs. Les effets mécaniques sont transmis à travers le tissu conjonctif à la vitesse du son. La matrice extracellulaire est un des médiateurs de ces effets. »* (Traduction libre)

Ce qui revient au concept d'Andrew Taylor Still, D.O. sur l'unité fonctionnelle des fascias du corps.

Fiammetti, D.O. (2004) soutient que les traumatismes, selon lui sont principalement émotionnels et ils sont localisés dans les fascias du corps. « Les tissus (fascias, muscles, …) vont être le siège de tensions qui, elles-mêmes, sont en relation instantanée avec une mémoire émotionnelle qui est contenue dans le système limbique. » (Fiammetti, 2004, p.33)

Pour d'autres, comme Jean-Pierre Aubry, ostéopathe, kinésithérapeute et auteur, c'est le collagène qui est un tissu à mémoire, mais principalement pour la mémoire des traumatismes physiques (Aubry, 2002). Barral et Croibier (1997), ostéopathes et auteurs, sont du même avis puisqu'ils soutiennent que ce sont surtout les fibres de collagènes qui mémorisent les agressions physiques et qui possèdent des propriétés biomécaniques capables de réagir aux forces collisionnelles et mécaniques. Cependant, ils ajoutent qu'un traumatisme physique est toujours accompagné d'une réaction psycho-émotionnelle. Il y a une réaction immédiate comme la peur ou la panique qui est aussitôt somatisée et qui donne aussi des informations psychologiques négatives dans les différents centres de la mémoire du cerveau ainsi que dans d'autres parties du corps comme les zones tissulaires lésées, les plexus nerveux et d'autres tissus protéiques moins sophistiqués (Barral et Croibier, 1997). Ils mentionnent que c'est la raison pour laquelle qu'en touchant la zone tissulaire atteinte lors du traumatisme, qu'il peut y avoir instantanément une réaction émotionnelle. GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993) n'appellent pas cela une réaction psychosomatique, mais plutôt mnémosomatique, qui signifie mémoire corporelle.

Les tissus sont capables de se déformer pour encaisser l'impact traumatique. Mais Barral, D.O. et Croibier, D.O. (1997) mentionnent qu'au-delà d'un certain seuil de déformation, certains tissus déformés ne peuvent jamais retrouver tout à fait leurs caractéristiques mécaniques originelles. Sachant que le corps est composé de métaux, Pierre Hammond (2001) relate une étude effectuée par des spécialistes américains qui étudièrent des carrosseries de voitures accidentées. « Ils constatèrent qu'au bout de dix à quinze ans, les barres de torsion continuaient à se déformer sous l'effet de l'impact du choc. La structure de l'homme réagit exactement de manière identique. Elle poursuit sa déformation. » (Hammond, 2001, p.117)

Viola Frymann (2000), médecin, ostéopathe, enseignante et auteure, mentionne qu'il est possible de palper et de détecter l'état de choc dans les tissus du patient. Il est même possible de sentir la direction et la force du choc dans les tissus. S'il est possible de les palper, nous pouvons croire qu'il est aussi possible de dégager le corps de cet impact ainsi que des implications créées dans le corps du patient.

Autres approches thérapeutiques

Pour Janssen (2006), le tissu conjonctif constitue un excellent réseau semi-conducteur de l'information grâce à sa répartition et à son étendue dans le corps. Janssen affirme qu'à travers ce tissu, les champs électriques et magnétiques agissent sur chaque cellule jusqu'à l'ADN. L'information se propagerait donc de manière électrique, mais aussi de façon mécanique. Janssen (2006) mentionne que la cellule est occupée par un réseau de microfilaments et de microtubules qui forment un véritable squelette intracellulaire. « Ce cytosquelette est connecté au tissu conjonctif extracellulaire par l'intermédiaire de protéines transmembranaires et se prolonge jusqu'aux chromosomes du noyau cellulaire. » (Janssen, 2006, p.199)

Ainsi, du noyau de la cellule jusqu'à la peau, existe un continuum formé par un réseau de fibres, tubules et filaments qui forme une « matrice vivante ». Janssen (2006) mentionne qu'en 1970, Donald Ingber, biologiste cellulaire, comprit que le cytosquelette se comporte comme un système en tenségrité. Par les liens existants entre les microtubules et les microfilaments, la moindre traction sur un récepteur membranaire influence l'ensemble de la cellule, y compris ses chromosomes. Selon Janssen (2006), les réactions biochimiques sont guidées par la structure intracellulaire. Nous pouvons ainsi constater que chaque modification mécanique du cytosquelette influence la chimie cellulaire, l'activation des gènes et la fabrication des protéines à partir de l'ADN.

Les cicatrices contiennent également la mémoire du traumatisme les ayant créées, mais aussi l'émotion ressentie lors du traumatisme ou de la chirurgie. Il est donc possible qu'en massant une cicatrice, qu'elle soit récente ou datant de plusieurs années, le souvenir du traumatisme et/ou de

l'émotion refasse surface (Guasch, 1998). Gérard Guasch (1998), psychothérapeute, psychosomaticien et auteur, mentionne que les cicatrices peuvent être considérées comme des foyers d'interférences énergétiques dans le corps.

Debbie Shapiro (1998) mentionne également que tous les sentiments, les souvenirs et le vécu de la personne viennent s'enfermer dans les articulations, les muscles et les ligaments. Comme le mentionne également Alexander Lowen (1993), psychothérapeute, discipline de Wilhelm Reich, théoricien de l'analyse bioénergétique et auteur, les marques que laissent les traumatismes et les expériences dans le corps créent des tensions musculaires sous forme de cuirasses (lexique, p.xx).

2.1.2.2.2 Le fascia

Le fascia est du tissu conjonctif qui enveloppe les muscles, les os, les organes, le cerveau, la moelle épinière, les vaisseaux artériels et veineux et les nerfs rachidiens. Il sert à relier chaque structure du corps et est informé dès le moindre changement de tension.

Ostéopathie

Le fondateur de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still, D.O. (2003), a longuement élaboré sur le fascia. Pour lui, le fascia est omniprésent dans tout le corps humain ainsi que dans tous les êtres vivants de la terre et de la mer. De plus, le fascia engaine chaque muscle, veine, nerf et organes du corps. Pour Still, D.O. (2003), le tissu conjonctif est donc unificateur chez l'homme. Il a toujours soutenu que le fascia joue plusieurs rôles et est d'une importance majeure dans le corps pour sa nutrition, son soutien, sa lubrification, son interrelation et sa continuité. Still (2003) mentionne qu'il y a presque un réseau de nerfs, de cellules et de tubes allant vers ou provenant du fascia. Le fascia semble crucial dans la notion de vie ou de mort pour Still, D.O. puisqu'il a dit que par son action nous vivons, par son échec, nous nous ratatinons ou enflons, et nous mourons. (Still, 2003)

Quant à Viola Frymann, D.O. (2000), elle cite une étude de Wyckoff et Kennedy qui, grâce au microscope à électrons, a permis de révéler que les fibres de collagène (fibrilles) des tissus conjonctifs ne sont pas des structures solides comme nous le croyions auparavant, mais sont tubulaires.

> *« Cette structure tubulaire est commune à tout le collagène. Les ligaments, les tendons, les aponévroses, les gaines, les os, les vaisseaux sanguins, les éléments du tissu conjonctif du système nerveux périphérique et des muscles, les méninges et leurs prolongements contiennent tous du collagène, fournissant ainsi un vaste système tubulaire continu dans tout l'organisme. »* (Frymann, 2000, p.372)

Les chercheurs affirment que c'est grâce à ce réseau tubulaire que le liquide céphalo-rachidien peut être acheminé partout dans le corps en partant de l'espace sous-arachnoïdien jusqu'aux organes, aux os ainsi qu'au réseau lymphatique de toute la périphérie. Frymann, D.O. (2000) mentionne que c'est le système des tissus conjonctifs qui permet la continuité des fluides dans tous les tissus du corps. Selon elle, c'est sans aucun doute ce qui explique les observations palpatoires en ostéopathie, de la présence d'une pulsion rythmique crânienne dans toutes les parties du corps.

Les fascias jouent également un rôle essentiel dans la rétention des chocs physiques, mais surtout émotifs selon Roger Fiammetti. Il mentionne que les tissus sont le siège des tensions, qui elles-mêmes, sont en relation instantanée avec une mémoire émotionnelle qui est contenue dans le système limbique.

> *« Les réactions que suscite le même événement que celui déjà enregistré par l'individu dans le système limbique vont être distribuées dans le corps par le tissu conjonctif de soutien, donc le fascia. Ces réactions seront orchestrées par le système neurovégétatif et son cortège de neurotransmetteurs et le système endocrinien. »* (Fiammetti, 2004, p.33)

Lionelle Issartel, massothérapeute, kinésithérapeute, ostéopathe et auteure, et Marielle Issartel, chef-monteuse, scénariste, formatrice et auteure, (1983) mentionnent que les fascias sont porteurs de forces physiologiques, forces de guérison et portent aussi les forces pathologiques. C'est donc au sein des fascias que se mène constamment la lutte à l'homéostasie, pour l'équilibre structurel. Selon elles, les fascias ont un pouvoir d'autorégulation et d'autocorrection. Elles précisent qu'avec des

traumatismes directs non résolus qui persistent dans le temps, le fascia se protège en fabriquant du tissu fibreux. Ainsi, les fascias étant affectés dans leur structure interne voient leur pouvoir d'autocorrection s'affaiblir peu à peu (Issartel, 1983).

2.1.2.3 Les organes

Les organes sont des structures qui sont facilement influençables par tous changements autant externes qu'internes qu'ils soient physiques ou chimiques. Si un choc physique survient ou qu'une tension se crée, le fascia entourant l'organe deviendra tendu et affectera la physiologie de l'organe. Si c'est plutôt un débalancement chimique, hormonal ou un stress, les organes en seront tout autant affectés.

2.1.2.3.1 Les organes et les émotions

Ostéopathie

Lorsqu'une personne vit des émotions, celles-ci se vivent à des endroits bien précis dans le corps. Pour Jean-Pierre Barral (2005), ostéopathe français et auteur, quand nous éprouvons une émotion, ce n'est pas notre pied ou notre menton qui réagit, mais nos organes. « En effet, ils sont extrêmement réceptifs à nos émotions et à nos sentiments. C'est ainsi que nos émotions prennent corps. » (Barral, 2005, p.18)

Selon Barral, D.O. (2005), la réactivité des organes dépend de l'intensité, de la gravité et de la durée du stress. Ainsi, ce n'est pas n'importe quel stress qui affectera un organe. Mais selon lui, chaque organe est émotionnellement et physiquement connecté au cerveau, donc chaque stress sera quand même envoyé autant au cerveau qu'à l'organe, mais n'affectera pas nécessairement un organe. Mais parce que les organes entretiennent d'étroites relations avec le cerveau, Barral (2005) explique qu'en cas de stress important, le cerveau renvoie le trop-plein vers les organes qui impriment aussitôt l'émotion dans leurs fibres. Ainsi, selon Barral (2005), les organes stockent les émotions. Il mentionne que de cette façon, les organes sont prêts à matérialiser les émotions lors d'un nouveau stress, sous

la forme de maladie. Barral (2005) ajoute qu'il y a aussi la notion d'organe « faible ». « Chaque individu possède son « maillon faible », un organe plus vulnérable que les autres, cible privilégiée du stress. » (Barral, 2005, p.20) Ce n'est donc pas seulement l'intensité, la durée ou la gravité du stress qui fait qu'un organe est affecté ou non, ni même le trop-plein, mais aussi le terrain préalable de l'organe qui le met en position de fragilité pour faciliter l'entrée du stress.

Barral, D.O. (2005) ajoute que chaque organe a une spécificité émotionnelle qui le rend original, mais il n'est toutefois pas détenteur unique d'une catégorie d'émotions et de comportements. Ainsi, selon lui, les organes ont de la mémoire.

C'est d'ailleurs ce que relate plusieurs études effectuées chez les personnes qui ont eu une transplantation d'organe. La transplantation d'organe n'est pas chose simple, autant pour arriver à trouver des donneurs que pour la vie des receveurs après une transplantation d'organe. Il y a beaucoup de risque de rejet de greffe, mais il y a aussi beaucoup de chance de se retrouver avec des émotions et des ressentis jamais vécus auparavant qui proviennent du donneur (Barral, 2005).

Autres approches thérapeutiques

Selon la biologie totale, les émotions se répercutent principalement dans les organes, mais aussi dans les articulations, les os et les muscles du corps. Pour le docteur Ryke Geerd Hamer, père de la biologie totale et très contesté par la médecine conventionnelle, un choc traumatique engendre un stress qui se somatise dans un endroit précis du cerveau pour ensuite se somatiser dans le corps. Selon Hamer, cet endroit peut aussi bien être un organe qu'un tissu osseux ou musculaire et cela exclu la pensée, la réflexion, donc toute psychologie (Sünder, 2002). Richard Sünder (2002) explique que c'est la raison pour laquelle le Dr. Hamer ne considère pas le conflit comme étant psychologique, mais plutôt comme étant biologique. Il faut comprendre que selon Hamer, quand un conflit se loge dans le cerveau, c'est à l'endroit qui est en lien avec le type de conflit selon la manière dont la personne le vit. Ainsi, chaque endroit affecté du cerveau (foyers de Hamer) amène toujours un symptôme au même organe-cible pour le même conflit. (Sünder, 2002) Étant donné que chaque

personne vit le même conflit de façon bien différente, l'endroit dans le cerveau sera différent d'une personne à l'autre. Ce qui ne change pas c'est l'organe-cible qui est toujours le même en lien avec le foyer de Hamer affecté. Donc, comme nous pouvons le constater, les organes conservent certaines émotions suite à certains événements émotionnels. Certains auteurs, comme Myriam Brousse (2002), prétendent qu'en exprimant l'émotion en lien avec le conflit, l'émotion ne s'emprisonne pas dans le corps. Par contre, si l'émotion ne peut être exprimée et libérée, elle se loge dans le corps et, plus précisément selon Sünder, dans l'organe en lien avec l'émotion vécue. Comme le dit Henry Maudsley, psychiatre, quand le chagrin ne trouve pas d'issue dans les larmes, ce sont d'autres organes qui pleurent. (Sünder, 2002)

Mona Lisa Schulz (1998), psychiatre, docteur en neuroscience du comportement et auteure, croit aussi que lorsqu'un événement émotif significatif survient dans notre vie, cette expérience émotionnellement chargée est enregistrée et codée dans notre cerveau, mais peut aussi être stockée dans les tissus des organes. Les organes sont constamment affectés par ce que nous pensons, ressentons, voyons et entendons selon Schulz.

> *« Un nombre important d'études scientifiques ont mis en évidence le fait que certains profils émotionnels et psychologiques sont associés à des maladies d'organes spécifiques; d'autres études font ressortir le lien existant entre des souvenirs et des émotions précises et certains dysfonctionnements d'organes, comme le cancer, le Parkinson ou des affections coronariennes. »* (Schulz, 1998, p.23)

C'est ce que nous retrouvons dans les études faites avec les greffés du cœur relatés part Tatiana De Rosnay (1998), écrivain et scénariste. Elle a écrit un article sur des études faites avec des greffés du cœur. Elle cite un des pionniers de la transplantation cardiaque, le Dr. Daniel Guilmet, qui clame que les troubles psychologiques des greffés sont réels, parfois omniprésents. Les greffés mentionnent qu'après leur greffe, ils se sentent différents comme s'ils avaient hérité de certaines caractéristiques de leur donneur. Ce qui fait référence à la notion de mémoire corporelle, dans ce cas-ci plus particulièrement des organes. De Rosnay (1998) relate les propos de Joëlle Bertin, psychothérapeute qui travaille avec des transplantés, et qui mentionne qu'il est difficile de savoir qui est le donneur puisque le don d'organes est anonyme. Malgré tout, certaines personnes arrivent à savoir qui a été le

donneur. Comme dans l'exemple de Claire, une américaine transplantée au *Yale-New Haven Hospital* en 1988, dont De Rosnay parle dans son article, qui s'est arrangée pour savoir qui lui a sauvé la vie en perdant la sienne.

> *« On lui a greffé le cœur et les poumons d'un jeune homme de 18 ans qui s'était tué à moto. Or, depuis son opération, étrangement, ses goûts étaient radicalement différents. Alors qu'elle détestait la bière, elle s'est mit à en boire tous les jours. Elle qui aimait le rose et le rouge ne jurait plus que par le vert et le bleu. Elle se gavait dans les « fast-foods », qu'elle n'avait jamais appréciés auparavant. Enfin, elle posait sur les femmes un regard d'homme! Pour Claire, pas de doute, elle avait hérité des caractéristiques de son donneur. »* (De Rosnay, 1998, p. 61)

Le cas de Claire n'est pas unique, même si la majorité des médecins nient cette éventualité. Il semble que 34% des transplantés ressentent un transfert de personnalité (De Rosnay, 1998). Ce peut donc être un changement de personnalité, mais également d'odorat, de goûts alimentaires et même de facteurs émotionnels (http://www.retrouversonnord.be).

2.1.2.3.2 Le SNC

Ostéopathie

Plusieurs neurologues, psychologues, biologistes et même ostéopathes, comme Jean-Pierre Aubry, D.O. (2002), mentionnent que le système nerveux joue un rôle dans la mémoire corporelle.

Autres approches thérapeutiques

Il est convenu, par plusieurs scientifiques, que plusieurs parties du cerveau sont impliquées dans les traumatismes et les réactions émotionnelles associées. Comme l'hypothalamus qui est la source ultime des réactions émotionnelles (Janov, 2000). L'amygdale est aussi essentiel au niveau émotionnel. Il semble être le point de convergence du sentiment, envoyant des messages aux organes et en recevant de leur part via l'hypothalamus (Janov, 2000). En plus, il enregistre le contenu émotionnel d'un événement, les réactions viscérales qu'il provoque et la tonalité de ces sentiments, ce que Janov appelle le ressenti du sentiment. Janov (2000), psychologue américain, inventeur de la thérapie primale, fondateur du *Primal Center* en Californie et auteur, ajoute que l'amygdale transmet

également l'information émotionnelle et la souffrance au thalamus qui la traduit au cortex frontal, ce qui nous rend conscients de ce que nous ressentons. L'hippocampe joue aussi un rôle, celui d'enregistrer le contexte et les circonstances de l'événement, et non son contenu émotionnel.

Le tronc cérébral a aussi un rôle important lors de traumatismes. Il est le tout premier système nerveux central organisé qui traite et enregistre les événements mais principalement les traumatismes avant la naissance et dans les neuf mois qui suivent (Janov, 2000). Janov (2000) mentionne que les peurs et la souffrance y sont localisées, notamment dans le locus coeruleus, pour ensuite être envoyées au cortex qui les transforme en phobies, obsessions ou en angoisse dont la personne ne peut comprendre l'origine puisqu'elles sont imprégnées dans l'inconscient.

Le système nerveux est constitué de milliards de neurones interconnectés. Ces neurones reçoivent des informations provenant des organes sensoriels du corps et les transmettent au système nerveux central (Janov, 2000). À la jonction de chaque neurone il y a des neurotransmetteurs qui font circuler l'information d'un neurone à un autre. Lors de traumatismes, les messagers chimiques peuvent interrompre ou faciliter la circulation de l'information (Janov, 2000). La sérotonine, un neurotransmetteur inhibiteur, aide à refouler la souffrance. L'acétylcholine, quant à elle, transmet l'information entre le cerveau et la moelle épinière. C'est un neurotransmetteur très important qui aide à transmettre les messages entre les neurones. Il facilite la circulation de l'information dans le cortex, en particulier dans l'hippocampe. Mais Janov (1997) mentionne que le refoulement l'empêche d'agir correctement car lorsque les voies nerveuses sont surexcitées en les alimentant constamment en acétylcholine, comme dans le cas de la souffrance primale, les molécules réceptrices perdent leur sensibilité et se ferment. La noradrénaline contrôle le rythme cardiaque et la réaction au stress. Les endorphines jouent un rôle essentiel en modulant la sensibilité à la douleur. Il est donc clair que les neurotransmetteurs sont essentiels au bien-être d'une personne. Ce sont également eux qui contrôle la réaction d'un individu face à un stress, à un traumatisme ou à une émotion forte. Si un traumatisme peut modifier la sécrétion des neurotransmetteurs, il y a donc systématiquement une diminution de

l'efficacité du mécanisme de refoulement, une imprégnation plus grande du traumatisme dans le corps et une moins bonne capacité de réaction face à l'événement (Janov, 2000).

Avec la thérapie primale d'Arthur Janov, le patient se retrouve sensibilisé à l'extrême et la thérapie mobilise des souvenirs douloureux que Janov parvient à situer avec précision en fonction de la couche cérébrale dans laquelle le traumatisme a été mémorisé (Janssen, 2006). Selon Janov (2000), les souvenirs enregistrés à l'état fœtal, pendant la naissance ou à la petite enfance ne peuvent s'exprimer par des mots ou des larmes, seulement par des symptômes physiques, car cette mémoire ancienne n'est ni émotionnelle ni intellectuelle, mais instinctuelle (Janssen, 2006).

2.1.3 Les liquides

Les différents liquides dans le corps jouent un rôle important dans les échanges métaboliques, dans la restructuration et la réparation cellulaire, mais aussi dans le transport et dans les échanges d'informations entre les différentes structures du corps. Il existe plusieurs liquides, entre autres, l'eau, le sang, le liquide céphalo-rachidien, le liquide interstitiel et la lymphe, pour ne nommer que les plus importants et les plus connus. Nous détaillerons davantage sur le sang, le liquide céphalo-rachidien et l'eau puisque, selon certains auteurs, ce sont ces principaux liquides qui transportent de l'information à travers le corps et où se situent les émotions selon certains auteurs.

Ostéopathie

Le premier ostéopathe à parler des liquides et de leur rôle est bien évidemment le fondateur, Andrew Taylor Still, D.O. (2001). Il en voyait tellement l'importance qu'une grande partie de son travail était, entre autres, de dégager la structure visant à libérer les vaisseaux sanguins et lymphatiques pour assurer un bon approvisionnement de sang et de lymphe aux différents tissus du corps et pour permettre d'éliminer les déchets métaboliques. Il prônait que le rôle de l'artère est absolu, puisque sans liquides, le corps se dessèche et meurt. Still, D.O. (2001) soutient que la vie circule dans les liquides. Ils sont donc essentiels à notre survie et à notre qualité de vie. Par contre, il mentionne que trop irrigué peut donner autant de problème que si ce n'est pas suffisamment irrigué (Still, 2001). Selon

Still, D.O., « la qualité et la quantité de fluide ou de force doivent être apportées seulement au bon moment et au bon endroit. » (Still, 2001, p.184)

James Jealous (2006), ostéopathe américain, enseignant et auteur, qui a développé et approfondi l'aspect biodynamique de l'ostéopathie, soutient qu'il existe deux corps fluidiques différents : le premier qui est parfait, qui représente la santé et qui ne peut jamais être lésée; le second qui peut être distordu par l'environnement et par la vie de l'individu. Ce deuxième corps peut être renouvelé grâce à la matrice parfaite. Cette matrice parfaite est en quelque sorte la matrice d'origine pour tous les êtres humains qui est uniforme et identique. Parallèlement se crée une matrice individuelle propre à chaque individu qui détermine qui nous sommes. Jealous (2006) considère que l'aspect émotif d'un individu se retrouve plutôt dans le deuxième corps fluidique, celui qui peut être lésé. Peu importe dans quel corps cela se situe, il est intéressant de constater que les émotions se retrouvent dans les fluides du corps comme plusieurs auteurs le soutiennent (Notes de cours de Biodynamie phase 5, 2006).

Pierre Hammond, D.O. (2004) relate une étude effectuée sur des cellules lymphatiques prélevées chez plusieurs personnes. Les chercheurs mirent les cellules dans des boîtes de Petri et les placèrent à proximité des personnes dont ils les avaient prélevées. Puis, ils projetèrent des films d'aventure, d'amour, de guerre et érotiques, et chaque fois que les personnes éprouvaient des émotions devant l'écran, les cellules qui se trouvaient à côté d'elles réagissaient à l'unisson en émettant un courant électrique. Les chercheurs ont même éloigné les cellules à plus d'un kilomètre du lieu de l'expérience en arrivant encore aux mêmes résultats. Les chercheurs en sont arrivés à la conclusion que les émotions affectent les cellules du corps et même celles d'un fœtus puisqu'il ressent les émotions de sa mère et en est affecté.

Autres approches thérapeutiques

Dans le même sens que Hammond, D.O., Shapiro (1998), mentionne que les liquides de notre corps correspondent aux aspects émotifs de notre être, lesquels donnent une direction, un objectif et un sens à notre vie.

Pour Candace Pert (1997), professeur et chercheur à l'Université de Georgetown en physiologie en biophysique, les émotions se retrouvent dans les liquides. Selon les études qu'elle a effectuées, Pert conclut que les peptides, composés d'une cellule et formés par l'union d'acides aminés, circulent à travers la fente synaptique et nagent dans l'espace extracellulaire, dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Elle soutient que ce sont les peptides qui sont en quelque sorte les molécules des émotions. Pert (1997) explique que si une personne est heureuse, ses cellules sécrètent des peptides « de la bonne humeur ». Inversement, si la personne est triste, ses cellules sécrètent des peptides « de tristesse » ou « de dépression » (Pert, 1997).

Certains disent qu'une stase liquidienne est créée par une tension musculaire, d'autres disent que c'est par un blocage (lexique, p.xx) structurel et d'autres croient que c'est un blocage énergétique. Pour Gerda Boyesen (1985), psychologue, physiothérapeute et auteure, lorsque l'énergie qui circule dans le corps se bloque à un endroit, l'expression de la zone est rendue impossible et des quantités de fluide sont attirées à cet endroit et la stase s'installe. De toute façon, peu importe ce qui crée la stase, comme Pert, Boyesen (1985) soutient que lorsque nous sommes en contact avec les fluides, nous sommes simultanés en contact avec les émotions de la personne. Selon elle, en travaillant sur l'arbre fluidique, nous travaillons aussi l'arbre émotionnel de la personne. Boyesen a réalisé qu'en travaillant sur une partie de l'arbre où il y a une stase, il est possible d'influencer la stase de l'ensemble du corps (Boyesen, 1985). Ce qui vient rejoindre le travail de l'arbre vasculaire de Paul Chauffour, ostéopathe, auteur, mais également le principe fondamental de Still, D.O. sur l'aspect de globalité du corps, c'est-à-dire, que le corps est interrelié et forme une unité fonctionnelle. De cette façon, nous pouvons comprendre que si nous traitons une zone du corps, nous pouvons influencer le corps en entier.

2.1.3.1 Le sang

Le sang est un fluide vital pour l'être humain puisque sans lui, aucune structure n'est nourrie et oxygénée, alors la mort s'ensuit. Il est une empreinte complète de notre individualité physique contenue dans l'ADN, dans le code génétique.

Ostéopathie

Le sang reste bien méconnu encore par les scientifiques. Bien sûr ils comprennent sa composition, ils savent qu'il élabore des masses de chair, qu'il nourrit les différents tissus, mais sans toutefois savoir comment il le fait ni d'où les différents composées du sang proviennent dans le corps. Même à l'époque, Still, D.O. (2003) mentionnait que si les chercheurs et les scientifiques savaient comment le sang se crée, ils auraient déjà inventé une machine pour produire du sang et ainsi, plus personne n'aurait à donner du sang. Plusieurs décennies plus tard, ils n'arrivent toujours pas à fabriquer même une simple goutte de sang. Il y a donc encore des choses dans le corps humain qui restent un mystère pour l'homme.

Ce qui est connu c'est que le sang circule et nourrit bien des structures : les os, les muscles, les fascias, les nerfs, le cerveau, les glandes, les membranes et la peau. Il passe sans arrêt dans toutes les parties du corps. Still, D.O. (2003) soutient que dans le sang se retrouve une sagesse qui maintient la pureté, les vérités de la vie et la santé.

Hammond, D.O. (2004), quant à lui, mentionne que le sang est considéré comme un tissu et a les mêmes propriétés que les fascias du corps, c'est-à-dire, qu'il joue un rôle important dans l'émotion. « Par la circulation, en se distribuant d'une façon prépondérante à certains organes plutôt qu'à d'autres, le sang fait ressentir physiquement les désordres corporels de l'émotion. » (Hammond, 2004, p.94) Ainsi, en plus de nourrir les différentes structures du corps, il tient également un rôle dans l'aspect somato-émotionnel.

2.1.3.2 Le liquide céphalo-rachidien

Le liquide céphalo-rachidien est principalement produit par les plexus choroïdes des quatre ventricules du cerveau et se retrouve à la fois dans ceux-ci, dans l'espace sous-arachnoïdien et dans le canal central de la moelle. Il agit comme un support et un tampon pour le système nerveux central. Par le chemin qu'il emprunte, le liquide céphalo-rachidien peut transporter de l'information partout dans le corps. Peter Levine (1997), doctorat en sciences médicales et biologiques et doctorat en psychologie à l'université de Berkeley en Californie et auteur, mentionne qu'étant donné que les chercheurs ont découvert qu'il y a des tubes creux dans les nerfs et que les fibres de collagène creuses du tissu conjonctif sont omniprésentes, les voies de passages périvasculaires et périneuraux sont bien connues et nous aident à comprendre comment le liquide céphalo-rachidien se répand partout dans le corps (Levine, 1997). Il existe donc une libre communication entre les espaces sous-arachnoïdiens et les tissus interstitiels du corps.

Ostéopathie

Selon John Upledger, D.O. (2003), le liquide céphalo-rachidien contient l'énergie spirituelle qui provient de notre centre. Il ajoute que le liquide céphalo-rachidien contient aussi l'énergie émotionnelle qui est pure et inconditionnelle. Ainsi, Upledger (2003) mentionne que n'importe quelle circonstance qui interfère avec la libre circulation du liquide céphalo-rachidien peut interférer avec la spiritualité et l'amour de l'émotion inconditionnelle.

Upledger (2003) mentionne aussi que le liquide céphalo-rachidien ne fait pas que baigner à la surface du cerveau et de la moelle épinière, mais il pénètre aussi entre les cellules et il est le liquide interstitiel où baignent les cellules de surface. Deux médecins et chercheurs, Welch et Friedman (1960), ont démontré qu'au niveau des invaginations arachnoïdiennes du cerveau, il existe des canaux doublés de collagène qui sont en continuité avec l'espace sous-arachnoïdien qui permettent le passage du liquide céphalo-rachidien. Pour ces chercheurs, ces structures tubulaires accolées et spiralées mettent en communication directement le liquide céphalo-rachidien et le sang veineux. Cette donnée est importante puisqu'elle nous permet de voir le lien qui existe entre le LCR et le sang (Upledger, 2003).

Thierry Dubois et Philippe Hansroul, ostéopathes, enseignants et auteurs, citent le Dr. Sutherland, ostéopathe américain qui fût le premier à parler de mouvements des os crâniens,, qui mentionne que c'est à travers le liquide céphalo-rachidien que le grand corps infini de l'énergie intelligente de l'univers transmet sa force au corps humain vivant. Ainsi, « le liquide céphalo-rachidien transporte l'énergie universelle et l'énergie psychologique, mentale, la lymphe transporte les défenses immunitaires et le sang transporte l'oxygène, le métabolisme et les émotions. » (Sutherland dans Dubois et Hansroul, 2006, p.15)

2.1.3.3 L'eau

Selon plusieurs auteurs, comme Masaru Emoto, le corps est composé de 70% d'eau. Certains scientifiques croient que les molécules d'eau jouent un rôle central dans la transmission de l'information, puisque chaque cellule baigne dans les molécules d'eau. Étant donné son pourcentage élevé dans le corps, nous pouvons imaginer que c'est probablement le liquide qui transporte le plus d'information et il la transporte dans toutes les structures du corps.

Ostéopathie

Paul Lee, D.O. (2005) mentionne que la relation entre les molécules d'eau est déterminée par une vibration dans la pensée. « Thoughts are vibrations of energy that create impressions on physical substance. In fact, thougths themselves are things.» (Lee, 2005, p.189) « Les pensées sont des vibrations d'énergie qui créent des impressions sur la substance physique. » (Traduction libre) C'est par l'entremise de l'eau que la vibration des mots et des pensées se transfère dans la réalité physique du corps.

Comme le disait Still, D.O. (2001), la pensée est une substance. Ainsi, les pensées peuvent influencer la matière donc elles peuvent aussi influencer et modifier l'eau. Lee (2005) mentionne que l'eau répond énormément aux influences environnementales, ce qui démontre sa sensibilité. Elle répond aux changements de température, de lumière, de forces chimiques et physiques, de rythme de mouvement, à la gravité, au son et au soleil.

Autres approches thérapeutiques

Masaru Emoto a photographié des cristaux d'eau après une exposition à différentes influences. Il a démontré que l'eau prend le caractère de l'influence énergétique autour d'elle. Il en ressort un magnifique cristal provenant d'une gouttelette qui était dans un contenant étiqueté « Mère Thérèsa » et un cristal laid et déformé du contenant étiqueté « Adolph Hitler ». Les expériences d'Emoto lui ont permis de constater que les mots, les paroles, la musique, l'intention, la pensée et l'esprit peuvent influencer l'eau et créer des cristaux différents selon un mot portant une énergie positive versus celui qui porte une énergie négative. Emoto (2005) a ainsi démontré que la vibration de la pensée participe à l'arrangement structural des molécules d'eau.

Selon Rupert Sheldrake (2003), biologiste et auteur, le corps et les actes ont un champ morphogénétique, mais il en existe également un pour les mots. Emoto (2003) appelle cela « l'âme du mot » ou information vibratoire. Ce dernier croit que c'est cette information vibratoire que l'eau arrive à lire et à laquelle elle réagit en s'accordant avec la vibration. Selon Emoto (2003), le motif vibratoire d'un mot est stocké dans l'eau du corps et se manifeste sous forme de vibration autour de la personne et au-delà. C'est de cette façon que nous influençons notre environnement.

Théodore Schwenk (1982), hydrodynamicien, anthroposophiste et auteur, mentionne que l'eau, à l'état liquide, réagit de façon nettement perceptible aux chocs externes, si petits soient-ils. Étant donné que les mouvements de l'eau sont rythmiques, ils peuvent être modifiés par des traumatismes et ainsi voir modifier leur rythme et celui des autres liquides du corps. L'eau nous apparaît comme un facteur d'équilibre en elle-même, elle équilibre aussi ses diverses qualités. Selon Schwenk (1982), le rythme de l'eau est son élément vital par excellence, et plus elle peut se mouvoir rythmiquement, plus elle reste intérieurement vivante. Selon Emoto (2005), l'eau est un porteur idéal d'information en raison justement de sa mobilité. Il faut donc s'assurer d'une bonne circulation des liquides du corps.

Étant donné qu'une facette de l'ostéopathie demande de sentir le mouvement des liquides et de rétablir leur mouvement, nous comprenons que les impacts traumatiques ne seront pas à négliger

puisqu'ils altèrent le mouvement des fluides. Les stases liquidiennes occasionnent des tensions, des rigidités et une perte du mouvement liquidien dans le corps. Mais comme l'affirme Schwenk (1982), l'eau dissout toute forme trop figée pour la rendre à la vie. Ainsi, le pouvoir d'une bonne circulation de l'eau dans le corps permet de dégager des blocages rigides et figés afin de leur permettre de revivre à nouveau. Puisque que l'eau tend toujours à l'équilibre vivant, elle a la propriété d'être un grand guérisseur. Selon la philosophie de Still, D.O. (2001) qui soutient que les liquides doivent circuler pour que la vie soit présente dans les structures du corps, l'ostéopathe doit s'assurer de rétablir le mouvement liquidien pour assurer une bonne irrigation à chaque partie du corps afin de conserver l'aspect vivant de ces structures comme le mentionne aussi Schwenk.

Emoto (2004) mentionne que l'eau doit être constamment en mouvement et ne pas stagner pour rester pure et « en vie ». C'est pour cette raison que l'eau et le sang sont généralement stagnants dans le corps des malades. « Dès que le sang arrête de circuler, le corps commence à se détériorer et la vie est menacée. » (Emoto, 2004, p.xvi)

Finalement, nous constatons que les liquides contiennent les émotions, transportent des informations provenant du milieu interne et externe et sont porteurs de l'énergie universelle. En plus, les liquides sont omniprésents dans le corps et circulent à l'intérieur et entre chaque cellule, donc ils informent constamment le corps de tout changement.

Comme dans le cas des receveurs d'organes, Emoto (2005) mentionne qu'il arrive que les gens qui ont dû recevoir une transfusion sanguine ont la mémoire de souvenirs qui appartiennent au donneur. Ce qui nous montre que les liquides semblent être également porteurs d'une mémoire. L'eau étant transportée par le sang et les liquides corporels, elle sert de véhicule pour transporter l'information dans tout le corps, ce qui peut expliquer pourquoi le sang contient également de la mémoire et celle-ci peut alors être transmise lors de transfusion sanguine.

Nous pouvons mieux comprendre ce phénomène de mémoire liquidienne en regardant du côté de l'homéopathie. L'homéopathie trouve son origine dans la première moitié du dix-neuvième siècle avec l'œuvre de Samuel Hanhnemann, mais ses racines remontent au père de la médecine, Hippocrate (-460- 370 av. J.-C.). La philosophie de l'homéopathie est de traiter telle chose par son pareil, donc de combattre le poison par le poison. En diluant plusieurs dizaines voire même plusieurs centaines de fois le produit dans de l'eau, nous retrouvons toujours les caractéristiques de la substance. Ces caractéristiques persistent malgré les nombreuses dilutions et permettent de combattre le problème. Une autre manière d'exprimer la même notion serait de dire qu'au lieu d'employer l'effet de la substance pour se débarrasser des symptômes du poison, c'est l'information reproduite dans l'eau qui est utilisée pour annuler l'information des symptômes. Après les multiples dilutions effectuées, il est clair que virtuellement il ne reste plus de substance active dans l'eau, mais il en reste la « mémoire ». « Ainsi, l'eau a la capacité de reproduire et de mémoriser l'information. » (Emoto, 2004, p.xviii)

Le médecin et chercheur, Jacques Benveniste (2005), a effectué des recherches sur l'eau dans les années 80 qui ont été publiées dans la prestigieuse revue *Nature* et dans le livre *Ma vérité sur la mémoire de l'eau.* son équipe et lui confirmèrent qu'après plusieurs dilutions, l'eau contenait toujours la mémoire de la substance active même sil celle-ci n'était plus présente dans l'eau. Mais à leur grande surprise, ils constatèrent que plus ils effectuaient de dilution, plus l'effet de la solution était puissante. C'est exactement ce que l'homéopathie avait toujours affirmé, mais ceci n'avait jamais été vérifié auparavant. Ces résultats ont de grandes répercussions puisque si l'eau peut réellement absorber et stocker de l'information provenant de molécules, ce phénomène aurait un impact sur notre compréhension des molécules et sur la façon dont elles « se parlent » dans notre corps, les molécules des cellules humaines étant, bien entendu, entourées d'eau.

2.1.4 Les champs

Il existe différents champs qui nous intéressent ici : les champs électromagnétiques, les champs morphogénétiques et les champs énergétiques.

2.1.4.1 Les champs électromagnétiques

L'être humain produit un champ électromagnétique qui est invisible à l'œil nu et qui rayonne à l'intérieur et autour de la personne. Quand un individu est exposé à un champ électromagnétique, des tensions et des courants sont créés dans le corps.

Ostéopathie

Selon Gerald Lamb (1999), enseignant et ostéopathe, il existe un champ qui est généré par chaque tissu du corps dont un par la colonne vertébrale et les os, un par les tissus mous, un par les fascias, un par les viscères, un par le système nerveux et un dernier par le mécanisme du mouvement involontaire. Lamb (1999) explique que le mouvement involontaire ne forme pas vraiment un champ, mais il le considère comme tel puisqu'un champ est créé par les tissus et est en quelque sorte un champ d'activité. Lamb (1999) mentionne que tout ce qui se passe dans un champ influence les autres champs.

Philippe Druelle (2006), ostéopathe, enseignant et président du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, quant à lui, mentionne que les champs électromagnétiques sont une trame invisible où les informations génétiques sont imprimées. Druelle (2006) soutient que les champs transmettent l'information plus rapidement que l'électricité des nerfs ou que les hormones dans le sang, et que cette transmission se fait de façon instantanée.

Autres approches thérapeutiques

Margaret Ruby (2007) mentionne que la médecine énergétique (vibratoire) présuppose que le corps possède une infrastructure énergétique invisible à l'œil humain et qui influence nos cellules physiques, nos organes et nos systèmes corporels. Plusieurs thérapeutiques agissent sur les champs d'énergie du corps comme l'acupuncture, l'homéopathie et le toucher thérapeutique, pour n'en nommer que quelques-unes.

Sylvain Bélanger (1998) est l'un de ceux qui utilisent la technique de photographie avec l'appareil photo Kirlian pour arriver à photographier l'image de l'énergie bioélectrique qui circule dans le corps. Cette technique permet ainsi de prouver l'existence d'un corps électromagnétique entourant le corps physique.

Malgré le fait que des recherches semblent démontrer l'existence d'un champ électromagnétique, d'autres chercheurs ont effectué une recherche en 1998, publiée par le *Journal of the American Medical Association*, sur des praticiens du toucher thérapeutique (Bélanger, 1998). Ils ont vérifié si les praticiens étaient capables de détecter les champs énergétiques d'un patient. Bélanger mentionne que sur le plan des sensations, les patients sentaient de la chaleur, des picotements et des engourdissements pendant la séance. Mais sur les quatre-vingt-deux études, seulement 44% se révélèrent concluantes. Bélanger (1998) mentionne que leur conclusion fut que le toucher thérapeutique est sans fondement et que son usage professionnel est injustifié. Par la suite, Bélanger (1998) relate que certains ont découvert que seulement dix-huit d'entre elles avaient été menées selon les critères permettant une bonne évaluation des résultats. Il est donc difficile de conclure réellement que le toucher thérapeutique n'est pas efficace ou même pertinent. Selon plusieurs spécialistes, c'est la méthodologie des études sur la guérison énergétique qui est à revoir (Bélanger, 1998). Mais depuis, d'autres études s'effectuent afin de continuer de démontrer l'existence des champs électromagnétiques (Bélanger, 1998).

Janssen (2006) mentionne que des mesures réalisées à l'aide d'un magnétomètre très sensible (*SQUID*, un instrument pour mesurer le champ électromagnétique) par John Zimmerman à l'université du Colorado, montre que le champ électromagnétique apparaît autour du corps et s'étend indéfiniment dans l'espace. Son intensité diminue progressivement jusqu'à devenir indétectable au milieu des autres champs produits dans l'environnement (Janssen, 2006). Ce phénomène s'observe pour tous les organes. Cependant, selon Janssen (2006), l'activité électrique du cœur étant la plus intense, elle crée un champ biomagnétique plus fort que tous les autres, plus fort même que celui du cerveau.

Janssen (2006) relate aussi une étude qui a été refaite sur le toucher thérapeutique en utilisant un *SQUID* pour vérifier les champs biomagnétiques émis par les mains de praticiens du toucher thérapeutique au travail. Des tests similaires ont été effectués au Japon sur les mains de personnes pratiquant le *Qi Gong*, le yoga et la méditation. « Dans les deux cas, les champs biomagnétiques émis par les mains des sujets étaient très intenses, jusqu'à mille fois plus forts que ceux produits par le cœur et un million de fois plus forts que ceux du cerveau. » (Janssen, 2006, p.286) Ce qui est impressionnant, c'est que les fréquences vibratoires émises sont très proches de celles qui se révèlent efficaces pour guérir des tissus endommagés.

En 1991, l'*Institute of HeartMath* fut formé dans le but d'étudier le pouvoir des émotions humaines sur le corps ainsi que le rôle de celles-ci dans notre monde. Les gens de *HeartMath* ont choisi de centrer leurs recherches sur l'organe où semble émaner les émotions par excellence, le cœur. Comme le mentionne Janssen (2006), l'une des découvertes les plus significatives a trait au champ d'énergie en forme de beigne qui entoure le cœur et s'étend au-delà du corps (figure 1, p.45). « La configuration de ce champ d'énergie électromagnétique est appelée « tore » et a un diamètre d'un mètre et demi à deux mètres et demi. Ce champ n'est pas considéré comme l'aura de la personne ni le prana décrit dans les anciennes traditions sanskrites. » (Braden, 2007, 56)

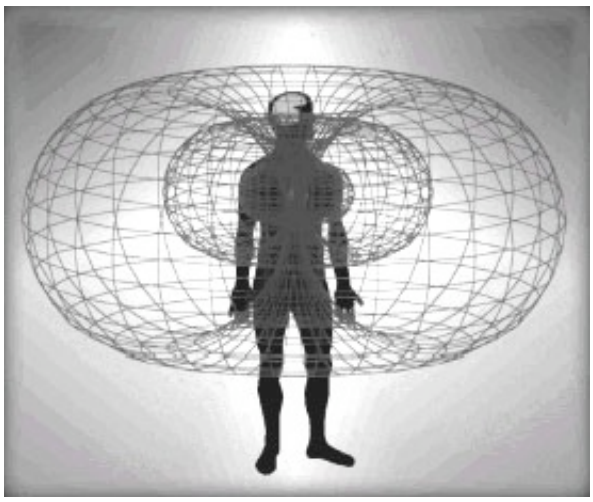


Figure 1. Champ d'énergie qui entoure le cœur humain
Gregg Braden, La divine matrice, p.57

Les chercheurs soutiennent que les champs sont des vibrations de molécules. Ainsi, lorsque deux molécules vibrent à la même longueur d'onde, elles entrent en résonance avec d'autres molécules de la réaction biochimique, ce qui crée, d'après Jacques Benveniste (2005), une cascade d'impulsions électromagnétiques se déplaçant à la vitesse de la lumière. Les expériences de Benveniste ont prouvé hors de tout doute que les cellules ne se fient pas au hasard des collisions mais plutôt aux signaux électromagnétiques de faible fréquence des ondes électromagnétiques.

> *« Ainsi, selon sa théorie, deux molécules se syntonisent l'une sur l'autre, même à distance, et vibrent à la même fréquence. Ces deux molécules créent ensuite ensemble une autre fréquence, qui entre en résonance avec la molécule suivante, ou le groupe de molécules suivantes, à l'étape subséquente de la réaction biologique. »* (McTaggart, 2005, p.78)

Ceci expliquerait, selon lui, pourquoi d'infimes modifications dans une molécule auraient effectivement un effet radical sur l'action de la molécule. Comme Fritz-Albert Popp l'avait conçu, les molécules communiquent entre elles par des fréquences oscillatoires.

Nous pouvons ainsi comprendre que d'une vibration à l'autre se transmet de l'information, donc une « mémoire » serait également contenue et accessible dans l'aspect vibratoire de la matière, c'est-à-dire dans les champs électromagnétiques du corps.

2.1.4.2 Les champs morphogénétiques

Les champs morphogénétiques génèrent une force et façonnent les atomes, les molécules, les cristaux, les organelles, les cellules, les tissus, les organes, les organismes, les sociétés, les écosystèmes, le système planétaire, le système solaire, la galaxie, etc. « Dans cette complexité croissante, les champs morphogénétiques contiendraient une mémoire inhérente acquise par un processus de résonance morphique, composant la mémoire collective de chaque espèce. » (http:// www.ldi5.com) Cette idée de mémoire collective a été émise par l'éminent psychologue, Carl Gustav Jung. « Ainsi, le cerveau, trop petit pour contenir la mémoire, n'est pas un organe de stockage mais un organe de liaison avec la banque de données du champ morphogénétique dans laquelle se mêlent

passé, présent et futur. » (http:// www.ldi5.com) Le champ morphogénétique est donc considéré comme la trame universelle, c'est-à-dire un tissu, une charpente contenant les informations de toute l'humanité.

Ostéopathie

Bruno Repetto (1995), ostéopathe, acupuncteur et auteur, affirme qu'au départ, tout n'était que champs morphogénétiques donc énergie-forme non visible. Mais il ajoute que toute transformation ou acquisition de ces champs morphogénétiques se dupliquent dans le temps et l'espace. Repetto, D.O. cite Sheldrake qui mentionne que

> *« La forme caractéristique d'une unité morphique donnée est déterminée par les formes des systèmes semblables et antérieurs qui agissent sur elle à travers le temps et l'espace grâce à un processus nommé résonance morphique. Cette influence se déroule à travers le champ morphogénétique et dépend des structures tridimensionnelles et des modèles de vibration des systèmes. Tous les systèmes semblables antérieurs agissent sur un système subséquent par résonance morphique. Nous présumons temporairement que cette action n'est pas atténuée par l'espace et le temps et qu'elle se poursuit indéfiniment. »* (Repetto, 1995, p.95)

Repetto, D.O. (1995) soutient que l'individu dans son entier est un champ morphogénétique. Un champ déterminé par la forme de chacune des particules et de l'ensemble des particules d'une personne.

Autres approches thérapeutiques

Michel Larroche (1994) mentionne la théorie d'Émile Pinel qui considère trois différents champs dans la cellule. Le premier, appelé champ de forme, est du domaine des molécules, donc de la structure. C'est le champ du conscient confronté aux événements réels. Ce champ est soumis au temps tel que nous le connaissons et à une perte progressive d'information entraînant la dégradation des structures, donc le vieillissement. Le second champ est un champ de mémoire que Pinel attribue à l'ADN et l'information de ce champ s'accroît avec le temps. Le troisième champ est appelé champ d'information ou morphogénétique qui n'a ni temps ni espace. Il est du domaine de l'imaginaire et correspond aux inconscients et au corps énergétique. Il est porteur de la mémoire de tout ce que nous avons vécu,

ressenti, aimé ou détesté. Il est le réceptacle des apprentissages et celui des mémoires pathologiques issues des traumatismes personnels ou trangénérationnels. Le dernier champ, le champ de mémoire, est le champ de transmission du premier et du deuxième champ et constitue le relais entre l'immatérialité des mémoires et la présence physique des constituants de la cellule. Ce champ physico-psycho-biologique est responsable de la forme et du fonctionnement de toute la matière solide. Il établit un lien fonctionnel entre les phénomènes de la vie et l'espace dans lequel ces phénomènes se déroulent. Ce champ n'est pas seulement valable pour les cellules, mais aussi pour les organes et pour les systèmes et par conséquent à l'individu tout entier. Le champ de mémoire collecte les informations des deux autres champs et les inscrit une fois pour toutes dans les ondes porteuses d'information du champ universel. Il fait partie de la trame universelle génératrice de toutes les formes de l'univers et de l'échelle humaine. Ces trois champs sont purement théoriques, mais ils peuvent arriver à expliquer comment la psyché, sous forme d'informations mémorisées ou fantasmées, peut agir sur la physiologie et utiliser le corps comme un moyen d'expression symbolique (Larroche, 1994).

Dans son livre *Une nouvelle science de la vie*, paru en 2003, Rupert Sheldrake mentionne que les champs morphogénétiques sont des champs de forces invisibles qui entourent et relient toutes les formes de matière et sont porteurs d'évolution et de transformation. Le champ morphogénétique est un maillage, une trame de photons-neutrinos possédant en elle toute l'information de l'univers bénéficiant de l'expérience de tout ce qui a existé. Comme mentionné dans la section de l'ADN, l'expérience du 100e singe sur une île du Japon peut être expliquée par les ondes provenant de l'ADN qui se propagent et peuvent être captées par un autre individu qui reproduit la même chose. Ce phénomène peut aussi être expliqué par la théorie du champ morphogénétique de Sheldrake. « Le comportement du premier groupe donne naissance à un champ vibratoire qui contient l'information « les pommes de terre lavées ont bon goût ». À partir d'une masse critique donnée, ce champ acquiert une intensité qui permet à d'autres de recevoir l'information. » (Emoto, 2005, p.22)

Selon Sheldrake, les champs morphogénétiques diffèrent des champs électromagnétiques puisqu'ils se perpétuent de génération en génération avec une mémoire de formes justes (Lynne McTaggart, 2005). Selon lui, nous n'héritons pas seulement du bagage génétique des générations antérieures, mais nous héritons également des champs morphogénétiques de celles-ci. Ce second type d'héritage intervient via la résonance morphique et non via les gènes. « L'hérédité inclut donc tant l'héritage génétique que la résonance morphique des formes antérieures semblables. » (Sheldrake, 2003, p.132)

2.1.4.3 Le corps énergétique

Pour plusieurs thérapeutes, comme Lorraine Desmarais (2002) et Barbara Ann Brennan (1993), les champs énergétiques sont bien concrets et explicables, puisque même s'ils sont invisibles, ils sont palpables. Certains les décrivent comme étant les champs provenant des différents centres d'énergie du corps, communément appelés les chakras, d'autres préfèrent parler de corps énergétique qui entoure le corps physique sans toutefois mentionner la notion de chakras.

Ostéopathie

Dans une conférence donnée en 1972 en mémoire de Scott, Viola Frymann, D.O. mentionne que le corps énergétique est présent et qu'il est essentiel à traiter, puisque « l'ostéopathe doit être un canal ouvert à l'énergie, sinon le patient devient un simple corps mort » (Frymann, 2000). Selon elle, le corps énergétique comprend trois différents corps. Tout d'abord, le corps éthérique qui est l'électricité qui garde le corps physique en opération et branche toutes les fonctions du corps. Frymann, D.O. (2000) explique que la substance éthérique dont le corps éthérique est composé, est en constant mouvement de vibration. Il est ainsi possible de passe la main à environ deux centimètres de la surface du corps pour sentir des tourbillons et des ondes spiralées.

Frymann, D.O. (2000) mentionne qu'au-delà du corps éthérique, existe un deuxième champ d'énergie appelé le champ ou le corps émotionnel qui s'étend de 30 à 45 centimètres au-dessus de la surface de la peau. Les personnes qui voient ce champ arrivent à voir les manifestations des sentiments sous

forme de couleur ou voir des formes spécifiques. Un troisième champ, le champ mental, se prolonge à 60 centimètres ou plus du corps physique.

Bernard Darraillans, D.O. (2000) parle plutôt de cinq corps : le corps éthérique, le corps astral, le corps émotionnel, le corps mental et le corps spirituel. Certains divisent les corps en cinq ou en sept couches, c'est variable d'un auteur à un autre (Notes de cours Darraillans, symposium 2000).

Frymann, D.O. (2000) mentionne que plusieurs thérapeutes arrivent à voir ces autres corps, mais parce que la société a mal réagi envers ceux qui pratiquent des techniques avec ces corps, ceux-ci ont cessé de partager leurs observations. Malgré tout, il existe de plus en plus de documentation à ce sujet, mais ces auteurs sont encore considérés « ésotériques ».

Autres approches thérapeutiques

Selon certaines traditions, dont la tradition yogique, chaque chakra est en relation avec une glande endocrine et certains organes. D'autres, comme Michel Larroche (1994) affirment que les chakras sont plutôt en lien avec des plexus. Quoi qu'il en soit, les chakras sont aux mêmes endroits pour chaque individu. Larroche rapporte que le docteur Janine Fontaine, auteure de plusieurs ouvrages sur le corps énergétique, mentionne que la Tradition divise le corps énergétique, communément appelé l'aura, en sept parties comprenant le corps physique (Larroche, 1994). Ces sept corps partent tous du centre de l'être provenant de l'axe central du corps physique. Le corps éthérique, le corps émotionnel, le corps mental, le corps astral, le niveau du gabarit éthérique, le corps spirituel et le niveau du gabarit kéthérique tels que décrits par Barbara Ann Brennan, auteure américaine, médium, guérisseur, psychothérapeute, physicienne de formation et enseignante, dans son livre *Le pouvoir bénéfique des mains* paru en 1993.

Sylvain Bélanger (1998) mentionne que selon les anciens, chaque chakra a une qualité d'énergie qui lui est propre et a le rôle de recevoir l'énergie cosmique avec laquelle il entre en résonance et de la retransmettre dans le corps. Bélanger (1998) croit que ce que les anciens nommaient chakras est en

fait le produit de l'interaction entre le rayonnement provenant des cellules du corps et de celui provenant du cosmos (Bélanger, 1998).

Selon Sylvain Bélanger (1998), le rayonnement énergétique du corps est produit par le rayonnement des cellules, des organes et des systèmes de l'organisme. Il mentionne que ce rayonnement correspond en tout point avec ce que les clairvoyants perçoivent lorsqu'ils disent observer l'aura ou le corps éthérique d'une personne. Ce qui différencie cette qualité de rayonnement énergétique c'est qu'elle est intimement liée à l'activité de l'organisme.

> *« Il est en effet fréquent que la perception de l'aura et du corps éthérique ne soit pas reconnue comme le reflet de l'état biolumineux des cellules du corps physique. Les clairvoyants interprètent fréquemment leurs perceptions dans un sens exclusivement énergétique ou spirituel sans aucun lien entre le support physique et la qualité du rayonnement observé. »* (Bélanger, 1998, p.42)

Des recherches ont été effectuées pour mesurer le rayonnement produit par les zones correspondant aux chakras. Le docteur japonais Hiroshi Motoyama et le scientifique Izthak Bentov ont tous deux mesuré les rayonnements lumineux de basse intensité sur des sujets pratiquant le yoga depuis plusieurs années et sont arrivés aux mêmes conclusions (Bélanger, 1998). Motoyama procéda à l'expérience en chambre noire, à l'aide d'une caméra ultrasensible (Bélanger, 1998). Il constata que lorsqu'un chakra bénéficiait de plus d'énergie, la zone du corps correspondante avait un meilleur équilibre et une meilleure interaction entre le système nerveux sympathique et parasympathique (Bélanger, 1998).

Valérie Hunt, psychologue et chercheuse, a aussi fait cette même expérience, mais en mesurant les signaux de basses fréquences émis par le corps au cours de sessions de r*olfing* (Bélanger, 1998). Elle constata qu'il existait des fréquences plus élevées ayant de plus petites amplitudes que les fréquences électriques émises par les muscles, le cerveau et le cœur. Pendant la prise des mesures, plusieurs clairvoyants observaient l'aura du patient et du thérapeute. Tous les clairvoyants devaient noter la couleur, la taille et le mouvement d'énergie des chakras et des nuages auriques. Après le traitement de r*olfing*, Hunt remarqua que les signaux enregistrés correspondaient précisément aux couleurs

relevées par les clairvoyants. L'expérimentation a été répété avec sept lecteurs d'auras différents et les résultats furent à chaque fois confirmés. « Le docteur Hunt conclut que chaque individu possède une structure énergétique propre à ses besoins. » (Bélanger, 1998, p.58) Elle constate que le chakra situé au niveau du thorax, donc celui du cœur, semble être le plus actif. Ce qui va dans le même sens que les études effectuées à l'*Institut HeartMath* prouvant que le cœur a un champ électromagnétique supérieur à tous les autres centres énergétiques du corps.

Il y a quatre découvertes qui ont été faites au sujet de la matrice, la trame qui nous entoure et nous unit tous. Premièrement, il existe un champ d'énergie qui unit toute la création. Deuxièmement, ce champ joue un rôle de contenant, de pont et de miroir pour nos croyances intérieures. Troisièmement, le champ n'est pas localisé et il est holographique. Chacune de ses parties est connectée à toutes les autres et reflète l'ensemble sur une petite échelle. Finalement, nous communiquons avec ce champ par le langage de l'émotion. Nous constatons qu'encore une fois l'émotion joue un rôle dans la dynamique de chaque individu, mais également dans la dynamique qui nous unit avec les autres (Braden, 2007).

Larroche (1994) mentionne que les corps énergétiques contiennent beaucoup de mémoires. Même que certains problèmes physiques ne sont pas occasionnés par des empreintes physiques mais par des empreintes contenues dans les corps énergétiques qui ont des répercussions jusque dans le corps physique.

Pour Larroche (2007), la mémoire corporelle est en lien avec les corps énergétiques, puisque selon lui, la mémoire des traumatismes bloque certains chakras. Par exemple, il mentionne que les traumatismes graves bloquent le septième chakra, c'est-à-dire le chakra de la couronne. Étant donné que ce dernier comporte physiquement l'épiphyse et qu'il y a sécrétion de mélatonine, c'est là que se fera la somatisation et se traduira en insomnie ou en hypersomnie. Mais Larroche (2007) tient à mentionner qu'il faut toutefois ne pas confondre les chakras, structures énergétiques faisant partie du champ morphogénétique, avec des structures purement organiques. Si nous disons que tel chakra se situe à tel endroit du corps, ce n'est que pour avoir des points de repère.

2.2 L'esprit

Notre corps n'est pas qu'un conglomérat d'organes, de cellules et de micro-organismes. C'est un emboîtement logique de structures constituées par ce conglomérat. Mais l'organe ou la structure à laquelle tous ces organes, toutes ces cellules et tous ces micro-organismes sont reliés est le cerveau. Selon Sünder (2002), il est le seul organe qui produise la pensée, c'est-à-dire la substance même de l'esprit. Cette affirmation ne fait pas l'unanimité auprès des auteurs.

2.2.1 La définition de l'esprit

Pour la théorie psychanalytique, l'esprit est le lieu où s'effectue l'activité de représentation, c'est-à-dire la traduction en pensées de tout ce qui peut se produire matériellement et émotionnellement dans le corps. L'esprit se trouve à concrétiser en pensées mentales tout ce qui provient de la conscience corporelle (Goleman, 1997).

Autres approches thérapeutiques

Selon David Servan-Schreiber (2003), médecin, psychiatre, chercheur en neurosciences cognitives et auteur, et Candace Pert (1997), professeur de recherche au département de physiologie et biophysique à l'université du centre médical de Georgetown, l'esprit ne se situe pas seulement dans le cerveau, mais dans l'ensemble du corps.

2.2.2 Les pensées

La science actuelle ne sait toujours pas clairement comment se forme une pensée parmi les cellules cérébrales ou comment les connexions communiquent entre elles. Toutefois, Monique Brillon (2006), docteur en psychologie, psychothérapeute psychanalytique et auteure, mentionne que lorsque nous pensons, nos représentations conscientes, préconscientes et inconscientes se déplacent, interagissent les unes avec les autres, s'appellent les unes les autres, se comparent, se complètent et s'associent entre elles. Comme expliqué antérieurement, ces représentations créées par l'esprit qui les traduit

ensuite en pensées, proviennent principalement de la conscience corporelle. Les pensées sont donc importantes puisqu'elles influencent le corps et son fonctionnement.

Ostéopathie

Foissy, D.O. (2006) mentionne que les tests qu'il effectue depuis plusieurs années montrent que la pensée ou l'émotion stimule des régions précises des hémisphères cérébraux.

> *« Des expériences en thermographie, IRM et PET scan mettent en évidence l'augmentation de chaleur dans les zones concernées du cerveau qui correspond à une augmentation du débit sanguin, du taux d'oxygène consommé et du taux de glucose absorbé dans cette région, signalant l'augmentation de l'activité des neurones. »* (Foissy, 2006, p.103)

C'est cette cartographie régionale qui permet à Foissy (2006) de suivre les courants de la pensée. Quant à GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993), ils affirment que les pensées émettent des ondes qui peuvent être perçues par les tissus et ainsi les modifier.

Autres approches thérapeutiques

Janssen (2006) relate une étude effectuée à la clinique de réhabilitation de Cleveland en Ohio qui étudie l'influence de la pensée sur la récupération fonctionnelle après un traumatisme et qui montre également l'effet de la pensée sur les tissus. Les chercheurs ont demandé à des sujets d'imaginer la contraction musculaire du muscle abducteur du cinquième doigt ou du biceps pendant quinze minutes par jour et pour une période de trois semaines. Les résultats furent impressionnants : la puissance des biceps s'est accrue de 13,5% et celle du muscle abducteur du petit doigt de 35% et l'amélioration a perduré une fois l'entraînement terminé. Ils ont en même temps enregistré l'activité cérébrale tout au long de l'exercice qui a montré que la concentration des sujets activait les zones cérébrales responsables de l'innervation des muscles visés par l'imagination. Selon Janssen (2006), il est possible d'accroître la force musculaire sans entraînement physique, mais simplement par le pouvoir de la pensée.

Dans les différentes études relatées par Thierry Janssen (2006), les pensées et les émotions sont souvent combinées puisqu'elles agissent souvent ensemble ou de la même façon sur différents plans. La médecine occidentale a démontré que l'hémisphère cérébral gauche active préférentiellement le système nerveux parasympathique, tandis que l'hémisphère droit influence surtout le système sympathique (Janssen, 2006). Nous comprenons donc comment la pensée et les émotions influencent le système nerveux autonome ainsi que la santé en général.

Daniel Goleman (1997), journaliste scientifique et auteur, explique que des liaisons existent entre l'amygdale (et les structures limbiques connexes) et le néocortex pour gérer les conflits entre la tête et le cœur, la pensée et les sentiments. Goleman (1997) mentionne l'existence de ce circuit explique pourquoi les émotions sont indispensables à la pensée, tant pour prendre des décisions sages, que, tout simplement, pour réfléchir de façon claire. Ainsi, les sentiments s'avèrent essentiels à la pensée et la pensée aux sentiments.

Monique Brillon (2006) soulève un autre point intéressant, celui expliquant que les pensées inconscientes ne sont pas directement accessibles, ni par un effort de volonté, ni même quand nous laissons notre esprit errer librement, parce qu'une censure empêche leur retour à la conscience. « Ces représentations ont déjà été conscientes, mais elles sont condamnées et reléguées dans l'inconscient. Même si elles ont été censurées, elles continuent de s'associer à des pensées préconscientes et conscientes. » (Brillon, 2006, p.125) Il est toutefois possible de faire un travail d'introspection qui peut conduire vers des prises de conscience.

Il existe aussi des pensées entreposées dans le préconscient qui peuvent surgir de la conscience soit par une perception sensorielle, soit par la répétition d'une situation semblable qui les avait déclenchées la première fois.

2.2.3 Les croyances

Autres approches thérapeutiques

Les heurts du passé n'engendrent pas seulement des peurs et des attentes, ils entraînent aussi la formation de croyances. Selon Guy Corneau (2007), psychanalyste et auteur, ces dernières correspondent à des interprétations limitées et limitatives sur soi et sur l'univers. Ces croyances demeurent souvent dans l'inconscient au même titre que les peurs. Ce qui rend plus difficile et plus complexe de les changer car la majorité du temps elles ne sont même pas conscientes.

Malgré ce que plusieurs s'imaginent, les croyances ne sont pas toujours nuisibles, même que certaines nous aident. Michel Larroche (2007) mentionne qu'il faut toutefois constater que la majorité du temps, les croyances sont souvent fausses et elles limitent le potentiel d'un individu, surtout lorsqu'elles sont accompagnées d'une peur. Les croyances sont diverses, variées et proviennent de jugements ou originent du conditionnement social, familial ou scolaire. Ruby (2007) ajoute à la liste la mémoire de nos ancêtres qui, selon elle, est profondément enfouie dans notre ADN. Elle mentionne que les croyances enfermées dans l'ADN inhibent, limitent, nuisent et contribuent à rendre les gens malades.

Les croyances possèdent des racines profondes et lointaines qui, bien souvent, tiennent lieu de réalité (Labonté,1986). Elle mentionne qu'il peut même arriver que la personne déforme la réalité pour l'ajuster à sa croyance. Malheureusement, les croyances limitatives en attirent d'autres et forment parfois un filet autour de la croyance initiale pour la renforcir davantage.

Selon Margaret Ruby (2007), toutes les croyances et les émotions ont une vibration qui leur est propre. Elle explique que notre corps et ses systèmes de croyances fonctionnent comme un diapason. Si l'un frappe l'une des deux fourches d'un diapason pour la faire vibrer, l'autre se mettra à vibrer également. Ainsi, si la personne vit une émotion déjà vécue antérieurement, cette émotion vient résonner avec la première pour refaire surface à nouveau et redevenir actuelle.

2.2.4 La méditation

La méditation est pratiquée depuis plusieurs années et par plusieurs religions, mais sous forme variable. Plusieurs bienfaits sont retirés de la méditation et elle semble bien pertinente à pratiquer pour les thérapeutes autant pour ses avantages physiques que pour ses avantages sur le plan mental.

Ostéopathie

Dubois et Hansroul (2006) considèrent que la méditation peut être utilisée comme méthode de centrage, donc bien intéressante pour aider les thérapeutes à se centrer avant de traiter.

Autres approches thérapeutiques

Selon Deepak Chopra (1990), la méditation augmente l'ouverture et augmente la conscience. En plus, la personne mène son esprit dans une zone libre qui n'est pas touchée par les malaises ou la maladie.

La médecine s'est penchée sur les effets physiologiques de la méditation pour arriver à en reconnaître ses bienfaits pour la santé. La plupart du temps, la méditation permet d'atteindre un état de relaxation et active les mécanismes d'autorégulation du corps. Janssen (2006) relate une étude effectuée par le chercheur Richard Davidson de l'université du Wisconsin, qui a demandé à un groupe d'employés d'une entreprise de pratiquer la méditation de manière régulière durant deux mois (Janssen, 2006).

> *« À la fin de cette période, un encéphalogramme montrait une augmentation significative de l'activité de la partie antérieure du cerveau gauche, associée aux émotions positives. Davidson en conclut que les émotions positives engendrées par la pratique de la méditation induisent un réel effet bénéfice immunitaire. »* (Janssen, 2006, p.116)

2.3 La conscience, l'inconscient et le subconscient

2.3.1 La conscience

La conscience est définie comme étant l'organisation du psychisme qui, en lui permettant d'avoir connaissance de ses états, de ses actes et de leur valeur morale, permet à la personne de se sentir exister et d'être présente à elle-même (http://www.cnrtl.fr). Il y a plusieurs types de conscience, comme la conscience mentale et la conscience corporelle. Ces types de conscience sont d'une importance majeure dans la notion de mémoire corporelle puisqu'elles permettent à la personne d'avoir conscience ou de retrouver une conscience des divers traumatismes et événements qui ont pu s'imprimer dans notre corps.

Ostéopathie

La conscience se classifie de plusieurs façons selon les auteurs. GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993) la classe en quatre catégories : l'inconscient, la conscience individuelle, le préconscient et l'inconscient collectif. Cette catégorisation de conscience suit d'ailleurs les étapes de l'évolution des espèces. « C'est ainsi que l'inconscient correspond au stade primitif du protozoaire, celui du préconscient au stade du ver, celui de l'inconscient collectif au stade des invertébrés et celui du conscient personnel à celui des vertébrés. » (GrosJean et Benini, 1993, p.59) Mais les auteurs ne détaillent pas davantage chaque catégorie de la conscience.

John Upeldger (2003), ostéopathe et auteur, soutient que la conscience ne se situe pas seulement dans le cerveau, mais partout dans le corps incluant les tissus et les cellules. Frymann, D.O. (2000) mentionne qu'Empédocle, élève de Pythagore, croyait aussi que le corps entier était le siège de la conscience.

Pour expliquer la localisation de la conscience, Bruno Repetto, D.O. compare le corps à une diligence : « le chariot représente le corps physique, l'attelage des chevaux le corps émotionnel, le cocher le mental et la conscience est enfermée dans la carriole, qui s'élance au gré des chevaux et du cocher

sans avoir son mot à dire. » (Repetto, 1995, p.127) Nous pouvons ainsi comprendre l'importance de ne pas s'identifier à un en particulier, mais de reconnaître en soi les besoins du chariot, des chevaux, du cocher et d'aller interroger la conscience qui est, selon Repetto (1995), la même source pour tous où se trouve le calme, la quiétude et la sérénité. En allant interroger la conscience, la personne peut se remémorer des événements imprimés dans le corps qu'elle avait oubliés ou bien permet à la personne de se reconnecter avec sa Véritable Nature. Cette façon de voir les choses dépend des auteurs, de leur expérience et de leurs croyances.

Autres approches thérapeutiques

Lynne McTaggart (2005) et Guy Corneau (2007) croient eux aussi que la conscience est partout dans le corps. Pour Srî Aurobindo (1988), toutes choses physiques ont une conscience. Mais les neuroscientifiques de l'Occident croient plutôt que la conscience est localisée dans le cerveau et qu'il faut regarder davantage du côté du système neuronal pour augmenter la compréhension de ce concept. C'est aussi l'idée que s'en fait Richard Sünder (2002), c'est-à-dire que la conscience est dans le cerveau. Toutefois, personne ne sait et ne comprend réellement ce qu'est la conscience ni toutes ses implications, mais plusieurs s'entendent pour dire que le système nerveux est essentiel dans le processus de la conscience.

Arthur Janov (1997) catégorise la conscience différemment. Pour lui, la conscience se divise en trois niveaux : la conscience instinctuelle, la conscience émotionnelle et la conscience intellectuelle. La conscience instinctuelle est constituée par le système nerveux primitif et entre en opération dès la naissance (Janov, 1997). Cette conscience de première ligne correspond au niveau viscéral de l'esprit qui gère les sensations et gouverne la plupart des fonctions vitales. Ainsi, lorsqu'un traumatisme survient dans les six premiers mois de la vie, cette conscience est affectée et les fonctions vitales qu'elle gère le sont également. La conscience émotionnelle amorce son développement vers le sixième mois et régit la sensibilité d'un individu. Elle mêle ses émotions aux sensations de la première conscience pour constituer l'aspect viscéral et douloureux du traumatisme de première ligne. La troisième ligne, la conscience intellectuelle, commence vers l'âge de six ans et ordonne les

expériences sur le plan intellectuel. Elle permet aussi d'inhiber les pulsions et donne un sens à ce que la personne ressent (Janov, 1997).

Arthur Janov (1997) et Alexander Lowen (1976) croient que la conscience apparaît au cours de l'évolution d'un individu tandis que d'autres croient plutôt que la conscience arrive bien avant cela, comme Hammond (2004) qui croit qu'au stade fœtal, le fœtus a déjà une conscience. D'autres, comme Brousse (2002) et Aurobindo (1983), extrapolent encore plus en croyant que le fœtus arrive déjà avec une conscience qui est considérée comme étant la conscience « originelle », la conscience de la perfection et de nos origines.

Candace Pert (1997) mentionne que plus une personne est consciente, plus elle arrive à être à l'écoute de ce qui se passe à l'intérieur d'elle-même. Jean-Philippe Brébion (2004), kinésithérapeute de formation, auteur et fondateur de la bioanalogie qui permet de lire et d'interpréter les événements de notre existence, croit lui aussi que nous devons augmenter notre conscience pour arriver à diminuer le mental car selon lui, lorsqu'une personne pense, elle n'est plus dans sa conscience. Ainsi, en augmentant et en changeant notre niveau de conscience, nous percevons mieux ce qui se passe dans notre corps, nous apprenons à respecter nos limites et à être plus à l'écoute des signes que nous envoie notre corps (Janssen, 2006). Janssen (2006) soutient que plus l'être humain atteint certains niveaux de conscience, plus il arrive à percevoir des informations qui proviennent de l'intérieur et de l'extérieur du corps.

D'ailleurs Bruce Lipton (2006), biologiste cellulaire de grande renommée, conférencier et auteur, mentionne que les niveaux de conscience de l'être humain correspondent à des fréquences. Ainsi, entre la naissance et l'âge de deux ans, le cerveau fonctionne surtout en basses fréquences, appelées onde delta (0,5 à 4 Hz). Entre deux et six ans, l'activité cérébrale augmente et développe les ondes thêta (4 à 8 Hz). Ensuite apparaît en vieillissant les ondes de fréquence alpha (8 à 12 Hz) qui équivalent à un état de calme mental. Vers douze ans, les fréquences s'élèvent encore plus pour atteindre 12 à 35 Hz, appelées les ondes bêta. Lipton (2006) explique que cet état cérébral se

caractérise par une conscience active et focalisée. Il y a également une autre sorte d'ondes, les ondes gamma qui s'activent dans les états de haute performance ou lorsque le cerveau ne cesse de remuer idées et projets et sont le signe d'une activité mentale accélérée.

Arthur Janov (1997) explique que les ondes delta sont la fréquence spécifique du tronc cérébral ou de la conscience de première ligne, donc la conscience instinctuelle. Ainsi, parvenus au seuil de leur souffrance de première ligne, les patients sont complètement éveillés et attentifs, mais arrivent à être en contact avec un niveau de conscience normalement réservé à la petite enfance et au sommeil profond. Les ondes thêta, produites par le système limbique, correspondent au niveau du sentiment. Lorsque le patient entre dans ces ondes, c'est signe qu'il approche de ses sentiments de deuxième ligne et que la souffrance refoulée remonte. Les ondes alpha remplacent les ondes thêta au début de l'adolescence et sont signe d'un état détendu et vigilant.

Malgré tout, Janov (1997) explique que plusieurs traumatismes n'arrivent même pas jusqu'à la conscience s'ils sont trop difficiles à gérer pour la personne. L'accès à la conscience corticale ainsi bloqué, crée des symptômes physiques qui apparaissent à mesure que l'énergie se disperse dans l'organisme. Janov (1997) mentionne que la personne doit arriver à reconnecter avec le traumatisme pour guérir. Selon lui, la conscience est l'élément principal pour avoir une guérison.

Lors d'une conférence donnée à Montréal en octobre 2007, Bruce Lipton ajoute que pour avoir accès aux souvenirs imprégnés avant l'âge de deux ans, nous devons le faire dans un état de conscience où ils ont été vécus, c'est-à-dire la transe ou en ondes delta. Quant aux souvenirs relatant des événements situés entre deux et six ans, nous les contacterons dans un état de conscience alpha. Ceci implique une capacité d'abandon à un état de profonde relaxation et/ou méditation, dirigée ou non par un thérapeute ou maître expérimenté dans ces états de conscience modifiés.

À cet effet, des expériences effectuées par Alyce et Elmer Green aux États-Unis ont démontré qu'un méditant yogi expérimenté, lorsque branché sur un E.E.G., peut produire les quatre plus importantes

longueurs d'ondes cérébrales à volonté, soit les ondes bêta, alpha, thêta et delta et cela pour des périodes prolongées. (Janaka, 2006) De plus, il est capable de contrôler et même arrêter les battements cardiaque à volonté. Davidson, pour sa part, a fait ses recherches principalement avec des méditants bouddhistes, dont le Dalaï Lama, et a démontré la neuroplasticité du cerveau et du réseau neural : en effet la structure du cerveau peut changer dramatiquement en réponse à l'entraînement et à l'expérience. Quant aux ondes gamma (25-42 hertz), elles témoignent des fonctions cognitives de plus haut niveau. Ces ondes ont été observées davantage chez les méditants plus expérimentés en comparaison aux moins expérimentés et même en comparaison à des sujets en santé de la population en général. Amishi Jha a démontré pour sa part que la méditation améliore l'habileté à soutenir une attention pointue. (Rabiya et Tuma, 2007) De plus, la pratique méditative entraîne le mental à être plus calme, libre et moins encombré. À cet effet, des études ont démontré une diminution du stress, de l'anxiété et d'états dépressifs. Ceci peut s'expliquer par le fait que, par imagerie médicale, il a été observé que la méditation augmente l'activité du lobe frontal et diminue l'activité du système limbique. Ces constats nous amène à concevoir la méditation comme un outil puissant pour l'expansion de la conscience et de la qualité de présence et attention, et ce, autant pour le patient que pour le thérapeute, dans notre contexte en ostéopathie.

2.3.2 L'inconscient

Il existe plusieurs définitions de l'inconscient. Par le Petit Robert (2008), l'inconscient est défini comme étant ce qui échappe entièrement à la conscience, même quand le sujet cherche à le percevoir et à y appliquer son attention; la partie inconsciente du psychisme.

Pour la psychanalyse et selon les études de Freud sur les rêves et les refoulements, l'inconscient a un attribut personnel, c'est-à-dire que l'apparition d'informations psychiques a un lien quelconque avec le passé personnel du sujet (Weischenck, 2001).

Jacques Weischenck (2001), ostéopathe, enseignant, conférencier, auteur et directeur du Collège Sutherland en France, rapporte la vision de Carl Gustav Jung, qui pour sa part, perçoit l'inconscient en

deux couches distinctes : la couche personnelle qui porte la trace biographique de l'individu, et la couche collective qui porte la trace de l'expérience collective de l'humanité (Weischenck, 2001).

D'autres, comme Richard Sünder (2002), pensent que l'inconscient n'est que le réservoir mémorial des idées. Par contre, tous s'entendent pour dire que l'inconscient n'a pas de localisation exacte dans le cerveau ou dans le corps. Peu importe où il se trouve, l'accès ne semble pas être chose simple. Encore là, les opinions varient puisque Freud croit que cela se fait par les rêves, tandis que Janov croit que c'est par le *rebirth*, c'est-à-dire en revivant notre naissance que nous y accédons.

Ostéopathie

Dans son livre *Comprendre les messages de votre corps*, Jean-Pierre Barral D.O. (2005) mentionne que lors d'accident ou de traumatisme, l'inconscient peut mémoriser l'événement et ce qui s'y rapporte, c'est-à-dire l'odeur, le bruit, le mouvement, l'agitation ou l'immobilité et le silence.

Dans l'inconscient beaucoup de détails sont enfouis et ces détails expliquent souvent la maladie que la personne peut avoir. (Repetto, 1995) Repetto croit que pour arriver à comprendre une maladie, la personne doit donc descendre dans son inconscient pour qu'y soit révélé le pourquoi et le comment du problème.

Autres approches thérapeutiques

Contrairement à Repetto, D.O (2005)., Michel Larroche (1994) croit plutôt que ce qui est dans l'inconscient y est gravé et fait même pratiquement partie de la structure des cellules et ne peut y être déprogrammé. Larroche (1994) pense que la personne doit alors faire un travail personnel et un travail énergétique par diverses thérapeutiques pour arriver à mettre un « surprogramme » pour neutraliser le programme précédent.

Richard Sünder (2002) et Guy Corneau (2007) s'entendent pour dire que l'inconscient joue un rôle bien important lors des traumatismes puisqu'il est l'endroit du refoulement. Christian Flèche et Jean-

Jacques Lagardet (2004), praticiens en décodage biologique et auteurs, ajoutent que l'inconscient ne connaît pas non plus la notion du temps. Il est donc possible de retrouver n'importe quel événement datant de n'importe quand. C'est la raison pour laquelle plusieurs thérapeutes tentent de trouver la porte d'entrée de l'inconscient pour accéder au sentiment, à la blessure et au refoulement qui y sont logés afin d'aider le client à se libérer du traumatisme.

Plusieurs auteurs soulèvent un autre point au sujet de l'inconscient lors des traitements dont Myriam Brousse (2002), Christian Flèche et Jean-Jacques Lagardet (2004) qui mentionnent que l'inconscient du patient et celui du thérapeute sont connectés et communiquent ensemble donc ils peuvent s'influencer. Il faut le considérer puisque ceci nous montre à quel point il est pertinent et essentiel, comme thérapeute, de faire du travail personnel et de se libérer de nos traumatismes pour ne pas influencer négativement nos patients.

2.3.3 Le subconscient

Le subconscient, que d'autres appellent le préconscient, se trouve à être la zone du psychisme intermédiaire entre l'inconscient et la conscience. Il peut être défini comme étant ce qui n'est pas saisi par la conscience, mais qui est apte à devenir conscient aussitôt que l'attention s'y portera ou du moins avec un moment d'effort pour le saisir (http://www.cnrtl.fr).

Pour Margaret Ruby (2007), le subconscient est tout simplement les pensées et les émotions que nous ne pouvons percevoir, mais qui roulent sans cesse en nous comme des bandes magnétiques, orientant notre perception et notre interprétation des événements que nous vivons, ainsi que nos réactions.

Contrairement à l'inconscient, il semble être plus facile d'avoir accès à ce qui se trouve dans le subconscient. L'inconscient contient tout ce qui est refoulé comme émotions ou comme événements. Tandis que le subconscient est plutôt comme un espace qui contient nos croyances, nos idées et les images que nous entretenons dans notre esprit, et qui peuvent être disponibles. Il enregistre toutes les

informations sans vraiment en questionner la pertinence (Ruby, 2007). Le conscient serait la pointe de l'iceberg avec lequel nous sommes familier et le subconscient serait la portion immergée de l'iceberg qui est non visible et qui travaille sans que nous nous en apercevions. Il semble que ce soit le subconscient qui gère toutes les actions que nous posons sans avoir à y penser. Selon certains auteurs, comme Margaret Ruby (2007), il est en partie programmé dans notre code génétique dès la naissance et en partie programmé à partir des événements que nous vivons au cours de notre vie ainsi que des gestes et des paroles que nous répétons consciemment pendant plusieurs jours.

2.4 Le corps et l'esprit

2.4.1 Le lien corps-esprit

En Orient, les gens croient depuis longtemps que le corps et l'esprit sont intimement liés. La psychosomatisation n'est pas une idée récente, puisque Platon disait qu'il était inconcevable de vouloir guérir le corps sans vouloir guérir l'esprit. Cette idée fût véhiculé en Occident jusqu'à ce que le philosophe René Descartes vienne remettre cette idée en question en opposant l'âme immatérielle au corps matériel. Avec l'avancement des connaissances concernant le fonctionnement du cerveau, vers les années 50 et 60, l'idée tend à revenir en Occident, mais il semble difficile de l'instaurer à nouveau. Désormais, de plus en plus de personnes affirment que l'état psychologique influence l'état corporel, et en retour, les positions du corps transforment l'expérience subjective. L'esprit et le corps étant en équilibre l'un avec l'autre.

Ostéopathie

Pierre Hammond, D.O. (2004) mentionne que toutes les informations que nous recevons sont transportées par un élément liquidien. Ce liquide distribue ces informations aux différentes parties du cerveau qui les gère et les enregistre dans le tronc cérébral. Il ajoute que ces informations sont mémorisées dans le quatrième ventricule pour ensuite être distribuées par les cellules nerveuses.

Grâce à des productions hormonales et viscérales qui traduisent de façon somatique (dans l'organisme) les émotions, le lien entre le corps et l'esprit ne peut plus être remis en question.

Autres approches thérapeutiques

Brillon (2006) mentionne que selon les psychosomaticiens, le psychisme et le corps sont deux entités qui fonctionnent en constante interaction. À tout moment, de façon inconsciente, nous cherchons à maintenir un équilibre entre notre énergie physique et notre énergie psychique.

> *« Lorsque nous y parvenons c'est la santé. Par contre, lorsque survient un déséquilibre énergétique, divers troubles peuvent se manifester : c'est alors la maladie. Celle-ci peut être psychique ou corporelle. Mais qu'elle soit mentale ou physique, toute maladie comporte des aspects psychiques et des aspects corporels. »* (Brillon, 2006, p.43)

Au cours des dix dernières années, d'importantes recherches ont été entreprises pour comprendre comment l'esprit et le corps répondent l'un à l'autre, comment une interaction existe et se développe entre eux (Shapiro, 1998). Comme le décrit Debbie Shapiro (1998), les recherches démontrent que les états émotionnels et psychologiques influencent les réactions dans l'équilibre chimique du corps, particulièrement dans le système immunitaire. Ainsi, quand le système immunitaire est affecté pour des raisons psycho-émotionnelles, d'autres parties du corps, comme la circulation sanguine et les systèmes digestif et nerveux, sont également touchés. L'ensemble de la santé sera affecté.

Les chercheurs actuels ont démontré l'impact direct de la condition de l'esprit sur la condition du corps. « Lorsque vous vivez une vie pleine et joyeuse, physiquement vous vous sentez en meilleure forme et, lorsque votre vie n'est que luttes et tristesse, votre corps s'en ressent. » (Emoto, 2004, p.xvi) C'est aussi ce que Candace Pert a démontré avec les peptides, molécules des émotions.

Janssen (2006) mentionne que des études ont été effectuées prouvant que des récepteurs pour les neurotransmetteurs produits par le cerveau ont été mis en évidence à la surface des cellules immunitaires comme les globules blancs.

> *« Ces globules blancs sécrètent des neurotransmetteurs qui, en retour, influencent le cerveau. La connexion entre le cerveau et le système immunitaire ne repose donc pas seulement sur les nerfs qui vont aux organes lymphoïdes. Les globules blancs se comportent, eux-mêmes, comme de véritables cellules nerveuses agissant par voie sanguine. »* (Janssen, 2006, p.54)

La limite entre le système nerveux et le système immunitaire n'est donc pas aussi bien définie que nous le croyions. Candace Pert (1997) a même montré que les neuropeptides qui servent à la transmission des messages entre les neurones au sein du cerveau agissent également dans les transmissions entre la majorité des cellules du corps, que celles-ci soient immunitaires, digestives ou vasculaires. Selon Janssen (2006), ces découvertes remettent en cause l'idée que l'esprit serait uniquement produit par le cerveau. Certes, le cerveau est le siège des processus cognitifs participant à l'élaboration de la pensée. Cependant, en retour, les informations en provenance du corps influent constamment sur le fonctionnement cérébral et l'élaboration de la pensée. Ernest Rossi (2002), psychothérapeute et auteur, mentionne que ce n'est pas que le système immunitaire et le système nerveux autonome qui servent d'intermédiaires entre le corps et l'esprit. Le système endocrinien et le système neuropeptidique servent également de médiateur pour la communication corps-esprit (figure 2, p.68).

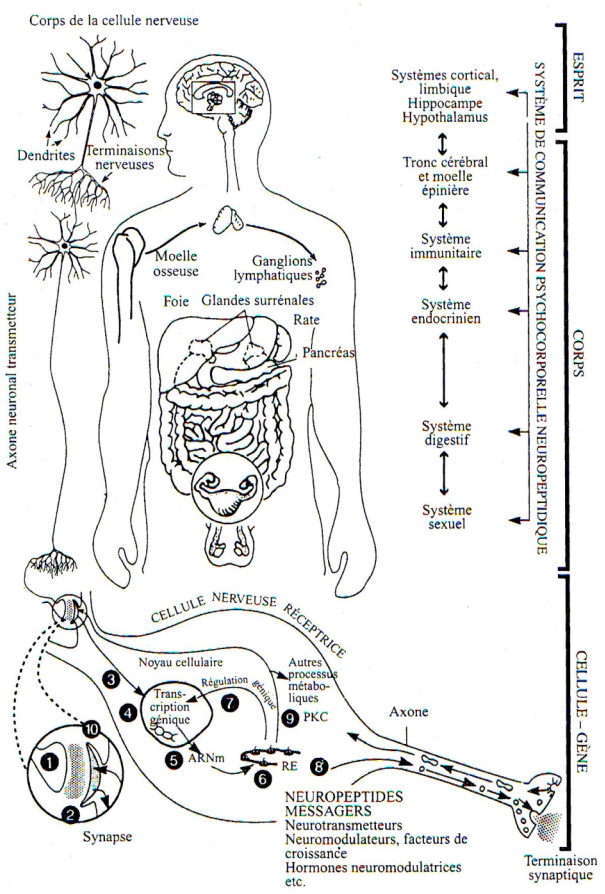


Figure 2. Lien corps-esprit-gène

Ernest Lawrence Rossi, Psychobiologie de la guérison, p.367

Janssen (2006) mentionne qu'avec l'état actuel de nos connaissances, il est possible d'identifier certains éléments clés de l'unité corps-esprit : le cerveau qui joue un rôle dans la gestion des émotions, le système nerveux autonome qui transmet l'information entre le cerveau et le reste du corps à l'aide des systèmes nerveux sympathique et parasympathique, le système immunitaire qui est relié au cerveau par le système nerveux autonome et par le système de régulation appelé l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien, l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien qui entraîne une cascade de production d'hormones dans le cerveau et du cerveau aux glandes surrénales qui sécrètent une hormone impliquée dans la régulation des réactions immunitaires et finalement le

système endocrinien qui contrôle le fonctionnement de l'organisme, les émotions, la mémoire, l'apprentissage et le comportement.

Rossi (2002) a écrit que le système hypothalamo-limbique et pituitaire est médiateur entre le cerveau et le corps. Cette principale voie de communication est en quelque sorte un grand entonnoir qui recueille de l'information à partir de tous les réseaux neuraux depuis la couche supérieure du cerveau, le cortex, et la transmet ensuite aux molécules messagères du corps. En plus d'un réseau de neurones, divers stimuli, tels que la lumière, la température, la nourriture, les toxines, les bactéries et les virus, sont en communication avec le corps et l'esprit allant même jusqu'au niveau génétique. « Toutes sortes d'activités humaines et animales, comme le sport, la sexualité, le stress, la communication et les traumatismes font partie d'une même boucle de communication qui met en relation les signaux provenant de l'environnement avec l'ensemble du corps et de l'esprit. » (Rossi, 2002, p.193) Comme Rossi (2002) le décrit, les traumatismes viennent influencer le corps et l'esprit par la voie des molécules messagères et de leurs récepteurs qui sont la principale voie de communication qui existe à l'intérieur et entre tous les systèmes de régulation de l'esprit et du corps et qui permet d'encoder les expériences émotionnelles.

Selon Rossi (2002), il existe également une connexion entre l'esprit et le gène par des processus de transduction, qui partant des événements psychiques et nerveux, parviennent finalement, par des processus sanguins, tissulaires et cellulaires, à l'activité moléculaire des gènes au sein du noyau de chaque cellule (figure 3, p.70).

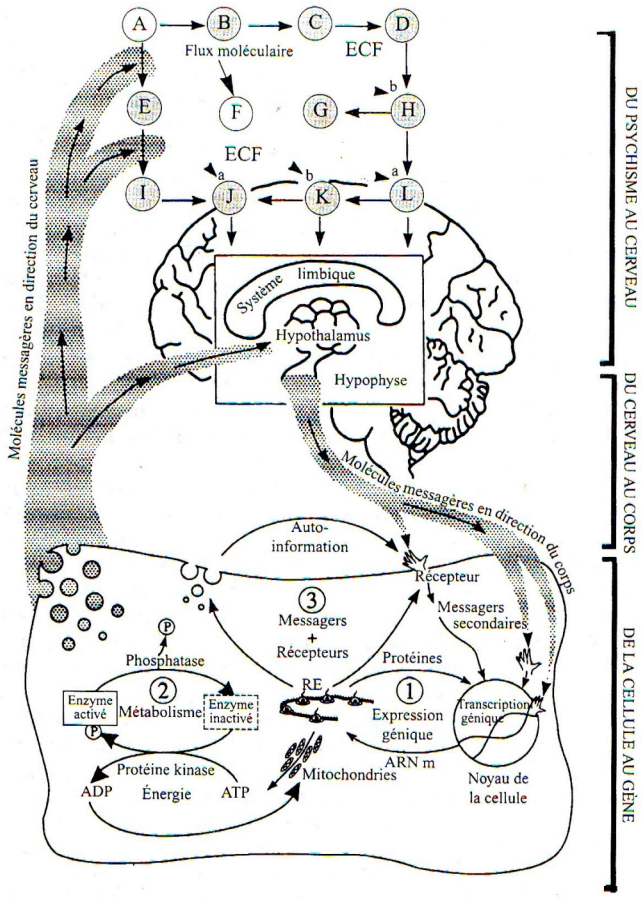


Figure 3. Lien entre le psychisme et le gène

Ernerst Lawrence Rossi, Psychobiologie de la guérison, p.187

La médecine nouvelle de Ryke Geerd Hamer, est la démonstration expérimentale de la psychosomatique, validée par scanner. Selon lui, tous les conflits non-dits qu'une personne vit se cristallisent dans le cerveau (nommé les foyers de Hamer) à un endroit précis en lien avec le conflit et peut ensuite se somatiser dans le corps à l'endroit relié avec le foyer atteint dans le cerveau et créé une maladie. Pour Hamer, le seul moyen pour l'encéphale, qui a pour but de prolonger le plus longtemps possible la survie, est de somatiser le conflit, de le fixer dans le corps afin de le résorber, si possible, à l'intérieur, pour ensuite l'évacuer. Pour qu'il n'y ait pas de somatisation, la personne doit arriver à libérer son stress par la parole ou par d'autres moyens. De toute évidence, la vision de Hamer décrit bien un processus psychosomatique puisqu'il soutient que la psychosomatisationc'est l'incorporation de la pensée dans le métabolisme cellulaire. Il nomme les conflits, conflits biologiques

puisqu'ils viennent se somatiser dans un organe-cible ou dans une zone autre du corps et donner un problème physique, biologique et non pas psychologique puisque la pensée n'intervient pas.

Pour la médecine orientale, le Qi est une autre façon d'expliquer l'unité corps-esprit. Le Qi qui représente toutes les énergies identifiées par la science occidentale, aborde l'humain dans sa globalité, en évitant toute séparation entre le corps et l'esprit. « Le Qi est alors une sorte de continuum entre la matière et l'esprit. » (Janssen, 2006, p.224)

2.5. Le corps et les émotions

2.5.1 Les émotions

Les émotions jouent un rôle très important dans le processus de mémoire corporelle puisque pour qu'il y ait une mémoire du corps sur un événement particulier, il doit y avoir eu préalablement une émotion vécue au moment de l'événement ou du traumatisme. L'émotion influence la santé, le système immunitaire et l'homéostasie du corps. Il faut donc en tenir compte puisque ses effets sont non négligeables.

2.5.1.1 Étymologie du mot émotion

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) expliquent que l'étymologie nous informe que l'émotion est un mouvement. Le mot émotion rassemble deux racines : *motion* (mouvement) et *e* (vers l'extérieur). Ainsi, ils mentionnent que l'émotion est un mouvement ou un déplacement à l'intérieur du corps qui a en général pour résultat une action extérieure.

Autres approches thérapeutiques

Shapiro (1998) mentionne que puisque dans l'étymologie du mot émotion il y a la notion de mouvement, elle considère que le mouvement libère les émotions et qu'inversement, les émotions influencent les mouvements du corps. Parce que les émotions affectent l'état physique, le mouvement physique favorise l'état émotionnel. Ainsi, William James, psychologue, philosophe américain et auteur, et Antonio Damasio (2005), professeur de neurologie, neurosciences et psychologie, directeur du département de neurologie à l'université de Iowa et auteur, avaient pris conscience de l'importance du corps dans la notion d'émotion puisque sans corps, il serait impossible de sentir une émotion. Les émotions sont associées à des sensations physiques.

2.5.1.2 Définition de l'émotion

Ostéopathie

Barral, D.O. et Croibier, D.O. (1997) définissent l'émotion comme étant un trouble suscité par un événement agréable ou déplaisant, accompagné de manifestations physiques.

Autres approches thérapeutiques

Pour Candace Pert (1997), l'émotion est bien plus que la joie, la peur, la colère et la tristesse. C'est aussi l'assortiment d'expériences intangibles et subjectives qui est probablement unique à l'humain, qui comprend l'inspiration spirituelle, les craintes, le bonheur ainsi que d'autres états de conscience que nous avons déjà tous expérimentés (Pert, 1997). Comme le dit Miguel Guirao (1979), médecin et auteur, l'émotion est considérée comme l'ensemble des changements intérieurs et des conduites observables dans le contexte d'une situation donnée.

2.5.1.3 Émotion versus sentiment

Ostéopathie

Tout d'abord, nous devons faire la distinction entre émotion et sentiment afin de ne pas les confondre. Les sentiments sont un appel des profondeurs de l'individu. Les sentiments représentent l'état affectif,

qui est plus stable que l'émotion, et centré consciemment vers des êtres ou des systèmes de valeurs. Par exemple, la sympathie, l'antipathie et leurs modalités. Les émotions sont plutôt une réaction aux stimuli extérieurs, vécues simultanément au niveau du corps, et sont génératrices de conflits et de pathologies puisqu'elles influencent le corps (Repetto, 1995).

2.5.1.4 Création d'une émotion

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) relatent que selon le Dr. Akhter Ahsen, chronologiquement, une sensation déclenche une émotion qui aboutit à un sentiment. Il explique que l'émotion est déclenchée par un stimulus de départ avant de se manifester par le biais du corps physique. Ce stimulus est une information issue du milieu intérieur ou du milieu extérieur qui déclenche d'abord des sensations générales comme la faim, le froid, la douleur, etc (figure 4, p.73). C'est la même chose pour les sphères visuelle, auditive, gustative, kinesthésique ou mentale comme c'est le cas du souvenir d'une expérience vécue comme confortable ou inconfortable. Cette information est ensuite transmise au cerveau. Le cerveau enverra une réponse neuroendocrinienne qui permettra à la personne de sentir l'état émotionnel. L'émotion sentie pourra alors être exprimée ou non. Avec ou sans expression émotionnelle, le corps élabore de toute façon une réaction comportementale de recherche homéostasique, comme par exemple la fuite ou l'attaque (Dubois et Hansroul, 2006).

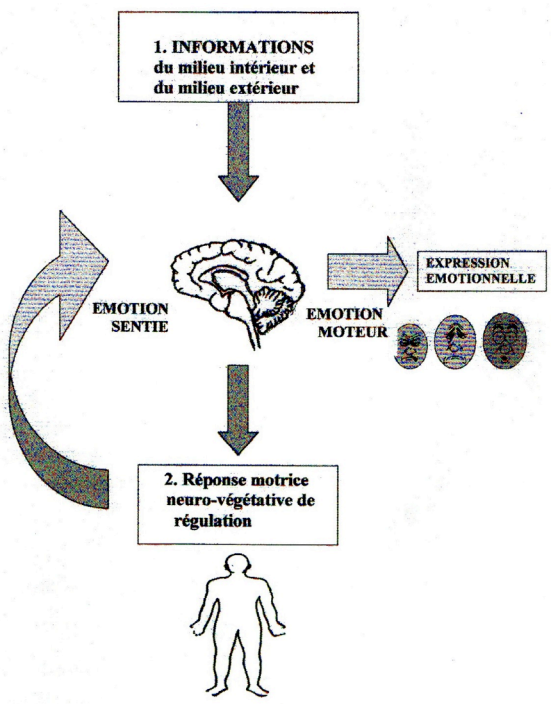


Figure 4. Le processus émotionnel

Dubois et Hansroul, Vivre l'émotion, retrouver l'énergie, p.38

Hansroul, D.O. et Dubois, D.O. (2006), quant à eux, une sensation, un sentiment ou les deux en même temps sont les éléments déclencheurs de l'émotion.

2.5.1.5 Les résultats d'une émotion

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) expliquent qu'une émotion se déroule trois temps : la charge de l'émotion, la tension et la décharge émotionnelle. Plusieurs auteurs, comme Gerda Boyesen (1985), mentionnent que la plupart du temps, une émotion crée une tension dans le corps et que cette manifestation physique se fait toujours avant même que la personne arrive à conscientiser l'émotion vécue. Dubois, D.O., Hansroul, D.O. (2006), Repetto, D.O. (1995) et Fiammetti, D.O. (2004) disent que l'émotion crée une tension qui se fait au niveau des fascias en augmentant leur tonus et peut finir par

occasionner un spasme musculaire. Pour d'autres auteurs, comme Peter Levine (1997), une telle tension se crée lorsque la personne n'a pas réussi à décharger l'émotion verbalement, physiquement ou d'une autre façon. Alors, elle reste emprisonnée dans le corps et crée une tension. Puisque le corps est constamment en contact avec le cerveau, lorsque le corps souffre, il envoie le message de souffrance au cerveau et l'informe de ce qui est enregistré et imprimé dans le corps suite à des événements ou des traumatismes.

Autres approches thérapeutiques

Monique Brillon (2006) explique bien le phénomène de rétention de l'émotion chez les enfants. Parce qu'un enfant ne peut utiliser le langage pour parler ou s'exprimer, il vit ses émotions dans son corps. Si l'émotion n'est pas trop forte, le psychisme traduit l'émotion en représentation de choses, ensuite en représentation de mots pour donner naissance à des chaînes associatives. Si à l'âge adulte, la personne arrive à nommer un sentiment de colère, de peur ou d'abandon, c'est parce qu'à notre insu, notre mémoire compare l'émotion actuelle à d'autres semblables vécues dans les premiers mois de la vie. Par contre, si l'expérience affective est trop pénible pour l'enfant et que la charge de tension dépasse les capacités de l'enfant à les contenir, le psychisme n'arrivera pas à élaborer l'émotion en représentations de choses et imprimera l'émotion dans le corps de l'enfant. Et comme plusieurs auteurs l'ont dit, ce qui ne s'exprime pas s'imprime. Comme le mentionne Debbie Shapiro (1998), les émotions ont des énergies, et ces énergies ne peuvent être indéfiniment contenues ou réprimées. Quand nous ne pouvons pas, ou choisissons de ne pas exprimer ce qui se passe à un niveau émotionnel ou psychologique, ce sentiment s'incarne, s'imprime dans le corps physique (Shapiro, 1998). Il est clair que s'il y a des changements émotifs, il y aura invariablement des changements physiques, et vice versa.

L'important pour Gérard Guasch (2002), c'est de comprendre qu'une expression émotionnelle répétée ou retenue laisse une empreinte et finit par affecter les différentes structures du corps. Parce que Wilhelm Reich soutient également que l'émotion crée une tension au niveau musculaire, l'émotion peut donc influencer la posture et déséquilibrer le corps.

2.5.1.6 Différentes émotions

Ostéopathie

Daniel GrosJean, D.O. et Patrice Benini, D.O. (1993) mentionnent qu'il existe huit grands types d'émotions : les douleurs physiques; les privations affectives par séparation; les grandes peurs, frayeurs et angoisses; les échecs et les insatisfactions; les sensations d'insécurité (violence); la panique et l'anxiété et l'incompréhension.

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) parlent plutôt de sept émotions : la peur, la joie, la colère, le dégoût, la tristesse, la surprise et l'amour.

Autres approches thérapeutiques

Candace Pert (1997) mentionne huit émotions similaires : la tristesse, le dégoût, la colère, l'anticipation, la joie, la peur, la surprise et l'acceptation. Pour Daniel Goleman (1997), les principales émotions sont les mêmes que celles nommées par Candace Pert (1997) en ajoutant la honte et le plaisir. Ainsi, selon les auteurs, différentes familles d'émotions sont possibles.

2.5.1.7 Peptides, molécules des émotions

Autres approches thérapeutiques

Avec ses études, Pert (1997) a démontré que les émotions possèdent un réseau de molécules de base appelées, peptides comprenant leurs récepteurs. Les récepteurs des neuropeptides sont à la surface des cellules mobiles du système immunitaire. Pert (1997) mentionne que les neuropeptides et leurs récepteurs relient le cerveau, les glandes et le système immunitaire dans un réseau de communication entre le cerveau et le corps, probablement représentant le substrat biochimique de l'émotion. Ces molécules d'émotions font parties du réseau psychosomatique puisque lorsque la personne vit une émotion, le corps est systématiquement influencé et le cerveau aussitôt informé. De cette manière, les molécules d'émotion sont les messagères qui transportent de l'information pour relier les systèmes majeurs du corps dans une unité que Pert appelle, le *bodymind*, c'est-à-dire, l'unité

qui existe entre le corps et l'esprit. Ainsi, les émotions deviennent la connexion entre l'esprit et la matière.

2.5.1.8 Influence des émotions sur le corps

Sachant que les émotions donnent des problèmes physiques, il existe plusieurs endroits où les émotions peuvent s'imprimer dans le corps. La majorité des auteurs mentionnent que plus l'émotion est forte, plus elle s'inscrit profondément dans le corps.

Ostéopathie

GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993) affirment que l'intensité de l'émotion subie donne des inscriptions dans des couches selon la loi de la biogenèse. Ainsi, les émotions les plus fortes vont s'inscrire dans le stade moléculaire ou liquidien (GrosJean et Benini, 1993). Cette vision est intéressante pour les ostéopathes puisqu'elle va dans le même sens que ce qui est mis de l'avant par certains ostéopathes dans l'enseignement de l'ostéopathie, c'est-à-dire que les émotions sont contenues dans les liquides.

Les émotions peuvent affecter plusieurs systèmes dans le corps tel que mentionné précédemment : les muscles, les fascias, les organes et les liquides du corps. Mais comme l'a expliqué Rossi (2002), les émotions affectent également le système immunitaire.

2.5.1.9 La localisation des émotions

Ostéopathie

Selon Weischenck, D.O. (2001), nous stockons nos émotions dans les profondeurs de notre cerveau. Lorsque la personne accumule une charge électrique liée à l'activation émotionnelle qui lorsqu'elle dépasse un certain seuil est capable de déverser le surplus d'énergie n'importe où (Weischenck, 2001). Il explique que c'est la raison pour laquelle après un certain seuil, l'énergie de trop se déverse dans le reste du corps.

Autres approches thérapeutiques

Le Dr. Mona Lisa Schulz (1998) croit que les émotions se retrouvent plutôt dans les organes et viscères. Ainsi, tout changement viscéral occasionne un changement émotionnel et tout changement émotionnel crée un changement viscéral. Pour Margaret Ruby (2007), les émotions se retrouvent également dans les organes, mais plus précisément dans l'ADN des organes. De cette façon, soutient Ruby (2007), les émotions peuvent modifier les gènes, donc l'ADN, en activant et en désactivant les programmes génétiques.

Alexander Lowen (1976) mentionne que les émotions sont comme des vagues qui se promènent dans le corps liquidien. C'est aussi ce qu'affirme Candace Pert (1997), puisque selon elle, les peptides (molécules des émotions) nagent dans le liquide céphalo-rachidien, le sang et l'espace extra-cellulaire.

Plusieurs neurologues, biologistes, psychologues et thérapeutes de différentes approches thérapeutiques, s'entendent tous pour dire que le système limbique, via l'hypothalamus, constitue la localisation anatomique de l'émotion. Les chercheurs pensent que le système limbique régule les émotions. L'hypothalamus semble servir plutôt à coordonner les réponses émotives. L'amygdale déclenche des réactions émotives tandis que les lobes frontaux du cerveau jouent un rôle dans la régulation des émotions en les tempérant et influencent la façon que la personne exprime ses émotions. Nous détaillerons plus loin les différents cerveaux ainsi que leurs rôles.

2.5.2 La souffrance, le refoulement et la douleur

Quelle est la cause du refoulement? La souffrance nous dit Janov. « La souffrance survient lorsqu'un traumatisme ou une carence précoces ont une ampleur qui excède la capacité de réaction de l'organisme. Cette souffrance stimule à son tour la production des agents du refoulement que sont les endorphines et les autres analgésiques naturels. » (Janov, 1997, p.19) Avec le temps, les souffrances causent le refoulement qui finit par entraîner de la douleur ou des maladies.

2.5.2.1 La souffrance

Ostéopathie

La souffrance, c'est d'éprouver une douleur physique ou morale (Fiammetti, 2004). Certains auteurs, comme Roger Fiammetti, D.O. (2004), mentionnent que la souffrance d'un individu se localise dans les tissus du corps. D'autres croient plutôt que la souffrance se localise dans le cerveau.

Autres approches thérapeutiques

C'est par l'intermédiaire de nos sens que nous arrivons à percevoir la souffrance selon Arthur Janov (1997). Il mentionne que c'est le premier vécu douloureux que vit la personne qui conditionne sa façon de réagir dans les souffrances ultérieures. Et tant que cette empreinte subsiste, certaines réactions du présent peuvent entrer en résonance avec le traumatisme précoce. (Janov, 1997) C'est ce qui explique pourquoi que certains événements viennent constamment nous faire revivre notre souffrance primaire. Janov (1997) mentionne que cette souffrance a créée une empreinte physique qui ne s'estompe que si la personne revit profondément cette souffrance, parce que simplement comprendre la souffrance ne permet pas de la régler ou de la transcender. Et la force de l'empreinte dans le corps est proportionnelle à l'ampleur de la souffrance. Les souffrances profondes, selon Janov (1997), agitent constamment l'organisme sur le plan hormonal, cellulaire et viscéral. Alors, même si c'est la région thalamique qui transmet la souffrance au cortex, tout le corps en subit l'influence par la suite.

Pour Janov (1997), revivre la souffrance est la première étape que doit passer la personne pour se diriger vers une guérison. Mais ce qui ne simplifie pas la tâche pour la personne qui revit une souffrance, c'est que la souffrance révèle toujours une vérité qui est parfois difficile à accepter. Le bon côté que Janov (1997) mentionne, c'est qu'une fois la souffrance partie, elle ne revient jamais et même un effort de volonté ne peut la ramener.

2.5.2.2 Le refoulement

Autres approches thérapeutiques

Janov (1997) mentionne qu'il n'existe qu'une seule défense biologique fondamentale contre la souffrance : le refoulement. Janov (1997) et Brillon (2006) mentionnent que les événements et les émotions qui se rattachent à la blessure sont refoulés dans l'inconscient de la personne, avec la blessure elle-même. Le refoulement ne peut éliminer la souffrance. Il se contente plutôt de rendre la personne inconsciente pour ne plus le ressentir, mais sa nocivité ne disparaît pas. De cette façon, le conscient est protégé de la souffrance puisque toute souffrance va dans l'inconscient de la personne. Janov (1997) explique que l'inconscient accumule la souffrance de plus en plus jusqu'à ce que le refoulement s'installe doucement à l'insu de la personne. Ainsi, l'organisme peut continuer à vivre en enfonçant la souffrance au plus profond de l'individu, mais elle est toujours là. Et il semble qu'un traumatisme refoulé demeure dans nos cellules sous forme d'empreinte (Janov, 1997) .

Lors d'une souffrance, l'organisme produit naturellement des opiacés qui effectuent ce verrouillage et empêchent la personne de sentir ce qui se passe dans son corps pour lui éviter de souffrir. Le refoulement a donc pour fonction d'empêcher la souffrance primale d'accéder au cortex.

Gerda Boyesen (1985), psychothérapeute et psychologue, croit qu'au moment de la souffrance, le corps réagit en créant une grande tension musculaire. Une fois que la situation a été refoulée, il n'est plus possible de voir la tension. La personne ne sent plus la tension, mais une contraction minimale et invisible semble persister dans les muscles et bloque ainsi le processus de décharge végétative. Le refoulement permet aussi de protéger la conscience sur un plan général, mais en revanche, bloque l'évolution de l'individu refoulé et freine son développement. C'est peut-être, entre autres pour cette raison, qu'en traitant les tissus musculaires et fasciaux d'une personne, certaines souffrances et émotions remontent à sa conscience. Janov (1997) vient confirmer ce point de vue en mentionnant que les souffrances remontent toujours au corps avant de remonter à la conscience de la personne. Et parce que toute souffrance est une vérité qui est difficile à gérer pour l'individu, l'inconscient l'avait retenue. Les douleurs et les symptômes physiques remontent donc à la surface pour ensuite faire

place, tranquillement et progressivement, à des processus conscients de ce qu'est cette souffrance pour arriver à la gérer. Janov (1997) mentionne que ceci peut être explicable par les étapes de l'évolution de l'espèce. Le cerveau reptilien, parce qu'arrivé avant la formation du cortex et de la pensée, nous fait ressentir un traumatisme dans le corps avant même qu'il soit conscient et que nous arrivions à mettre des mots pour le décrire.

Janov (1997) ajoute que seule la conscience peut finalement nous libérer et guérir l'organisme en restaurant un fonctionnement cellulaire normal. De toute façon, il soutient que la personne doit ressentir cette souffrance pour arriver par elle-même, et non pas par le thérapeute, à prendre conscience de cette souffrance. Il est intéressant de constater que l'organisme humain a la remarquable faculté innée de retrouver exactement le même état physique, mental et émotif qu'au moment du traumatisme initial (Janov, 1997). Il ne se contente pas de se le représenter en pensée ou en imaginaire, mais le reproduit parfaitement dans notre corps.

2.5.2.3 La douleur

La douleur est un mécanisme utile, même si souvent désagréable, pour nous indiquer que quelque chose ne va pas dans le corps. Satprem (2003) et Rossi (2002) croient qu'une douleur ou un symptôme est positif puisqu'il permet d'indiquer à la personne qu'elle doit faire quelque chose et qu'elle doit trouver une solution.

Ostéopathie

Peu importe ce qui crée la douleur, Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) croient que la douleur physique est toujours associée avec une douleur morale, émotionnelle.

Plusieurs facteurs influencent l'apparition ou le retour d'une douleur. Fiammetti, D.O. (2004) et Foissy, D.O. (2006) croient que des mauvaises postures, des mauvaises habitudes face à l'effort, des mauvaises habitudes alimentaires, une hygiène de vie inadéquate, du stress, de la fatigue et des gestes répétitifs sont des facteurs qui donnent ou qui aggravent les symptômes ou la douleur.

Autres approches thérapeutiques

Miguel Guirao (1979) soutient qu'à la base de toute douleur, il existe une souffrance locale qui est tissulaire. Par contre, les voies de son instauration sont très diverses. Il mentionne que la douleur peut être due à une hyperhémie, une vaso-constriction, une dilacération, une anoxémie, une acidose, etc., donc physique, humorale ou morale.

Selon Guirao (1979), il existe trois voies de transmission médullaire pour la douleur. Les premières voies sont longues, rapides, spécifiques qui suivent les faisceaux de Goll et de Burdach, ainsi que quelques rares fibres qui empruntent la portion postérieure du faisceau spino-réticulo-spinal. La deuxième voie est la voie spino-réticulo-thalamique qui est lente, qui véhicule la sensation nociceptive vitale et qui va stimuler la substance réticulaire tronco-encéphalique. Les dernières voies sont les voies protopathiques du faisceau spino-thalamique antérieur.

Parce que la douleur peut être émotionnelle, plusieurs personnes tentent de l'ignorer ou de la réprimer. Shapiro (1998) soutient qu'une douleur réprimée ou ignorée se déplace pour se localiser ailleurs dans le corps. Sinon, comme le mentionne Janov (1997), si la douleur est trop forte et atteint un certain seuil, le refoulement entre en jeu, la souffrance qui devient insupportable diminue et la douleur disparaît. Peter Levine (1997) explique que le symptôme peut rester en dormance pendant plusieurs années et réapparaître sans avertissement pendant une période de stress ou par un autre incident. De cette façon, le sentiment est mis en réserve jusqu'à ce qu'un nouvel événement résonne avec cette blessure et ravive l'émotion réprimée.

2.6 L'autorégulation du corps

À tout instant, l'être humain est exposé à plusieurs changements de son environnement. Il doit donc constamment s'ajuster pour toujours conserver l'équilibre de son milieu interne. L'organisme s'autorégularise et s'adapte en permanence pour maintenir, dans des limites acceptables pour lui, sa température, sa tension artérielle, son taux d'oxygène, de calcium, son volume d'eau, le nombre de ses globules rouges et blancs, etc. Cette autorégulation se fait automatiquement et efficacement, mais

au-delà de ses limites, le corps se déséquilibre et la maladie s'installe. Il est donc important, comme ostéopathe, de ramener un certain équilibre dans le corps afin qu'il puisse, par lui-même, s'autorégulariser.

2.6.1 La santé et l'homéostasie

2.6.1.1 La santé

Ostéopathie

Pour plusieurs ostéopathes, entre autres Still, D.O. (2001), nous pouvons parler de santé lorsque tous les systèmes du corps sont en équilibres et qu'à aucun endroit, la circulation n'est lésée. Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O.(1983) considèrent que la santé se retrouve dans les fascias puisque tout ce qui atteint l'intégrité des fascias diminue les forces inhérentes de la santé.

Autres approches thérapeutiques

L'organisme mondial de la santé considère que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. » (http:// www.who.int) Pour Gerda Boyesen (1985), lorsque l'énergie circule bien dans le corps, la personne est en bonne santé. Par contre, si un blocage empêche l'énergie du corps de circuler, la maladie peut s'installer.

Comme l'a si bien dit Hippocrate :

> *« La meilleure défense contre la maladie consiste à vivre simplement et de manière mesurée. La santé est naturelle à l'homme. Quand il tombe malade, c'est parce que la nature sort de ses rails à cause d'un déséquilibre corporel ou spirituel. Le chemin qui mène à la santé passe par la modération, par l'harmonie et par un esprit sain dans un corps sain. Le pouvoir naturel de guérison présent dans chacun de nous est le facteur le plus déterminant dans le recouvrement de la santé. »* (Therrien, 2004, p.28)

2.6.1.2 L'homéostasie

Claude Bernard, médecin et physiologiste français, a appelé l'homéostasie, l'équilibre dynamique qui nous maintient en vie (Sünder, 2002).

Autres approches thérapeutiques

Selon Janov (1997), les cellules n'oublient jamais ce qu'est la santé car elles en ont la mémoire et lorsqu'elles sont endommagées, elles s'efforcent de recouvrer la santé selon le principe de l'homéostasie. Les cellules savent quel est leur état normal car, sans ce souvenir, il ne pourrait y avoir de guérison (Janov, 1997).

2.6.2 Le terrain

L'humain, aujourd'hui, ne peut plus être considéré comme un cas médical, ou une pathologie, mais comme un terrain avec ses composantes physiques et psychiques dont il ne faut à aucun moment exclure les interactions.

Autres approches thérapeutiques

Tant que le corps est en équilibre, nos systèmes sont aussi en équilibre. « Lorsque l'état d'équilibre se brise, nous n'avons plus les moyens immunitaires pour nous défendre. » (Schuster, 2002, p.31) Pour cette raison, nous ne devons jamais négliger le terrain de la personne, puisqu'un terrain déjà altéré rend la personne et son organisme plus vulnérable aux différents traumatismes et conflits que la personne vit. De cette façon, les traumatismes, la peine, une série de stress atteindront davantage la personne et l'affecteront encore plus sur le plan physique, mental et émotionnel qu'une autre personne ayant un terrain plus fort et équilibré.

2.6.3 La maladie

Ostéopathie

La maladie résulterait d'un défaut de fonctionnement des mécanismes d'autoguérison, soit parce que l'agression était trop forte, soit parce que notre organisme était trop faible, ce qui reprend la notion de terrain discuté précédemment (GrosJean et Benini, 1993).

Dans le même ordre d'idée, Still, D.O. (2001) soutenait que la maladie serait plutôt provoquée par l'interruption d'approvisionnement en fluide. Cette vision avant-gardiste s'avère exacte, puisqu'un tissu moins bien irrigué finit par être lésé et en étant ainsi problématique, finit par affecter la capacité d'autoguérison du corps.

Pour GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993), quatre agressions seraient responsables de la maladie : les agressions par voie émotionnelle conscientes ou non; les lésions par toxines qui modifient les programmes tissulaires ou cellulaires; les lésions par mode vibratoire dues à un environnement ondulatoire oppressif; et les lésions somatiques qui se sont inscrites par contacts directs avec le corps dense.

Autres approches thérapeutiques

Selon les auteurs, comme Brillon (2006) et Brébion (2004) par exemple, divers aspects entrent en ligne de compte dans la création d'une maladie; l'état du terrain physique, mental et émotionnel de la personne. Toutes ces sphères participent à l'équilibre du corps et si une d'entre elles est affectée, les autres peuvent l'être également et se déstabiliser pour conduire à une maladie.

Monique Brillon (2006) mentionne que peu importe que la maladie soit psychique ou corporelle, elle comporte toujours deux aspects : un aspect psychologique et un aspect corporel. Mais « la plupart d'entre nous préfèrent naturellement croire que toutes les maladies que nous vivons sont entièrement dues à un phénomène extérieur plutôt que liées à nos propres pensées, à nos sentiments et à notre comportement. » (Brillon, 2006, p.43) Effectivement, il est beaucoup plus difficile d'admettre que nous

avons quelque chose à voir avec une maladie car cela implique que nous pouvons et nous devons changer pour arriver à influencer la maladie. Les gens préfèrent généralement continuer de penser que leur maladie est de source héréditaire ou bien due à une substance étrangère ou à la pollution.

Comme le mentionne Jean-Philippe Brébion (2004), l'important lors d'une maladie, c'est de la reconnaître afin de permettre que la personne puisse accéder à la conscience du facteur déclenchant de ses programmes et ainsi cesser la pathologie pour qu'elle s'ouvre à la possibilité d'évoluer. Cessant de subir ses programmes, la personne les transforme en tremplin pour sa créativité (Brébion, 2004). Ce point nous permet de comprendre l'importance, comme thérapeute, de reconnaître la maladie et la souffrance du patient pour qu'il soit compris dans sa souffrance et d'aider le patient à les reconnaître aussi afin qu'il devienne le principal participant de sa guérison et de son évolution.

2.6.4 Le système immunitaire

Autres approches thérapeutiques

Contrairement aux neurones qui sont fixés sur des sites particuliers dans le système nerveux, les lymphocytes du système immunitaire, entraînés par le sang, ont accès à toutes les cellules du corps (Chopra, 1990). Le système immunitaire se trouve à être un agent de communication constant entre chaque cellule du corps. Janov (1997) ajoute que c'est dans les cellules immunitaires que la psyché (l'esprit) rencontre le soma (le corps). Elles sont le point d'impact somatique des événements psychologiques douloureux qui altèrent la fonction immunitaire et peuvent finir par provoquer la maladie (Janov, 1997).

Il est important de mentionner que les cellules immunitaires se renouvellent aux deux jours. Mais comment se fait-il alors que les nouvelles cellules continuent à remplir le même rôle que les précédentes si ce ne sont pas les mêmes cellules? Goleman (1997) explique que les nouvelles cellules ne sont pas identiques aux vieilles cellules, mais conservent la mémoire du rôle qu'elles doivent jouer. Les cellules immunitaires auraient donc une mémoire cellulaire. Brillon (2006) ajoute que les cellules ont la capacité de mémoriser leurs caractéristiques pour remplir leur fonction. Il y a

toutefois une distinction à faire entre le système immunitaire dirigé vers l'intérieur et celui dirigé vers l'extérieur. Le système immunitaire dirigé vers l'extérieur s'occupe de la défense, et le système immunitaire dirigé vers l'intérieur s'occupe de l'identité moléculaire ou de la confirmation du soi corporel (Goleman,1997).

Comme déjà mentionné, le cerveau communique avec le corps et vice versa. L'immunologiste, le Dr. Francisco Varela, affirme que le système immunitaire est considéré comme le deuxième cerveau du corps puisqu'il possède un réseau de cellules spécialisées qui dotent le corps d'une identité flexible (Janssen, 2006). Cette identité somatique entretient des liens spécifiques avec le réseau nerveux qui sous-tend la vie cognitive et crée les fondements du nouveau domaine de la psycho-neuro-immunologie. Janssen (2006) rapporte une étude sur des rats, effectuée par Robert Ader et Nicolas Cohen, deux chercheurs en psychologie. Dans l'une des expériences, les rats étaient nourris avec de l'eau sucrée mélangée à de la cyclophosphamide, un produit immunodépresseur dont le goût est très désagréable. Le but était de créer un chez eux un dégoût pour l'eau sucrée pure (non mélangée à la substance chimique). Les chercheurs constatèrent que les rats finissaient tous par mourir. Plus la quantité d'eau sucrée ingurgitée était importante, plus leur taux d'anticorps diminuait et plus rapidement ils trépassaient. De toute évidence, les effets immunodépresseurs de la cyclophosphamide se produisaient en l'absence de la substance. Le conditionnement opérait donc comme si les rats avaient « imaginé » boire de l'eau mélangée avec le produit. Cette observation amena Ader et Cohen à postuler un lien entre le psychisme et le système immunitaire (Janssen, 2006). Toutefois, les chercheurs ignoraient par quelle voie ce lien pouvait s'opérer. La réponse fut apportée quelques années plus tard lorsque David Felten mit en évidence une innervation très riche au niveau des tissus lymphoïdes responsables de la fabrication et du stockage des cellules immunitaires. Le système nerveux se révéla donc être le chaînon manquant du lien psycho-immunitaire (Janssen, 2006).

Il existe également un lien entre le système immunitaire, le système nerveux et le système endocrinien. Les recherches démontrent que les hormones des contrôles hypothalamiques et des molécules messagères neuroendocriniennes sont des neuropeptides comme les neuropeptides du

système immunitaire. Rossi (2002) mentionne que de nombreuses études ont démontré que le système neuroendocrinien peut contrôler les fonctions immunitaires et ce contrôle est réciproque et que le système immunitaire peut lui aussi contrôler les fonctions neuroendocriniennes.

Ainsi, comme le cerveau, le système immunitaire communique et entretient un lien réciproque avec le corps (Goleman, 1997). Il ne faut donc pas le négliger puisqu'il semble être un élément essentiel dans la communication corps-esprit et semble jouer un rôle dans les émotions. Il existe donc un lien entre le cerveau, le système immunitaire et les émotions. Pert (1997) l'a confirmé avec ses recherches prouvant que les neuropeptides et leurs récepteurs relient le cerveau, les glandes et le système immunitaire en un réseau de communication entre le cerveau et le corps, représentant le substrat biochimique de l'émotion. Janov (1997) mentionne qu'effectivement, le système immunitaire est sensible à la douleur émotionnelle. Selon lui, un traumatisme psychologique se traduit donc directement par des modifications de la cellule immunitaire (Janov, 1997).

Plusieurs facteurs énumérés par différents auteurs peuvent influencer le système immunitaire : le stress, les émotions, les inquiétudes, les pensées, les traumatismes, l'alimentation, la méditation, le yoga, la pollution et la cigarette. L'impact de ces états sur le système immunitaire se mesure par l'augmentation ou la diminution du nombre de cellules immunitaires ou de leur efficacité. Ainsi, plus un système immunitaire est renforcé, plus il arrive à combattre les agents nuisibles et plus l'état d'homéostasie et de santé est préservé. Inversement, plus le système immunitaire s'affaiblit, plus la personne est susceptible d'avoir une maladie.

2.6.5 Le stress

Le stress a été défini par Hans Selye comme étant une agression, un état de tension et un syndrome général d'adaptation. Selye distingue cinq phases au stress : la cause environnementale, l'agression potentielle qui produit le danger et met la personne en état d'alerte; la pression d'une force produite par l'alerte qui engendre la mise en tension de l'organisme, donc le stress; la réponse de l'organisme à

l'agression, c'est-à-dire les transformations biologiques du corps; et la somatisation dans le corps (Sünder, 2002).

Ostéopathie

Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983) mentionnent que la règle générale du stress est d'enregistrer un événement, d'y faire face et de l'intégrer dans un nouvel équilibre structurel, métabolique et psychique. Elles ajoutent que ce n'est pas seulement un événement malheureux ou traumatisant qui est intégré, mais qu'un événement heureux peut tout aussi bien être intégré. Ce dernier point est très important, puisque la plupart du temps, les gens se figurent que ce ne sont que les traumatismes qui affectent les personnes. Il faudra tenir compte de ce point lors des traitements d'ostéopathie pour ne pas s'imaginer que les empreintes laissées dans le corps des patients ne soient que traumatismes, mais bien que ce peut être n'importe quel événement ou émotion qui peuvent laisser des traces dans le corps, même les événements positifs.

Comme le mentionnent Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983), le système endocrinien joue aussi un rôle lorsque le tonus de base est augmenté lors d'un stress ou d'une émotion. Elles soulignent que le stress met en éveil une série de réactions métaboliques dont la synthèse des protéines au niveau cellulaire, et la synthèse des fibroblastes au niveau du tissu conjonctif. Ainsi, lors d'un stress, le muscle est tendu et son aponévrose lui assure un soutien solide pour arriver à réagir (Issartel, 1983).

Plusieurs ostéopathes, comme Pierre Hammond, D.O. (2004), Jean-Pierre Barral, D.O. (1997), Alain Croibier, D.O. (1997), Marielle Issartel, Lionelle Issartel, D.O. (1983) et Serge Paoletti, D.O. (2006), croient tous que le stress affecte le tissu conjonctif (fascia et muscles) et finit par créer des tensions musculaires et des douleurs qui vont aggraver la lésion ostéopathique. Si les fascias ne réussissent pas à intégrer un stress, ils perdent de l'énergie, les liquides stagnent dans les fibres et gênent les échanges. La nutrition se voit moins bonne et les risques de maladie augmentent considérablement.

Jacques Weischenck, D.O. (2001) mentionne que le stress ne fait pas qu'affecter le système musculaire et le système endocrinien. Il affecte également le système immunitaire, puisque si un stress dépasse un certain seuil, le système immunitaire cesse de fonctionner efficacement, il ne peut plus reconnaître ses ennemis (Weischenck, 2001). Weischenck (2001) ajoute qu'en plus d'altérer le système immunitaire, le stress altère aussi les perceptions du cortex cérébral.

Autres approches thérapeutiques

Le stress peut provenir de l'inconscient (épisode de notre enfance, un deuil non fait, un secret de famille), de l'extérieur (environnement, alimentation, médicaments, bruit) ou de l'intérieur (un mal-être interne conscient ou inconscient qui finit par se matérialiser par des désordres physiques). Peu importe d'où il provient, tout individu a un seuil de tolérance maximum au stress. Quand la pensée consciente de la personne ne trouve aucune solution, le stress devient alors un conflit en créant un problème physique (Brébion, 2004).

Étant donné que les neurologues croient que les stress soient stockés dans l'hypothalamus et le système limbique, et que la principale hormone du stress est le cortisol, lors de stress, le système endocrinien pourrait se voir influencé (Servan-Schreiber, 2003). Il n'y a pas que le système hormonal qui peut être modifié en cas de stress. Selon Schuster (2002), le stress a la possibilité de modifier les gènes. C'est en 1940 que la généticienne américaine, Barbara McClintock, découvrit qu'en réponse au stress environnemental, les gènes pouvaient changer de position dans un chromosome (Ruby, 2007). Dans le même sens, Rossi (2002) ajoute que le stress peut affaiblir ou détériorer les mécanismes de réparation de l'ADN. Tout ceci porte à réfléchir. S'il est possible que le stress modifie l'ADN, donc le génome humain, et crée des mutations, est-ce nécessairement de bonnes mutations et pour le mieux? Les recherches futures sauront probablement nous le dire.

En résumé, de façon générale le stress rompt l'équilibre biologique et finit par augmenter les risques de créer une maladie. Mais le facteur qui est le plus important pour combattre un stress, c'est

évidemment le terrain préalable de la personne, mais surtout sa capacité à faire face au stress. La résilience de l'individu est donc capitale pour lui assurer une défense adéquate face aux divers stress.

2.7 La mémoire

2.7.1 La mémoire

2.7.1.1 La définition de la mémoire

Autres approches thérapeutiques

« La mémoire est la capacité de fixation et de rétention consciente ou inconsciente des événements présents avec la possibilité de les oublier et de les évoquer ultérieurement, rapportés à leur sens historique. » (Guirao, 1979, p.171) La mémoire c'est également :

> *« L'enregistrement permanent, vibratoire et biologiquement mémorisé, de paix, d'émotions, de sensations, d'odeurs, de goûts, de façons de réagir à certaines circonstances qui se réactivent dès qu'un des éléments engrammés vient en écho vibratoire avec la réalité actuelle vécue. »* (Brousse, 2002, p.63)

2.7.1.2 La localisation de la mémoire

Ostéopathie

John Upledger, D.O. (2003) mentionne que la mémoire des expériences antérieures se situe dans le cerveau, principalement au niveau de la medulla oblongata et aussi dans l'hippocampe.

Mais GrosJean, D.O. et Benini, D.O. (1993) mentionnent que les recherches actuelles ne permettent toujours pas de déterminer la localisation exacte de la mémoire, ni dans le cerveau ni dans un endroit précis du corps. Ils croient plutôt à la théorie d'une mémoire holographique mentionnée par Pribram.

Autres approches thérapeutiques

Certains, comme Pribram, soutiennent que la mémoire se localiserait dans tout le cerveau, d'autres, comme Wilder Penfield, mentionnent que ce serait à des endroits bien précis du cerveau et d'autres, comme Jean Ratte, D.O., croient que la mémoire se situerait dans tout le corps. (http://www.chaouqi.net)

Dans les années 20, le neurochirurgien, Wilder Penfield, effectua plusieurs recherches pour tenter de déterminer l'emplacement de la mémoire. Il faisait l'ablation d'une partie du lobe temporal aux patients souffrants d'épilepsie afin de soulager leurs crises. « En chatouillant électriquement leur lobe temporal, ses patients tombaient en plein *flashback* et se mettent à décrire des souvenirs cohérents et très précis de leur enfance. » (Rogel, 1997, p.47) Sa découverte montre que le cerveau conserve minutieusement nos expériences passées. C'est aussi la première fois que quelqu'un relie la mémoire à une structure interne du cerveau.

Karl Pribram (http://www.chaouqi.net), neurophysiologiste américain, s'est demandé comment les souvenirs se stockaient dans la mémoire. Pour cela, il a remis en cause les recherches menées par Penfield. Il s'appuya sur les expériences du neurophysiologiste américain Karl Lashley. Ce dernier entraînait des rats à accomplir un certain nombre de tâches comme courir dans un labyrinthe. Il prélevait ensuite au bistouri, sur le cerveau des cobayes, diverses quantités de matière grise dans le secteur où était censé s'inscrire le processus mémoriel. Il s'aperçut que, quelle que soit la partie du cerveau enlevée, le rat était toujours capable d'accomplir les tâches apprises avant l'opération. Il arriva à la conclusion qu'aucun système neuronal en particulier est associé à la mémoire, donc que celle-ci était diffuse et non localisée. Toutefois, Lashley ne pouvait expliquer comment cette mémoire tout entière dans chaque partie fonctionnait. Dans les années 60, Pribram eut une révélation en tombant sur un article du *Scientific American* décrivant le premier hologramme.

Pour comprendre la pensée de Pribram, expliquons d'abord l'hologramme mis au point par Dennis Gabor, physicien et détenteur d'un prix Nobel en physique :

> *« On l'obtient en divisant un unique rayon de lumière pure (un laser) en deux faisceaux distincts. Le premier rebondit sur l'objet à reproduire. Le second, acheminé par un jeu de miroir, entre en collision avec les ondes lumineuses diffractées du premier. Il en résulte un système de franges d'interférences qui va s'enregistrer sur une émulsion photosensible. Mais, à la différence de ce qui se produit en photographie, l'ensemble des informations sont enregistrées sur chaque fragment du support. Même si l'on brise une plaque holographique en mille morceaux, chaque fragment pourra être utilisé pour reconstruire l'image entière. »* (http://www.chaouqi.net)

C'est ce dernier aspect qui fascina Pribram car il vit une métaphore du mode de répartition des souvenirs dans le cerveau qui abrite, dans chacune de ses parties, de quoi reconstruire un souvenir dans son intégralité. Le cerveau est donc un hologramme, capable d'emmagasiner d'énormes quantités d'informations dans un très petit espace.

2.7.1.3 Les types de mémoire

Autres approches thérapeutiques

La mémoire est constituée de plusieurs systèmes de mémoire qui travaillent de concert. Il y a la mémoire instantanée et la mémoire permanente. La mémoire instantanée est transitoire et ne retient que des informations temporairement et peu importantes. Cette faculté d'oubli est très utile car elle décharge la conscience de toute une série d'images inutiles qui deviendraient affolantes. La mémoire permanente est divisée en mémoire à court terme et mémoire à long terme. La mémoire à court terme retient des informations un court laps de temps (quelques minutes ou heures) et est transférée en mémoire à long terme par l'hippocampe si elle est pertinente. La mémoire à long terme permet de fixer des souvenirs pouvant remonter jusqu'à notre enfance. En fait, il ne s'agit pas de deux mémoires distinctes, mais de deux stades successifs d'un même processus (Guirao, 1979).

2.7.1.4 L'anatomie de la mémoire

2.7.1.4.1 Les trois cerveaux de Paul MacLean

Autres approches thérapeutiques

Selon Paul MacLean, du *Laboratory of Brain Evolution* à Poolesville dans le Maryland, les êtres humains ont un cerveau composé de trois éléments : un cerveau reptilien, constitué essentiellement par le tronc cérébral, que nous partageons avec les reptiles; un cerveau paléomammalien, ce système limbique que nous avons en commun avec tous les mammifères; et un cerveau mammalien ou néocortex. Ces trois cerveaux sont interconnectés et chacun d'entre eux ont une fonction et une mémoire spécifiques, selon trois niveaux de conscience distincts (Janov, 1997).

Arthur Janov (1997) explique que le premier niveau cérébral apparu au cours de l'évolution correspond au niveau instinctif. Situé principalement dans le tronc cérébral et l'hypothalamus, il régule les fonctions vitales.

Le deuxième, le système limbique, est le siège de la conscience émotionnelle où réside nos sentiments. Elle est associée au système limbique et au lobe temporal du cerveau.

Le troisième niveau de conscience est notre cortex qui nous permet de raisonner et de former des idées en intégrant l'input des niveaux inférieurs, ce qui donne un sens à notre expérience. Janov (1997) mentionne que le développement de chaque niveau de conscience correspond aux étapes de l'évolution de notre espèce. Parce que des centaines de millions d'années se sont écoulées entre l'apparition du cerveau reptilien et la formation du cortex et de la pensée, il est plus facile de comprendre pourquoi nous pouvons ressentir un traumatisme avant même d'avoir les mots pour le décrire, et demeurer ainsi inconscients de souvenirs qui nous affecteront toute notre vie.

2.7.1.4.2 Les parties du cerveau impliquées dans la mémoire

Ostéopathie

Les recherches sur les mécanismes de base qui encodent de nouvelles stratégies de mémoire et d'apprentissage se sont centrées sur l'hippocampe et le système limbique puisqu'ils sont particulièrement sensibles aux émotions et aux effets nocifs des traumatismes et du stress (Rossi, 2002).

Weischenck, D.O. (2001) mentionne que le thalamus est le lieu de la souffrance et de la douleur. Le thalamus joue un rôle essentiel dans le verrouillage des traumatismes précoces. Pour ce qui est de l'hippocampe, il aiderait, selon Weischenck (2001), à renforcer les souvenirs codés et contrôlerait l'accès à nos émotions. Il ajoute que les amygdales jouent un rôle essentiel dans les paroles, les cris et les pleurs que l'émotion suscite chez le patient pendant le traitement. Les amygdales sont donc stimulées lorsque le patient verbalise le traumatisme engrammé dans son corps. Weischenck (2001) mentionne également que le système réticulé activateur est activé lors d'une souffrance qui vient éveiller la noradrénaline pour éveiller l'organisme tout entier au signal d'alarme. Il ajoute que la zone frontale du cerveau joue le rôle d'affronter et de refouler l'activation des niveaux inférieurs. Et finalement, il mentionne le cortex préfrontal comme étant la zone où se rencontrent la raison et l'émotion. C'est le lieu de tous les ressentis (Weischenck, 2001).

Autres approches thérapeutiques

L'amygdale, l'hippocampe, le thalamus, l'hypothalamus, le système limbique, le cortex, les lobes frontaux, temporaux médians et quelques autres zones du cerveau sont impliqués dans le stockage de souvenirs et dans la régulation des émotions. Sans les décrire dans le détail, nous nous contenterons de spécifier qu'il existe une forme spécifique de mémoire associée à chaque type de sensation, soit une mémoire auditive, une mémoire visuelle, une mémoire kinesthésique ou encore une mémoire olfactive, etc., et chacune étant située dans une aire spécifique du cerveau. (Brillon, 2006) Ainsi, à partir de là, les sensations sont acheminées vers l'hippocampe qui reçoit les informations provenant du corps. Pour qu'une sensation soit mémorisée, Brillon (2006) mentionne qu'il faut qu'elle soit répétée

plusieurs fois ou encore qu'elle se présente la première fois avec une grande intensité. Cette intensité dépend de la charge affective associée à la sensation. C'est à ce niveau qu'intervient l'amygdale, une partie du cerveau située dans le système limbique.

L'amygdale joue un rôle dans les réactions émotionnelles de l'individu et dans ses comportements. Quand un stimulus provoque une forte réaction émotionnelle, l'amygdale envoie des influx à l'hippocampe qui s'ajoutent à ceux provenant des aires sensorielles. Cela contribue à augmenter l'intensité de l'entée d'information et cette surenchère favorise la mémorisation (Brillon, 2006).

De l'hippocampe partent des réseaux vers les différents lobes, en particulier le cortex préfrontal et le lobe temporal.

> *« Le cortex préfrontal joue un rôle dans la reconnaissance des sensations. Les neurones de cette zone sont capables de mémoriser à court terme les sensations, le temps que l'hippocampe puisse les comparer à celles qui se trouvent déjà dans la mémoire à long terme et qu'il décide ou non de mémoriser les nouvelles données. Le lobe temporal, pour sa part, est connecté à l'ensemble des aires sensorielles. »* (Brillon, 2006, p.73)

C'est grâce à son action qu'il nous est possible de retrouver un souvenir dans son intégralité, c'est-à-dire avec toutes ses dimensions : odeur, température, luminosité, qualité de l'air, les bruits, etc.

2.7.2 Le souvenir

Autres approches thérapeutiques

Les événements s'engramment, se gravent dans le système nerveux (Janov, 2001). Des substances chimiques activantes telles que les catécholamines, et en particulier la dopamine, fournissent la colle qui fixe cette empreinte. Selon Janov (2001), les souvenirs s'engramment dans le tronc cérébral et le système limbique dès le stade fœtal.

2.7.2.1 La définition d'un souvenir

Autre approches thérapeutiques

Les souvenirs arrivent comme des images du passé, comme des séquences de ce passé accrochées à ce que la personne a vécu. Les souvenirs sont empreints d'émotions et réveillent des sensations douloureuses liées à des événements (Brousse, 2002).

2.7.2.2 La localisation d'un souvenir

Autres approches thérapeutiques

Selon les auteurs, les souvenirs peuvent se localiser dans le cerveau, dans les cellules du corps, dans les tissus, dans les organes ou dans tout le corps.

2.7.2.3 La mémorisation du souvenir

Autres approches thérapeutiques

Les étapes du processus de mémorisation sont du nombre de cinq. Tout d'abord, les influx qui proviennent des organes des sens ou d'un viscère, ou encore de la pensée, sont reçus au niveau des aires sensorielles du cerveau. Ensuite, ils y sont stockés pendant une courte période, au niveau de l'aire préfrontale. Celle-ci interroge le lobe temporal qui organise la reconnaissance centrale des sensations; l'attention mobilisée permet de faire un tri parmi toutes les informations reçues. Certaines sensations sont mémorisées en vue du long terme, d'autres codées pour utilisation immédiate puis oubliées, d'autres simplement éliminées et c'est l'hippocampe, la centrale de la mémoire, qui prend cette décision. Finalement, lorsque la charge affective est intense, l'amygdale envoie de l'information supplémentaire pour augmenter la quantité d'influx et favoriser la mémorisation (Brillon, 2006). C'est donc la charge émotionnelle associée à l'événement qui décide de sa mémorisation.

2.7.2.4 La remémorisation d'un souvenir

Autres approches thérapeutiques

Au moment de la remémorisation, la nature affective de la mémoire peut se présenter de trois façons. Un souvenir peut revenir accompagné d'une émotion. L'imaginaire de la personne peut alors tenter de recréer l'impression qu'elle avait éprouvée lorsque le souvenir s'était inscrit en elle. Dans un tel cas, le souvenir se réduit à un fait, alors que l'émotion est imaginée. Nous appelons cela « souvenir imaginaire » (Brillon, 2006).

Brillon (2006) mentionne qu'il peut aussi arriver qu'un souvenir, au lieu de ramener l'émotion qui l'accompagnait dans le passé, produise en la personne une réaction émotive nouvelle. Le souvenir est alors appelé « souvenir émotif ».

Un souvenir peut aussi resurgir sous la forme d'une sensation accompagnée d'une émotion sans que la scène elle-même ne revienne en mémoire. Par exemple, l'odeur d'une pièce, un air de musique ou la caresse du vent peut réveiller une émotion particulière telle que la tristesse, la peur ou la joie, sans que la personne soit capable de dire à quoi cette émotion s'associe dans son souvenir. C'est la « mémoire sensitive » qui est alors à l'oeuvre (Brillon, 2006).

« À la différence des thérapies verbales où la pensée et les souvenirs informent le corps de leur contenu à l'aide des émotions positives ou négatives qui y sont associées, dans les thérapies psychocorporelles ce sont les ressentis du corps, qui, traduits en sentiments, finissent par déclencher la mémoire. » (Janssen, 2006, p.156)

Il faut toutefois comprendre qu'il existe un phénomène de « résonance », c'est-à-dire que lorsqu'un événement présent suscite la même réaction qu'un sentiment du passé, la courbe d'onde identique entre en résonance avec le souvenir de l'expérience antérieure. Janov (1997) mentionne que les structures concernées par ce processus sont l'hippocampe et l'hypothalamus. C'est par les canaux

ouverts du lobe frontal jusqu'au tronc cérébral que se réactivent les souvenirs, via le système limbique.

Dans le même sens, Michel Larroche (1994) mentionne que lorsqu'un nouvel événement extérieur provoque un choc, cet événement fait vibrer la matrice engrammée en nous et une réponse instantanée nous remémore l'empreinte du passé qui résonne avec le nouvel événement.

Il semble que, dans la mémoire, les souvenirs soient reliés les uns aux autres par les sensations et les émotions qui leur sont apparentées et que c'est le lien inconscient entre l'émotion et le souvenir qui permet de retracer le souvenir (Brillon, 2006).

Cependant, deux hormones nous empêchent d'accéder à l'empreinte et aux sentiments refoulés : l'adrénaline et la noradrénaline. De cette façon, la personne a un profil stressé, hyperactif et tendu. Comme le mentionne Gerda Boyesen (1985), c'est pour cette raison que les thérapies corporelles, comme par exemple la massothérapie, l'ostéopathie ou le yoga, diminuent l'état de stress interne et permet à la personne d'accéder plus facilement aux souvenirs enfouis dans son inconscient.

Un autre point important c'est que chaque nouvelle stimulation qui parvient au cerveau, qu'elle soit interne ou externe, impose à celui-ci une déformation de ce qui a été préalablement emmagasiné. C'est la raison pour laquelle lorsqu'une personne tente de se souvenir de son passé, elle ne retrouve jamais les souvenirs intacts (Chopra, 1990). La mémoire est donc perpétuellement en action et en transformation. Ce qui signifie que le souvenir que la personne peut se remémorer lors d'un traitement, peut ne pas être tout à fait exact ou complet. Il faut quand même mentionner qu'heureusement, pour arriver à se dégager, ce n'est pas le souvenir exact de l'événement qui compte, mais l'émotion qui y est rattachée. La personne ne pourra jamais oublier totalement cet événement, mais pourra décharger la charge émotionnelle qui était emprisonnée dans son corps. Au bout du compte, l'important c'est que la personne qui se remémore un souvenir qui était enfoui en elle, le revive pour arriver à faire des prises de consciences en lien avec ce souvenir pour se libérer de l'émotion (Levine, 1997).

2.8 La médecine chinoise et ayurvédique

2.8.1 Les chakras

Les chakras doivent être abordés pour comprendre que lorsqu'ils sont déséquilibrés, des symptômes physiques et psychiques apparaissent. Cette façon que la médecine chinoise a de voir le corps permet de comprendre les endroits du corps qui sont dysfonctionnels ou déséquilibrés, tout comme l'ostéopathie arrive à le faire, seulement les outils ne sont pas les mêmes. C'est donc une notion qui vaut la peine d'être explorée, ne serait-ce qu'en surface, pour voir comment différentes thérapeutiques avec leurs outils arrivent tous à identifier des problèmes dans le corps.

Ostéopathie

Les chakras sont considérés comme des centres énergétiques et chaque chakra correspond une couleur, un son, un élément fondamental, une fonction sensorielle, un symbole, un organe, une glande endocrine, un lien astrologique et une zone corporelle déterminée (Dubois et Hansroul, 2006). Les chakras sont situés aux plexus neuroendocriniens (Issartel, 1983). Il faut toutefois être clair : un chakra n'est pas une structure anatomique palpable ou mesurable. Il n'est perceptible que par des moyens indirects de détection. Il ne faut donc pas mélanger le plan énergétique des chakras reliés aux différents corps énergétiques associés et le plan anatomique de plexus et de regroupement de ganglions puisqu'ils ne sont nullement comparables (Larroche, 1994).

Tous les chakras sont faits en forme de cône (figure 5, p.100). Le premier et le septième chakra sont un cône orienté verticalement. Le premier est orienté vers la terre et le septième est orienté vers le ciel. Les autres sont un cône qui s'oriente vers l'avant et un cône qui s'oriente vers l'arrière.

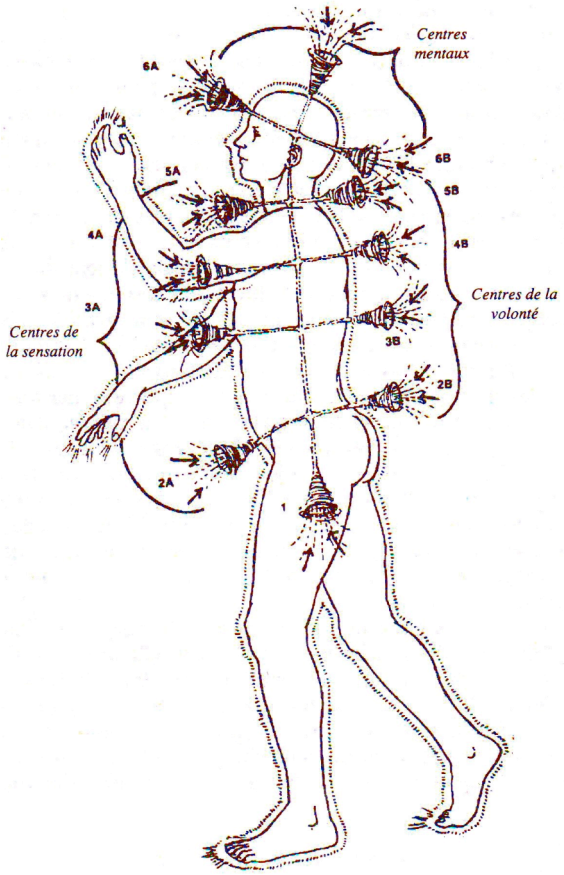


Figure 5. Les sept chakras

Barbara Ann Brennan, Le pouvoir bénéfique des mains, p.90

Chaque chakra crée un champ d'énergie autour du corps à des distances différentes. Les chakras partent toujours de la ligne médiane du corps qui relie tous les chakras ensemble (figure 6, p.101). L'émergence énergétique de chaque chakra forme des couches d'énergie qui entourent le corps et qui peuvent même être visibles par certaines personnes. Nous appelons aussi ces couches l'« aura ».

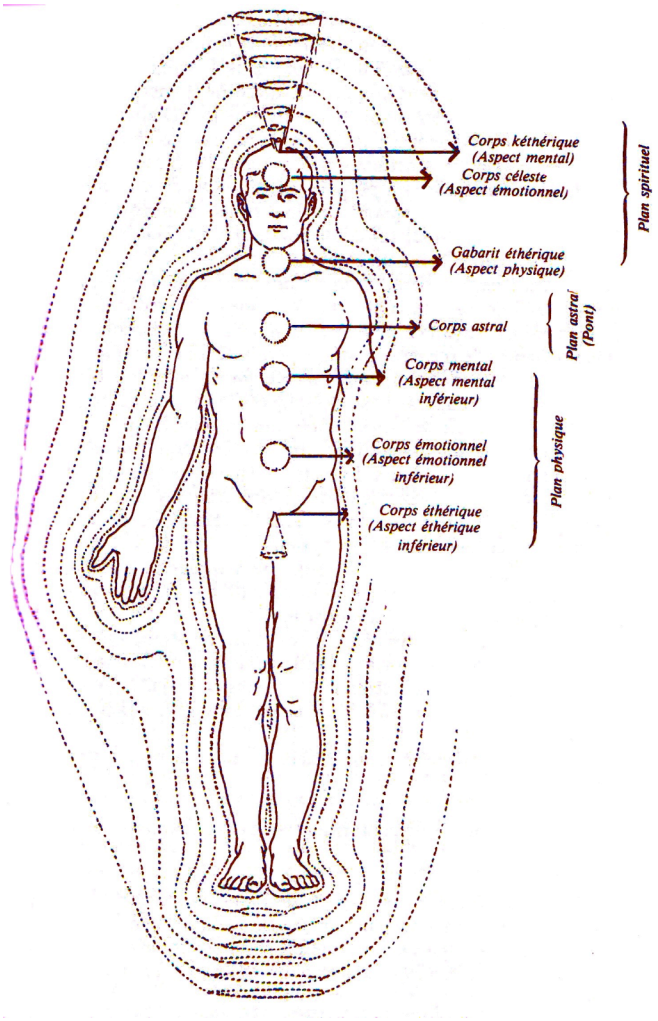


Figure 6. Les sept couches énergétiques

Barbara Ann Brennan, Le pouvoir bénéfique des mains, p.91

Autres approches thérapeutiques

Selon Larroche (1994), les chakras sont donc interconnectés et se soutiennent. Ils ont trois fonctions essentielles : premièrement, le premier et le septième chakra captent l'énergie de la terre et du ciel. Les suivants captent le « brut » d'énergie qui est désormais proportionné au fonctionnement de l'individu et à ses besoins, chacun le transformant à son tour en son « carburant », son énergie spécifique, dans sa fréquence propre, qui va lui permettre de poursuivre les autres opérations. Ainsi, comme l'explique Larroche (1994), circule un courant continu d'énergie passant dans chaque chakra. Dès qu'un chakra a capté l'énergie de ses voisins pour la transformer en son énergie personnelle, il va

devoir la distribuer. Il distribue l'énergie au territoire dont il a la charge et à sa glande endocrine spécifique. Le surplus d'énergie restant va être distribué au chakra suivant, qui va à son tour suivre le même processus. De cette façon, deux chaînes de transformation de sens opposé se croisent, celle de la terre vers le ciel et celle du ciel vers la terre (Larroche, 1994). Ces deux processus sont complémentaires et doivent s'équilibrer. Ils assurent ainsi le fonctionnement harmonieux des différents systèmes de l'homme. « Ils lui permettent de fonctionner dans les meilleures conditions de sécurité et de confort, en intégrant instantanément toute information, quelle qu'elle soit, d'un besoin d'adaptation à toute demande exceptionnelle : agression, maladie, etc. » (Larroche, 1994, p.63)

Quand les chakras sont ouverts, l'énergie peut circuler librement et s'exprimer (Ruby, 2007). Mais quand les chakras se ferment ou se déforment, ils affectent la santé des organes et de l'individu (Shapiro, 1998).

Selon l'anatomie indienne, trois canaux principaux suivent le trajet de la colonne vertébrale : *Sushumna* remonte au centre depuis le coccyx jusqu'au crâne, entouré d'*Ida* et de *Pingala* qui, semblables à deux serpents, se croisent l'un et l'autre à sept reprises (Janssen, 2006). (figure 7, p.103) À chaque croisement émerge un chakra. D'un point de vue énergétique, *Ida* et *Pingala* remplissent des fonctions opposées et complémentaires, comme le font le *yin* et le *yang* chinois. Nous pouvons faire une analogie entre ces canaux et le fonctionnement du système nerveux autonome.

> *« Ainsi, Ida est en rapport avec l'archétype féminin de la Lune et avec les fonctions intuitives et émotionnelles du cerveau droit. On peut donc l'associer au système nerveux parasympathique qui commande la réponse de relaxation et de relâchement. Pingala, au contraire, est relié à l'archétype masculin du Soleil et aux fonctions de raisonnement et d'analyse logique du cerveau gauche. Il correspond parfaitement au système sympathique qui enclenche la réaction de fuite ou de combat. Au milieu, Sushumna représente l'équilibre idéal, l'homéostasie parfaite, condition d'une bonne santé psychique et physique. »* (Janssen, 2006, p.250)

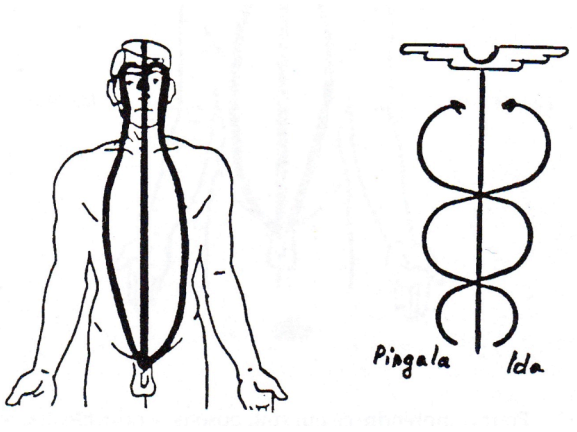


Figure 7. Ida et Pingala
Michel Larroche, Mes cellules se souviennent, p.57

Selon Larroche (1994), quand un problème physique, psychique, émotif ou spirituel n'a pas été résolu, le chakra concerné par ce problème garde l'information reliée au problème. Les chakras, comme l'ADN, contiennent les souvenirs de la personne. Les souvenirs qui ne nous soutiennent pas affaiblissent notre système énergétique et même le détruisent (Ruby, 2007). Tant qu'un chakra est libre de tout schème contraignant, il fonctionne parfaitement. Mais lorsqu'il est affecté par nos souvenirs, il ne remplit plus sa fonction à sa pleine capacité. Au bout du compte, cela peut mener à la maladie.

2.8.2 Les méridiens

Ostéopathie

Le concept de méridien vient de la médecine chinoise traditionnelle comme l'acupuncture. La théorie dit que l'énergie vitale (le Qi en chinois mandarin) circule à travers le corps par des canaux spécifiques, appelés méridiens. Les différents méridiens sont interconnectés. Comme le relate Foissy, D.O. (2006), il existe douze principaux méridiens qui partent en général d'une entraille ou d'un organe (six organes et six viscères) et se situent dans l'épaisseur de la peau. À chacun de ces méridiens est associé un méridien superficiel qui circule dans la partie superficielle de l'épiderme et un méridien profond qui relie le méridien principal à un organe. Il existe plusieurs types de méridiens et chaque

méridien est nommé par un organe ou une fonction : le méridien du cœur, du maître cœur, du poumon, de l'estomac, du foie, de la vésicule biliaire, du gros intestin, de l'intestin grêle, de la rate et du pancréas, du rein, de la vessie, du triple réchauffeur ainsi que huit méridiens complémentaires appelés le vaisseau conception et le vaisseau gouverneur (Foissy, 2006) .

Autres approches thérapeutiques

Chaque méridien est une succession de points possédant des caractéristiques spécifiques. Dans chaque méridien, ligne créée par les points, circule l'énergie vitale. L'énergie circule d'un méridien à un autre en suivant un ordre précis selon un cycle quotidien de vingt-quatre heures (http://www.digitopressure.com).

2.8.3 Les cinq éléments

La médecine traditionnelle chinoise et la médecine ayurvédique s'appuient sur la théorie des cinq éléments. Puisqu'elle est complexe, nous n'incorporons qu'une petite partie de cette théorie afin d'aider à comprendre un autre des outils utilisés par d'autres thérapeutiques que l'ostéopathie. Ceci nous permet de voir que différentes thérapeutiques arrivent à trouver les problèmes du corps et leurs causes sans utiliser les mêmes outils de diagnostic, d'analyse et de traitement.

Ostéopathie

La médecine ayurvédique fait appel à la notion de cinq éléments naturels qui se retrouvent en toute chose, vivante ou inanimée (Dubois et Hansroul, 2006). La terre, l'eau, le feu, l'air et l'éther. La terre manifeste l'idée de solidité, de stabilité et donne la forme des choses. L'eau manifeste l'idée de liquidité et de fluidité donnant le mouvement de la vie. Le feu manifeste l'idée de lumière et de chaleur, à l'origine de l'énergie de combustion (la digestion). L'air, manifesté par l'idée du mouvement subtil est responsable du temps qui passe. L'éther, encore plus subtil, est la connexion entre tout, permettant l'échange. Il crée la notion d'espace (Dubois et Hansroul, 2006).

Autres approches thérapeutiques

Dans la théorie chinoise traditionnelle des cinq éléments, chaque élément ou forme d'énergie progresse, dans le sens des aiguilles d'une montre, dans un cycle appelé « cycle des naissances », où l'eau donne naissance au bois, le bois au feu, et ainsi de suite (Ruby, 2007).

La théorie des cinq éléments explique que lorsqu'ils sont en équilibre, qu'ils travaillent ensemble, comme les chakras, nous sommes en parfaite santé. S'ils ne travaillent pas en équilibre et en harmonie, ils s'affaiblissent mutuellement (Ruby, 2007).

2.9 La physique quantique

2.9.1 Le quantum et le saut quantique

Autres approches thérapeutiques

Le quantum peut se définir comme l'unité indivisible selon laquelle des ondes peuvent être soit émises soit absorbées (Chopra, 1990). Afin de bien le figurer, nous nous reportons à l'image d'un atome dans le modèle le représentant comme un noyau autour duquel gravitent des électrons. Les électrons sont présents sur une orbite très précise. Si nous souhaitons faire changer les électrons d'orbite, il faut bombarder l'atome avec de l'énergie. Si elle est inférieure à un certain seuil, l'électron ne bougera pas de son orbite et poursuivra sa course autour du noyau. Par contre, nous dépassons une certaine quantité d'énergie, un certain seuil d'énergie, l'électron va sauter brutalement d'une orbite à l'autre. Cette quantité d'énergie, ce paquet d'énergie minimale pour faire bouger l'électron, est appelé quantum d'énergie. L'électron a ainsi effectué un saut quantique (figure 8, p.106) (Larroche, 1994).

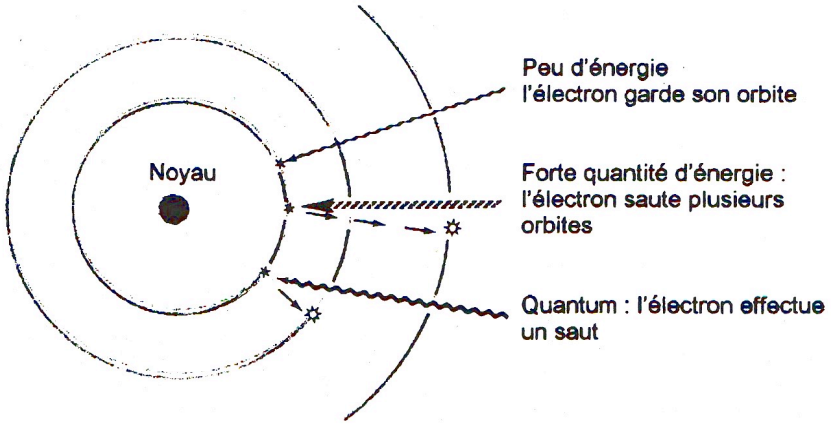


Figure 8. Le saut quantique d'un électron
Michel Larroche, Mes cellules se souviennent, p.165

Lorsqu'une personne fait des prises de conscience en lien avec ses symptômes ou avec sa maladie, ce saut dans la conscience est aussi appelé par la physique, quantum (figure 9, p.107). Dépassé un certain seuil, un certain quantum, la personne peut se retrouver avec un certain mal-être accompagné de plusieurs manifestations. Lorsque l'accumulation de mal-être différents dépasse un certain quantum, la personne peut développer une maladie (Chopra, 1990). Plusieurs petits incidents peuvent conduire jusqu'à la maladie, mais la même chose est possible s'il s'agit d'un gros événement. Ainsi, dégager le corps de ses blocages permet de diminuer les mal-être pour renverser le processus et pouvoir accéder à nouveau au bien-être.

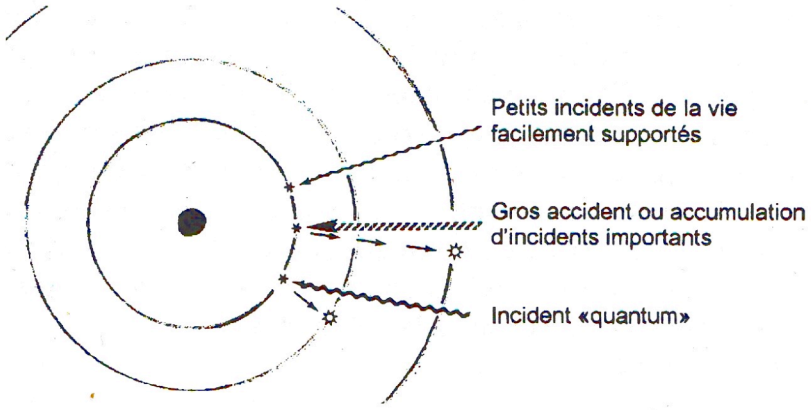
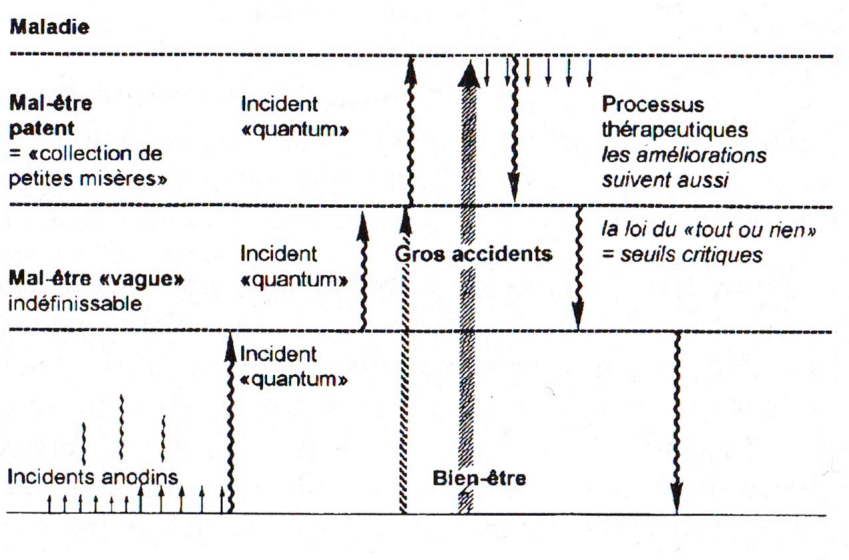


Figure 9. Le saut quantique dans le corps
Michel Larroche, Mes cellules se souviennent, p.165

Pour bien résumer la notion de saut quantique, voici un tableau récapitulatif (tableau 1, p.107) démontrant bien jusqu'où mène l'accumulation de mal-être ainsi que le processus inverse lorsque la personne est traitée.

Tableau 1. Tableau récapitulatif du bien-être à la maladie



Michel Larroche, Mes cellules se souviennent, p.167

2.9.2 La vibration

Ostéopathie

Comme le mentionnent Daniel GrosJean, D.O. et Patrice Benini, D.O. (1993), tout autour de nous est vibration : lumière, couleur, son, chaleur, champs électromagnétiques, etc.

L'être humain est comme un gros nuage électronique puisque le corps est constitué de tissus composés de cellules, assemblages de molécules formées d'atomes qui ne sont que des noyaux entourés de très loin par des électrons qui gravitent à toute vitesse créant ainsi un nuage électronique (Repetto, 1995). Ce gros nuage vibratoire a comme charpente énergétique les centaines de méridiens ou de nadis qui maintiennent une cohésion du tout comme une toile d'araignée (Repetto, 1995). Ce qui équivaut à la « trame », cette charpente qui est relie tout dans l'homme et dans l'univers.

Autres approches thérapeutiques

Chaque chose dans l'univers possède un niveau de vibration, incluant le corps humain. Chaque organe, chaque os, chaque tissu, chaque cellule et chaque autre partie du corps a une fréquence de résonance qui témoigne de notre état de santé. Quand cette fréquence diminue, cela signifie que cette partie du corps ne vibre pas en harmonie, c'est la maladie (Shapiro, 1996).

Les multiples études effectuées par Masaru Emoto (2004, 2005) démontrent que les sons, les mots, le corps comprenant les atomes et l'eau, donc l'être humain en entier, tout est vibration et chaque chose vibre à une fréquence qui lui est propre.

Puisque tout est vibration, Aird (2005) mentionne que les différentes approches thérapeutiques sont également des vibrations. Parce que l'approche est vibration et que le thérapeute l'est aussi, Aird (2005) affirme que le thérapeute ne doit donc pas trop vouloir aider la personne puisque la vibration de cette intention n'est peut-être pas en harmonie avec le taux vibratoire du patient. Aird (2005) précise qu'il ne s'agit pas de sauver les autres, mais de maintenir une fréquence.

> *« Lorsque je maintiens la fréquence d'amour de moi-même, j'émets une vibration avec laquelle d'autres personnes qui vibrent sur une fréquence semblable peuvent résonner. L'heure de sauver les autres est passée. L'heure de la guérison est passée. Nous sommes à l'heure des fréquences. Notre travail consiste à maintenir la fréquence de notre essence et de l'amour de soi. »* (Aird, 2005, p.90)

Elle ajoute qu'il ne faut pas essayer d'ajuster notre fréquence de manière à aider le plus de gens possible. Au contraire, nous devons rester intègres et maintenir notre taux vibratoire essentiel tout en permettant au patient d'exister à côté de nous avec son taux personnel. « Le but d'exister, c'est d'être bien dans sa peau tout en permettant à l'autre d'exister et de vibrer à une fréquence qui lui convient tout en étant bien dans sa vibration. » (Aird, 2005, p.91) Nous pouvons en comprendre que tant que nous cherchons à sauver les autres, nous ne sommes pas vraiment bien dans notre peau puisque nous sommes polarisés et avons dévié de l'équilibre central.

Aird (2005) mentionne également que toute menace ou tout danger vécu dans l'enfance nous garde sous son emprise car la blessure qu'il a provoqué est électromagnétique et continue de régir nos expériences. Cette blessure cherche sans cesse d'autres fréquences en résonance avec la sienne. Cette expérience nous pousse vers des gens ou des situations qui résonnent au même taux vibratoire.

2.9.3 La résonance

Autres approches thérapeutiques

Lynne McTaggart (2005) partage le même point de vue, c'est-à-dire qu'une molécule dotée de sa propre fréquence vibre et fait entrer en résonance d'autres molécules qui possèdent un spectre de caractéristiques correspondant et se syntonisent sur sa fréquence. Les molécules entrent en résonance, c'est-à-dire que la vibration d'une molécule est renforcée par celle de l'autre molécule pour vibrer à la même fréquence ou près de la même fréquence. Quand ces deux molécules vibrent à la même longueur d'onde, elles entrent en résonance avec d'autres molécules (McTaggart, 2005). Les molécules réagissent au même principe que des diapasons. Lorsque nous en frappons un, il se met à vibrer et en approchant un deuxième tout près, il se met lui aussi à vibrer à la même longueur d'onde que le premier.

Le physicien russe, George Lakhovsky, explique que les cellules vivantes possèdent des systèmes de résonateurs capables d'émettre et de capter des informations selon les mêmes principes qu'un système d'émetteur et de récepteur de radiodiffusion. Un organisme vivant est ainsi en liaison permanente avec l'environnement (Bélanger, 1998).

Les vibrations du corps sont en réalité les vibrations des ondes électromagnétiques des cellules du corps et selon Sünder, ces ondes sont le véhicule de l'information (Sünder, 2002).

2.10 La lésion

2.10.1 La définition de la lésion

Une lésion (lexique, p.xx), pris dans son sens très large, peut être définie comme étant une altération pathologique d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe dans ses caractéristiques anatomiques ou physiologiques, dues à des causes morbides ou traumatiques (http://www.cnrtl.fr).

2.10.2 Les types de lésions

Ostéopathie

Il existe plusieurs types de lésions, mais elles sont classifiées et nommées différemment selon les auteurs. Généralement, nous retrouvons les lésions traumatiques, les lésions émotionnelles, les lésions du temps et les lésions de conscience. La lésion traumatique est habituellement occasionnée par un traumatisme physique ou par des produits toxiques. La lésion émotionnelle survient souvent suite à un choc émotionnel. La lésion du temps est différente puisqu'elle apparaît dans des cas de syncope, de perte de connaissance, de coma ou d'anesthésie. Un peu comme si les cycles du temps avaient été brutalement interrompus et n'avaient pas su se remettre en route correctement. Tandis que la lésion de conscience est en rapport avec des événements qui paraissent avoir eu pour effet d'arrêter le temps, comme un décès d'un proche, un projet déçu, un désir non-réalisé, une ambition avortée, etc (GrosJean et Benini, 1993). Selon les auteurs, différents termes sont employés pour parler de lésion. Nous retrouvons les termes : engramme, blocage, empreinte, nœud, kyste énergétique, traumatisme et cuirasse.

2.10.3 La définition de la lésion ostéopathique

Ostéopathie

Pour Andrew Taylor Still, D.O.,

> *« La lésion ostéopathique est une restriction de mobilité partielle ou totale à même de conditionner la vascularisation et de perturber la*

> *fonction des neurones autonomes et somatiques du segment médullaire concerné, avec toutes les conséquences neurovégétatives qu'on peut envisager sur la qualité des fonctions viscérales correspondantes* ». (Dubois et Hansroul, 2006, p.73)

Cependant, le terme « lésion » suppose une modification de la structure. Le terme maintenant utilisé est « dysfonction » puisqu'il répond à la dimension fonctionnelle des problèmes. Comme le mentionnent Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), la dysfonction ostéopathique est une perturbation de la fonction mécanique, métabolique ou psychosensorielle d'une unité fonctionnelle. Frymann, D.O. (2000) considère que la dysfonction somatique ostéopathique est un *strain* des tissus du corps. Paul Chauffour (2003), ostéopathe et auteur, précise que ce *strain* est une accumulation de forces d'énergie qui se concentrent en un endroit. Il s'agit d'un endroit du corps où l'énergie cinétique s'est transformée en énergie statique.

2.10.4 L'étiologie de la lésion ostéopathique

Ostéopathie

Les traumatismes physiques, les pathologies infectieuses, le stress et les perturbations environnementales sont des facteurs susceptibles d'enclencher un processus cicatriciel qui peut être la cause de lésion ostéopathique tel que mentionné par Paul Chauffour, D.O. (2003) dans son livre *Le lien mécanique*. Pour Olivier Auquier et Pierre Corriat (2000), ostéopathes et auteurs, dès que les éléments qui composent la structure articulaire (os, cartilage, ligaments, etc.) ne se mobilisent plus correctement entre eux, la fonction articulaire est perturbée, une réaction tissulaire apparaît et une lésion ostéopathique est née. Parce que la lésion ostéopathique définit une perte de mobilité de la structure, le plus fréquemment articulaire, elle est généralement réversible.

2.10.5 Les caractéristiques des dysfonctions ostéopathiques

Ostéopathie

Tout débute avec un événement traumatisant, vient ensuite une ré-expérience persistante et la sensation encourue fait naître chez le patient un vécu qui peut s'accompagner d'une réaction

émotionnelle. Cette réaction est la suite logique de deux événements interdépendants qui se renforcent mutuellement : le contexte dans lequel apparaît le traumatisme et l'expérience du traumatisme elle-même (Dubois et Hansroul, 2006). Nous avons vu plus haut qu'un état de stress constituait un contexte prédisposant un terrain favorable aux traumatismes vu que le système est moins fort pour combattre le choc physique et/ou émotif entrant. Par conséquent, le cerveau ne peut intégrer l'événement à un ensemble familier et rassurant. Donc, tout est en place pour donner à l'expérience du traumatisme un vécu qui peut prendre un caractère symbolique. Le comportement d'évitement est évidemment présent pour tenter de fuir la charge associée au traumatisme. Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) mentionnent que dans ce cas, une amnésie corporelle se crée pour moins souffrir. En dernier lieu, il y a inévitablement un accroissement de l'activité neuro-végétative.

Rollin Becker (2000), ostéopathe américain et auteur, mentionne qu'il y a quatre dimensions aux dysfonctions ostéopathiques : la taille de la lésion, sa profondeur, sa largeur ainsi que le facteur temps. Selon lui, il est essentiel de faire la distinction entre une lésion aiguë récente et une autre chronique puisque l'effet n'est pas le même dans les tissus. Le tissu sera plus dense et plus calcifié si le traumatisme date de plus longtemps versus un tissu plus oedématié et inflammé si le traumatisme est récent.

2.10.6 Les mécanismes de création d'une lésion

Ostéopathie

Selon les auteurs, pour qu'une lésion se crée, il faut qu'il y ait un traumatisme physique, toxique, chimique, métabolique, thermique, émotionnel, spirituel ou temporel. Plusieurs facteurs importent dans un traumatisme: la force de l'impact qui est entrée dans le corps, la vélocité de l'impact, le vecteur de l'impact, la répétition d'un événement, la durée de l'événement, la localisation du choc, le type de traumatisme, l'âge de la personne, l'état de santé de la personne, la capacité du corps à dissiper l'énergie traumatique, les traumatismes antérieurs, l'état émotionnel de la personne au moment du traumatisme et la résilience de la personne en considérant l'état de son terrain préalable (Barral et Croibier, 1997; Milne, 1998; Weischenck, 2001; Briend,1996 et Aubry, 2002) .

Selon Jean-Luc Lasserre (2002), ostéopathe français, la force de l'empreinte serait proportionnelle à l'ampleur du traumatisme. Et pour Philippe Druelle, D.O. (2007), il n'y a pas de petits ou de grands impacts, il y a l'impact. Le cerveau ne fait pas la différence.

2.10.7 Le traumatisme

2.10.7.1 La définition d'un traumatisme

Ostéopathie

« Le terme traumatisme désigne d'une façon globale toutes les lésions corporelles subies par un sujet au cours d'une agression externe. » (Barral et Croibier, 1997, p.15) Lors d'un traumatisme, l'application d'une quantité d'énergie cinétique sur le corps se transmet aux différents tissus. L'énergie de l'impact s'emmagasine dans le corps et une certaine quantité de cette énergie déforme les tissus et une autre se disperse sous forme thermique. Il résulte vraisemblablement une certaine quantité d'énergie qui persiste au sein des tissus. Barral et Croibier (1997) expliquent que par leur élasticité, certains tissus sont capables de déformations pouvant atteindre 800%. Mais ils reprennent leur forme initiale si l'énergie ne dépasse pas un certain seuil de déformation. Dépasser ce seuil, les tissus restent déformés. Pierre Hammond, D.O. (2001) mentionne que la forme hélicoïdale de la structure humaine favorise l'onde de choc. Ainsi, le corps semble conserver le traumatisme en mémoire et continue à déformer le corps et les tissus même longtemps après le choc. C'est une raison pour laquelle, en tant que thérapeutes, nous ne pouvons pas négliger les traumatismes survenus il y a longtemps sachant qu'ils continuent d'occasionner des problèmes et des déformations dans le corps. Comme le mentionne Jean-Pierre Aubry, D.O. (2002), les traumatismes non traités crées des séquelles qui s'accumulent dans le corps et finissent par déséquilibrer l'organisme et tous les systèmes du corps. Cette conservation d'énergie introduit tranquillement le concept de mémoire corporelle, c'est-à-dire, la capacité que le corps a de garder en mémoire certains traumatismes.

Cette concentration d'énergie, un point fixe autour duquel les mouvements s'organisent, est nommée empreinte par Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006). De cette façon, l'énergie tourne en rond au lieu de circuler.

Autres approches thérapeutiques

Wilhelm Reich fut le premier à parler de cette concentration d'énergie dans le corps lors d'un traumatisme, il l'a appelé « kyste énergétique » (Lowen 1976). Selon lui, les émotions non-exprimées s'enkystent dans le corps sous forme de tension musculaire chronique et forme des cuirasses. Reich a établi sept différentes cuirasses empilées comme des pelures d'oignon et qui se créent et se développent dès la naissance (Lowen, 1976). John Upledger, D.O. (2002) a repris le concept de Reich, mais préfère appeler cette énergie « kyste émotionnel » puisque selon lui, ces kystes d'énergie contiennent des émotions. Ryke Geerd Hamer, en biologie totale, en parle aussi au niveau crânien comme étant les foyers de Hamer. Myriam Brousse parle plutôt de « nœuds » émotionnels localisés dans les tissus (Sünder, 2002). En résumé, chacun y va de son appellation, mais tous parlent de concentration d'énergie contenant des émotions et qui peut se localiser dans le corps, soit dans les muscles, soit dans le cerveau, dépendamment la vision de chaque thérapeutique.

2.10.7.2 Les stratégies après un traumatisme

Ostéopathie

Une des stratégies adoptée par le corps lors d'un traumatisme est la compensation pour éviter la souffrance et pour permettre à l'individu de continuer de vivre sans être trop restreint par les effets physiques et psychologiques du traumatisme. L'étude de l'embryologie permet de comprendre comment se fait la diffusion des lésions et des compensations dans le corps puisque la diffusion se fait selon les lois du développement embryologique des tissus du corps (GrosJean et Benini, 1993). En sachant que les lésions et les compensations se créent en suivant l'ordre du développement de l'embryologie, il est maintenant possible de comprendre la raison pour laquelle une lésion d'un muscle se répercute dans toute la chaîne musculaire de ce muscle.

Dans leur ouvrage *L'ostéopathie, comment ça marche?* paru en 2000, Olivier Auquier, D.O. et Pierre Corriat, D.O. expliquent que l'apparition brutale d'un traumatisme crée une tension musculaire et cette réaction tissulaire brutale dépasse le seuil de la réponse symptomatique, donc cette tension est ressentie comme douloureuse par le patient. La même chose peut se produire dans le cas d'une tension musculaire qui évolue très lentement et finie par dépasser également le seuil de la réponse tissulaire. Mais selon Auquier et Corriat (2000), sous l'effet des efforts d'autoguérison entrepris par l'organisme, les tensions musculaires diminuent et disparaissent totalement et la guérison est complète. Par contre, ils ajoutent qu'il arrive que les efforts d'autoguérison ne sont pas suffisants et il persiste une tension résiduelle. Cette tension constitue la mémoire tissulaire de l'événement lésionnel (Auquier et Corriat, 2000).

En plus, Auquier, D.O. et Corbier, D.O. (2000) mentionnent que les traumatismes s'additionnent, mais ne créent aucun problème et ne créent aucun symptôme s'ils ne dépassent pas le seuil de la réponse symptomatique. S'ils dépassent le seuil, nous dirons que la capacité d'adaptation de l'organisme a été dépassée et la douleur se fait alors ressentir. Ce mécanisme s'apparente à celui de la facilitation bien décrit par les neurophysiologistes et par Irvin Korr, physiologiste américain, professeur et auteur, qui a travaillé plus de trente ans au Collège d'Ostéopathie de Kirksville pour établir les bases neurophysiologiques de l'ostéopathie.

2.10.7.3 Les conséquences d'un traumatisme

Ostéopathie

Pierre Tricot (2002), ostéopathe français, traducteur et auteur, mentionne que lors d'un traumatisme, l'individu, de façon inconsciente, tente de se protéger du danger de la menace en retenant l'énergie du traumatisme à l'intérieur. Cette concentration d'énergie crée une rétraction des tissus à l'endroit du traumatisme, mais rétracte également les autres tissus qui y sont connectés.

Les traumatismes laissent donc des empreintes, des traces dans le corps (Aubry, 2002). Mais il semble que les traumatismes physiques n'ont pas seulement un impact sur le corps physique, mais ils se répercutent également dans les corps énergétiques de la personne. (Frymann, 2000).

Autres approches thérapeutiques

Arthur Janov (1997) considère que les traumatismes laissent effectivement des empreintes à différents endroits dans le corps et se traduisent par des maux physiques et/ou psychiques. Par exemple, une empreinte de terreur se localise dans le locus coeruleus dans le tronc cérébral versus un traumatisme physique comme une entorse de genou est plutôt inscrite dans les tissus.

Janov (1997) mentionne qu'un traumatisme rompt l'harmonie du corps et provoque l'inconscience. Puisque la souffrance est trop grande, la conscience se bloque pour ancrer le traumatisme dans l'inconscient. C'est la raison pour laquelle il est si difficile, et parfois même impossible, de se remémorer certains événements de notre vie. Si la souffrance associée à l'événement est trop grande, le souvenir est gardé dans l'inconscient et ne sera pas accessible consciemment. Il faudra utiliser certaines techniques pour avoir accès à l'inconscient, techniques que nous décrirons plus loin.

Ainsi, les traumatismes créent des empreintes qui finissent par affecter et perturber le corps dans ses différents systèmes. Plus la souffrance est grande, plus la force de l'empreinte est grande car la force de l'empreinte est proportionnelle à la souffrance (Janov, 1997).

2.11 La mémoire du corps

Puisque les traumatismes s'impriment dans le corps sous forme d'engrammes (lexique, p.xx) créant ainsi des empreintes dans le corps, nous pouvons supposer que ces engrammes contiennent la mémoire des événements qui les ont produits. Il serait donc pertinent de croire que la mémoire des événements qui est imprimée dans le corps puisse émerger lorsque nous traitons le corps avec des thérapies psychocorporelles.

2.11.1 La définition de la mémoire corporelle

Autres approches thérapeutiques

« Le corps et ses manifestations cachent le langage de l'inconscient. Ce que nous avons refoulé, ce que nous avons mis aux oubliettes, mais que notre corps sait, que notre inconscient connaît, c'est la mémoire du corps. » (Labonté, 2000, p.33)

Lorsqu'une personne vit des événements, des expériences ou des chocs souffrants, douloureux, émotifs, traumatisants, significatifs ou surprenants, le corps en conserve la mémoire. Parfois, il arrive que la personne puisse consciemment s'en rappeler, mais dans le cas où le traumatisme était trop souffrant, c'est l'inconscient qui l'enregistre et ce n'est alors plus disponible consciemment (Janov, 1997).

2.11.2 Les différents types de mémoire corporelle

Autres approches thérapeutiques

Selon les auteurs, le corps contient la mémoire du vécu de l'individu débutant dès la période fœtale, c'est-à-dire intra utérus, la mémoire des générations antérieures et de sa lignée familiale, la mémoire de l'origine de la vie et la mémoire du monde, la mémoire de tous les règnes, la mémoire collective de l'inconscient de tous les individus et la mémoire des vies antérieures, évidemment selon les croyances des auteurs (Ceccaldi et Malagardis, 2004; Schützenberger, 1993; Ratte, 2001; Brousse, 2002; Sünder, 2002; Marquier, 2004 et Barral, 2005).

2.11.2.1 Le vécu de l'individu

Ostéopathie

Selon Fiammetti (2004) et Jean-Pierre Aubry (2002), toutes les expériences et les événements que nous vivons peuvent s'imprimer dans le corps. Le corps contient donc toute notre histoire depuis le début de notre vie. Fiammetti (2004) mentionne que dans le ventre de la mère, le fœtus ressent toutes les émotions de sa mère, tous ses états d'âme, tous ses questionnements, ses craintes et ses

inquiétudes pendant la gestation, mais s'impriment également dans le corps du fœtus les traumatismes émotifs vécus dans la vie de la maman (Fiammetti, 2004). Parce que le foetus ne peut pas encore parler et mettre des mots pour exprimer ce qu'il ressent, il conserve ses émotions qui finalement s'impriment dans son corps et restent inconscientes (Aubry, 2002; Fiammetti, 2004). Le fœtus n'impriment pas seulement les traumatismes émotifs, mais également tous les traumatismes physiques de la vie de la maman et ceux vécus pendant la grossesse. Une expérience effectuée par le professeur M.Tubiana, membre des Académies de Médecine et des Sciences de France, montre que les perceptions qu'a l'embryon avant la naissance influent sur le reste de son développement. « Si les derniers mois avant la naissance demeurent les plus importants, il est toutefois certain que des traumatismes pendant la vie embryonnaire peuvent entraîner des retentissements sur le développement psychique de l'enfant à venir. » (Aubry, 2002, p.101) Plus encore, selon une étude danoise, certaines malformations congénitales pourraient être dues à un stress violent survenu durant la grossesse (Aubry, 2002).

En plus d'accumuler les traumatismes physiques et émotionnels pendant la vie intra-utérine, nous les accumulons également tout au long de notre vie.

2.11.2.1.1 Les types de traumatismes

Ostéopathie

Les traumatismes peuvent être d'ordre physique, émotif, mental ou spirituel. Nous entendons par traumatismes physiques tous impacts traumatiques provenant de l'intérieur ou de l'extérieur du corps, comme un accident d'automobile, une chute, une blessure physique, un abus sexuel, une toxémie ou même une allergie. Les traumatismes émotionnels seraient tous les chocs émotifs qui peuvent survenir dans la vie comme la perte d'un être cher, une séparation, une grande peine, une grande déception, une trahison, etc. Les traumatismes sur le plan psychologique sont tout ce qui affecte le mental et le plan cognitif d'un individu. Il y a les traumatismes spirituels affectent la spiritualité de la personne, son être profond ou ses croyances profondes (GrosJean et Benini, 1993). Finalement, il y a les

traumatismes toxiques créés par des éléments toxiques ingérés ou avec lesquels l'individu a été ou est en contact. (Druelle, 2007)

Ainsi, l'individu garde en mémoire tous les types de traumatismes et les émotions vécues au moment des traumatismes.

2.11.2.1.2 La mémoire émotionnelle

Ostéopathie

Les réactions émotionnelles associées aux traumatismes sont mémorisées dans le corps et sont nommées « mémoire émotionnelle ». Pour les auteurs Barral, D.O. et Croibier, D.O. (1997), cette mémoire émotionnelle se retrouve principalement dans les tissus du corps. Elles s'accumulent à chaque traumatisme en créant un effet domino. Lors d'une réaction émotionnelle, les centres limbiques ou para-limbiques sont stimulés. Les nouveaux stimuli viennent réveiller d'autres souvenirs émotionnels stockés dans le cerveau. Ceci explique que parfois, pour un tout petit traumatisme, une personne peut réagir fortement. L'émotion du petit traumatisme s'est rajoutée aux émotions antérieures.

Autres approches thérapeutiques

Pour les physiologistes, la mémoire émotionnelle se situe à différents endroits du cerveau, le système limbique et l'hippocampe étant les plus connus. Sachant que le système limbique joue un rôle majeur dans le mécanisme d'émotions, nous pouvons suspecter que lors d'un traumatisme physique et/ou émotionnel, une composante émotionnelle est toujours présente. La zone lésée du corps garderait en mémoire le traumatisme, mais le cerveau garderait l'émotion reliée au traumatisme. De cette façon, le corps et le cerveau joueraient tous deux un rôle dans la mémorisation de traumatisme.

2.11.2.2 La lignée familiale et le transgénérationnel

Ostéopathie

À l'état embryonnaire, le fœtus hérite de tout le bagage génétique des parents et de sa lignée familiale ainsi que de tous les non-dits, les émotions et les traumatismes provenant des générations antérieures (Repetto, 1995). Les non-dits remontent parfois très loin dans la filiale familiale. Parfois, ils viennent même de l'hérédité. Ils disparaissent puis ressurgissent une ou deux générations plus tard (Hammond, 2004).

Autres approches thérapeutiques

Il semble qu'il soit possible de changer nos programmes. Pour y arriver, Janssen (2006) mentionne que la personne doit faire le choix conscient de changer pour éviter de vivre les mêmes programmes. Nous ne pouvons changer ce qui a été fait par les générations antérieures, mais nous pouvons décider de modifier ces programmes pour éviter de les reproduire dans notre vie présente ainsi que dans les générations ultérieures. « Si le passé échappe au contrôle, le présent appartient à celui qui le vit. Dès lors, comprenant sa responsabilité dans le maintien des croyances, des habitudes et des fidélités inconscientes à ses ancêtres, chacun peut éviter de remettre en place les éléments nécessaires à l'éclosion d'un symptôme. » (Janssen, 2006, p.299)

2.11.2.3 La mémoire de nos origines

Ostéopathie

Jean Ratte, D.O. (2001) mentionne qu'une personne porte l'histoire de son vécu, mais qu'elle porte également toute l'histoire du monde qui est inscrite dans ses cellules. Ratte, D.O. (2001) précise que toute l'histoire du monde provoque des conditionnements qui sont hérités des différents stades évolutifs. Il appelle cela les mémoires héritées. Après s'être libéré des conditionnements culturels acquis, ou nos conditionnements innés, instinctifs, qui sont hérités des différents stades évolutifs, l'humain recherche le fondamental (Ratte, 2001). C'est ce que Krishnamurti appelait « ce qui est » ou

ce que nous pouvons appeler « l'originel ». David Bohm l'appelait « l'ordre implié », ce qui est invisible, ce qui est à l'intérieur, et ce qu'en holoénergétique Jean Ratte, D.O. appelle « la mémoire originelle ».

Autres approches thérapeutiques

Schuster (2002) souligne que les dernières recherches génétiques nous montrent qu'effectivement tout ce qui a été vécu par la matière vivante depuis qu'elle existe, et même de l'évolution des espèces, est inscrit dans la molécule d'ADN des cellules.

Brousse (2002) mentionne que nous portons en nous la mémoire de tous les règnes (animal, végétal et minéral), d'ailleurs tous reproduits par l'embryon dans les étapes du développement, ainsi que la mémoire de tous les êtres passés sur terre. Cette théorie suppose que nous portons réellement la mémoire de toutes les étapes que l'humanité a parcourues, du poisson à l'être humain en passant par les primates.

2.11.2.4 La mémoire originelle

Ostéopathie

Le corps n'oublie jamais son état de santé originel et cherche constamment l'équilibre et son maintien (Sills, 1999). Rollin Becker, D.O. affirme que la santé n'est jamais perdue et ne peut être lésée. Même dans les situations les plus désespérées, cette santé est toujours présent. (Sills, 1997).

Le corps se souvient toujours de ses origines puisque, selon Still, D.O. (2004), Dieu est constamment présent dans chaque être humain. Dieu est donc omniprésent dans l'homme, mais également dans tout l'univers. Cet univers contient une matrice, un quadrillage qui est la charpente de l'univers. Dans cette trame universelle, il y a la trame individuelle de chaque être humain, le quadrillage de leur charpente. Cette matrice individuelle est aussi appelée « blueprint » par certains auteurs, comme le médecin Harold S. Burr. Finalement, le « blueprint » serait la trame individuelle de l'homme qui correspondrait à l'intention divine. Ce qui revient à dire que la trame de chaque personne contient l'intention de Dieu, donc l'intention originelle.

Franklin Sills, ostéopathe américain et auteur, l'explique ainsi :

> *« La Matrice Originelle détient l'idée ou l'intention originelle du corps humain. Elle organise le monde moléculaire et cellulaire embryologiquement et elle est transmise au sein des fluides de l'embryon. Elle précède la génétique et maintient l'intention de notre incarnation humaine. La Matrice Originelle du Souffle de Vie maintient cette intention originelle à travers nos vies. »* (Sills, 2001, p.2)

Sills (1999) précise que c'est lorsque la relation directe à ce principe organisateur est rompue que surviennent désorientation et souffrance. Donc, il semble qu'il pourrait être possible de se connecter à cette matrice originelle afin de retrouver la santé malgré les différentes lésions dans le corps.

D'ailleurs, le docteur et ostéopathe américain, James Jealous, D.O., a écrit que la santé peut être définie comme l'émergence de l'Originel. Selon lui, l'Originel est un équilibre complet de la structure et de la fonction selon l'intention qui a présidé à la création de l'être humain (Sills, 1999). Selon Sills (1999), notre existence dépend totalement de cette Matrice originale exprimant son intention.

Autres approches thérapeutiques

Ruby (2007) mentionne que nous avons deux sortes de schèmes dans inscrits dans notre ADN. Les schèmes de notre plan originel, de notre matrice parfaite et les faux schèmes provenant de notre vécu et de notre lignée familiale.

2.11.2.5 L'inconscient collectif

Autres approches thérapeutiques

Il semble que notre conscience ait un aspect collectif, car nos pensées et nos souhaits peuvent même influencer d'autres personnes à distance, comme l'ont démontré de rigoureuses études sur l'influence de la prière et de l'intention (Corneau, 2007). Nous aurions donc une mémoire collective appartenant à un peuple, à un groupe et/ou à une société (Brousse, 2002). Cette mémoire collective n'est toutefois pas consciente. Cette mémoire ne semble pas être située dans le cerveau puisqu'en dépit d'un siècle

de recherches, il a encore été impossible d'y découvrir les engrammes, les traces de mémoire et n'est donc évidemment pas transmise par les gènes (Sünder, 2002).

Cet inconscient collectif est décrit par Carl Gustav Jung comme étant des structures primitives ancestrales et archaïques qui se répètent de manière cyclique dans l'inconscient de tous les êtres humains (Bélanger, 1998). Selon lui, l'inconscient collectif est composé de noyaux essentiels qu'il nommait « archétypes ». Ceux-ci posséderaient une activité supraconsciente et seraient des structures préformées de notre psychisme, meublant et animant les matériaux de l'expérience individuelle (Bélanger, 1998). Carl G.Jung soutient que les archétypes invisibles apparaissent dans le domaine conscient-inconscient sous forme d'images ou d'idées archétypales. Ce sont des images mythologiques, symboliques, appartenant à une collectivité, un peuple ou une époque (Bélanger, 1998). Nous croyons que c'est la raison pour laquelle tellement de gens mentionnent avoir déjà vécu à l'époque de l'ancienne Égypte. Ont-ils réellement tous été égyptiens ou est-ce une image qu'ils ont captée dans l'inconscient collectif?

2.11.2.6 Les vies antérieures

Dans la philosophie orientale, l'existence des méridiens et des chakras a été prouvée par certaines expériences scientifiques et est donc plus largement acceptée en occident. Cependant, pour ce qui est du concept des vies antérieures, nous n'avons pas trouvé de littérature scientifique à ce sujet. Ce concept fait donc appel aux croyances. Certaines personnes parviendraient à entrevoir leur(s) vie(s) antérieure(s) via des états de conscience modifiés tels la transe, la méditation ou le rêve. Ces visions amèneraient chez l'individu une meilleur compréhension de sa vie actuelle. Qu'en est-il de cet étrange phénomène? Une chose est certaine : il y a une marge entre la soit disant « médium raconteuse de bonne aventure » et l'initié qui affine le voile de sa conscience avec une pratique assidue de la méditation.

D'une part, les passages à une autre vie ont été décrits par la psychiatre et psychologue américaine Élisabeth Kübler-Ross dans son livre *Les derniers instants de la vie* par un grand nombre d'expériences vécues de mort imminente.

Sogyal Rinpoché (2003), célèbre moine bouddhiste et auteur, élabore au sujet de passages d'une vie à une autre dans *Le livre tibétain de la vie et de la mort*. Il rapporte qu'il y a de nombreuses histoires vécues par des gens qui ont pris conscience de leur(s) vie(s) antérieure(s); il en rapporte quelques exemples qui méritent d'être lues. Dans son approche face aux personnes sceptiques même après avoir pris connaissance des histoires vécues, il leur demande de fournir des preuves que la réincarnation n'existe pas!

De plus, lorsqu'une autorité aussi hautement respectée à travers le monde que le Dalaï Lama parle de réincarnation, cela nous incite tout au moins à y consacrer une certaine réflexion. La réincarnation serait-elle tout simplement la transformation d'une forme d'énergie à une autre dans le fil du temps, phénomène que certains états de conscience peuvent capter?

Voyons maintenant ce que certains auteurs en pensent.

Autres approches thérapeutiques

Plusieurs thérapeutes, médecins intuitifs, comme le Dr. Mona Lisa Schulz, ainsi que plusieurs religions, comme le bouddhisme et l'hindouïsme, croient fermement à l'existence de vies antérieures. Il faut toutefois faire la distinction entre ceux qui affirment que nous avons plusieurs vies terrestres et qui en ont souvenir versus ceux qui ont des images et des mémoires provenant de tous les humains ayant vécu sur terre avec lesquelles la personne entre en résonance. Ruby (2007) mentionne que les deux cas sont possibles. « Autrement dit, on peut naître avec certains souvenirs de vies antérieures emmagasinés dans l'ADN tout en héritant les mêmes schèmes de son lignage ancestral. » (Ruby, 2007, p.28) D'après certains biologistes, physiciens, psychologues et d'autres encore,

> *« Nous avons tous vécus des vies antérieures et nos corps actuels revivent des événements douloureux survenus durant ces vies. Ces*

> *personnes sont convaincues que nos corps sont chargés de souvenirs et de cicatrices des traumas passés et que nous vivons notre vie actuelle afin de nous débarrasser une fois pour toutes de ces traumatismes. »* (Schulz, 1998, p.188*)*

D'après quelques biologistes, comme Henri Laborit, la mémoire ne peut pas provenir de vies passées car ils soutiennent que la mémoire est quelque chose de progressif qui débute à la naissance (Charon, 1987).

Résumons les notions sous forme de tableaux récapitulatifs.

Tableau 2. Types de traumatismes

Types de traumatismes
Physique
Émotionnel
Mental
Spirituel
Toxique

Tableau 3. Localisations des empreintes

Localisation des empreintes		
Corps physique	SN	Cerveau
	Tissus	Cellules et ADN
		Muscles, fascias, ligaments, capsules, tendons
		Organes
	Liquides	Sang
		LCR
		Eau
	Champs	Électromagnétiques
		Morphogénétiques
Corps énergétiques	Sept corps énergétiques	

Tableau 4. Types de mémoires

Types de mémoires	
De notre vécu	In utero
	Vie actuelle
	Vies antérieures
De notre lignée généalogique	
De notre génétique	
De la collectivité	Culture
	Société
	Civilisation
De l'univers	De l'espèce
	De tout l'univers
De notre origine	

2.12 Le contact des empreintes de mémoire corporelle

2.12.1 Les méthodes utilisées pour contacter les engrammes

Les thérapeutiques qui utilisent un contact physique, comme le massage, le *rolfing*, la fasciathérapie ou l'ostéopathie arrivent également à contacter des mémoires sans nécessairement passer par l'émotion. Il faut quand même mentionner qu'il est possible autant pour les thérapies psychologiques que pour les thérapies manuelles d'accéder à la mémoire corporelle par le corps ou par les émotions.

À travers les différents ouvrages consultés, nous retrouvons plusieurs auteurs, comme par exemple Flèche et Lagardet (2004), Still, D.O. (2001) et Frymann, D.O. (2000), qui soulignent l'importance d'avoir certaines aptitudes et attitudes particulières comme thérapeute pour favoriser le contact des engrammes du patient. Certains auteurs mentionnent qu'au-delà de ses attitudes et aptitudes, le thérapeute doit en plus utiliser certains outils et certaines méthodes. Nous présenterons ici les méthodes les plus mentionnées dans les écrits ostéopathiques ainsi que dans les autres approches.

2.12.1.1 L'observation

Ostéopathie

Selon Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), il faut apprendre à écouter et observer les réactions du patient puisqu'elles indiquent souvent ce que ressent le patient et même où il est rendu dans son processus de prise de conscience et de résolution de problème.

2.12.1.2 La palpation et le toucher

Ostéopathie

Comme le mentionnent Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), le contact manuel thérapeutique a pour particularité d'éveiller un vécu corporel et une symbolique. Ils mentionnent que le contact manuel occasionne une contraction musculaire réflexe. Selon eux, ce contact agit comme un stimulus à connotation émotionnelle. Cette augmentation de tonus est issue des influences provenant du cerveau émotionnel. Le contact manuel agit comme un stimulus déclencheur. De cette façon, nous pouvons dire que c'est finalement par un contact physique que le thérapeute peut contacter la mémoire corporelle, par le biais de l'émotion.

Pour arriver à percevoir, William Garner Sutherland D.O. mentionne qu'il suffit d'établir un contact étroit de façon à être conscient de l'action qui se déroule à l'intérieur, de façon à sentir ce qui se passe vraiment (Frymann, 2000). « La manifestation de la vie est perceptible si vos mains sont immobiles et votre attention portée sur ce qui se produit. Si vous restez attentif, le mouvement de l'intérieur parviendra à vos mains, suffisamment pour s'enregistrer sur la voie de vos sens proprioceptifs. » (Frymann, 2000, p.195) Ainsi, le thérapeute développe la capacité de percevoir à l'aide de ses cinq sens pour capter davantage d'informations.

En ayant un toucher entraîné, Frymann, D.O. (2000) mentionne qu'il est possible de détecter un état de choc dans les tissus du patient qui se trouve en état d'inertie sous tension. Selon elle, la mobilité inhérente est encore perceptible, malgré la rigidité des tissus et un blocage d'énergie (Frymann, 2000).

Frymann (2000) ajoute qu'un choc traumatique physique, émotionnel, mental ou spirituel peut donner une réaction tissulaire similaire. Elle ajoute un point intéressant, c'est-à-dire qu'il est possible de sentir une zone bloquée à partir de n'importe où dans le corps ailleurs qu'à la zone problématique. Évidemment, ceci demande une palpation développée pour percevoir à distance du blocage.

2.12.1.3 Se connecter à la Véritable Nature du patient

Ostéopathie

Selon Geneviève Forget (2007), ostéopathe et enseignante en ostéopathie, pour arriver à traiter de façon globale, le thérapeute doit se connecter à sa propre Véritable Nature ainsi qu'à celle du patient. De cette manière, l'ostéopathe a la possibilité de se connecter à tous les niveaux du patient (tissus, liquides et champs) pour mieux capter les informations provenant de ceux-ci afin de déterminer quel blocage il doit dégager et sur quel niveau se situe le blocage. Forget, D.O. (2007) mentionne que plus l'ostéopathe se connecte à sa Véritable Nature, plus il augmente sa conscience et plus il évolue, de façon à augmenter de plus en plus sa conscience, donc d'accéder davantage à sa Véritable Nature pour arriver à en avoir conscience à 100%.

D'autres avantages sont notables lorsqu'un ostéopathe se connecte à la Véritable Nature du patient. Selon Alexandre Payot (2007), ostéopathe, quand le thérapeute se connecte à l'essence profonde et divine du patient, cela permet à la force biodynamique de se déployer dans le corps pour éliminer les lésions.

2.12.1.4 La porte d'entrée émotionnelle

Autres approches thérapeutiques

Pour Janov (1997), c'est le sentiment qui est le code d'accès à la mémoire corporelle. Pour Christian Flèche et Jean-Jacques Lagardet (2004), la porte d'entrée est la plupart du temps émotionnelle. Dans les deux cas, l'émotion semble être une porte d'entrée possible et fréquente. C'est souvent une porte

d'entrée qui est utilisée dans des thérapies « mentales », « psychologiques », comme l'hypnose, la psychologie, la psychothérapie, le *focusing* ou la visualisation assistée.

2.12.2 Les aptitudes et attitudes du thérapeute

Certaines aptitudes et attitudes sont essentielles au thérapeute pour arriver à accéder aux engrammes du patient contenant les souvenirs et la mémoire des événements vécus. Nous vous les présentons sous forme de mots-clés afin de faciliter la lecture.

2.12.2.1. L'amour

Ostéopathie

Selon Frymann, D.O. (2000), il faut porter un plastron de compassion et des gants d'amour pour arriver à aider les autres. Elle mentionne que l'amour est le guérisseur qu'il nous appartient de donner et de recevoir. C'est l'ingrédient le plus important à ajouter au régime de vie d'un malade (Frymann, 2000).

Autres approches thérapeutiques

Selon Mikhaël Aïvanhov (2003), philosophe, instructeur spirituel et auteur, le fait d'aimer les autres permet de s'ouvrir. Selon lui, quand on aime, l'harmonie s'installe et alors les portes s'ouvrent, les fenêtres s'ouvrent et les bénédictions célestes entrent en vous (Aïvanhov, 2003). Quand un être humain pose la main avec amour sur un autre être humain, il se passe quelque chose au-delà des mots. Comme si tout à coup, ils devenaient un (Janssen, 2006).

2.12.2.2 L'empathie et la compassion

Ostéopathie

Frymann, D.O. (2000) mentionne que la compassion est une qualité requise pour un thérapeute afin d'être conscient des causes derrière les causes des plaintes présentées.

Autres approches thérapeutiques

Avoir de la compassion, c'est s'éveiller au fait que l'autre est en tout point identique à soi-même pour arriver à honorer tous ceux qui souffrent (Rinpoché, 1993). Le thérapeute doit également avoir de l'empathie puisqu'en s'identifiant à ce qu'exprime physiquement autrui, nous pouvons percevoir ce que cela signifie. On peut aussi percevoir à quoi cela ressemble de se sentir être cette autre personne, bien que l'on ne puisse ressentir ce que l'autre ressent (Lowen, 1975).

2.12.2.3 Le respect

Ostéopathie

Pour Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), le respect du patient passe aussi par le respect des périodes de silence. Ces périodes sont très riches puisqu'elles signent un rapprochement du patient à lui-même.

Autres approches thérapeutiques

Arthur Janov (1997) mentionne qu'il faut respecter les couches lésionnelles du patient en contactant les engrammes dans l'ordre inverse d'enregistrement des souffrances. En résumé, Janov (1997) mentionne que c'est le corps qui dicte la quantité et l'ordre des souffrances qui vont remonter, ainsi que le moment où la porte doit se refermer.

Une autre façon de respecter le patient c'est de demander l'accord et la permission au corps du patient et au patient lui-même. Puisque obliger l'autre à changer est une prise de pouvoir (Flèche et Lagardet, 2004).

2.12.2.4 Le calme

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. mentionnent que le thérapeute doit se centrer pour rechercher la paix intérieure. Cette paix atteinte autorise un ancrage ferme et un esprit libre et équilibré de l'individu (Dubois et Hansroul, 2006).

2.12.2.5 L'ouverture et la disponibilité

Autres approches thérapeutiques

Comme le mentionne Francine Bergeron (2006), psychothérapeute et thérapeute en *focusing*, le thérapeute doit mettre en place des conditions favorables au changement à travers les attitudes suivantes : écoute expérientielle, présence bienveillante, accueil, respect, ouverture et disponibilité qui créent le climat facilitateur dans lequel le client va pouvoir développer graduellement ces mêmes attitudes envers lui-même et son ressenti (Bergeron, 2006).

2.12.2.6 Le non-jugement

Autres approches thérapeutiques

Pour Flèche et Lagardet (2004), il est essentiel que le thérapeute n'ait pas de préjugés et ne juge pas son patient.

2.12.2.7 L'implication

Autres approches thérapeutiques

Flèche et Lagardet (2004) mentionnent que le thérapeute doit rester détaché du patient et de ce qu'il vit pour ne pas être prisonnier, mais rester spectateur sans être partie prenante. « Si je suis dans le torrent, emporté par le courant, je ne pourrais pas aider quelqu'un. Si je suis sur la rive, je peux lui lancer une corde. Je pourrais lui apprendre à nager dans son marasme. » (Flèche et Lagardet, 2004, p.194)

2.12.2.8 Les connaissances

Ostéopathie

Les connaissances théoriques sont un atout selon Still, D.O. (2003). Il est d'avis que ce n'est pas que l'anatomie qui est utile, mais la connaissance de la physiologie et de la biologie du corps pour arriver à comprendre la cause et l'effet dans les résultats obtenus. Still, D.O (2003) mentionne également que l'ostéopathe se doit de connaître les techniques et les principes ostéopathiques pour le préparer à placer le système sous contrôle des lois de la physiologie de la vie.

2.12.2.9 Se connaître

Ostéopathie

Pour René Briend (1996), ostéopathe et auteur, il est essentiel que le thérapeute se connaisse bien car à force de voir tous les jours des malades fonctionnels (cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, céphalées, insomnies, ulcères, asthmes, troubles digestifs, etc), sa vie est sans cesse inconsciemment agressée par la symptomatologie inconsciente de ces malades. À la longue, n'étant pas protégé par une connaissance de soi suffisante, le thérapeute risque de tomber malade à son tour.

2.12.2.10 Travail sur soi

Autres approches thérapeutiques

Pour arriver à aider le patient dans son chemin personnel, le thérapeute doit avoir fait un travail personnel et plongé en lui-même pour arriver à plonger en l'autre (Flèche et Lagardet, 2004). Étant donné le phénomène de résonance expliqué plus haut, si le patient vit quelque chose qui vient résonner avec une blessure non réglée du thérapeute, le thérapeute n'aura pas la capacité d'aider le patient dans ce problème précisément.

2.12.2.11 Être centré

Autres approches thérapeutiques

Janssen (2006) mentionne que le thérapeute doit se centrer intérieurement avant de commencer à traiter puisque cet état méditatif l'aide à mieux percevoir les tensions du corps ainsi que les champs énergétiques qui irradient du corps. Lowen (1975) croit que le thérapeute doit être centré, mais également bien enraciné pour pouvoir servir d'ancre à son patient quand la mer devient agitée.

2.12.2.12 L'attention

Ostéopathie

L'attention est l'action de se concentrer sur quelque chose ou sur quelqu'un, de s'appliquer (Larousse, 2004). Cette définition de l'attention est quelque peu réductrice pour Pierre Tricot, D.O. (2002) qui la voit comme quelque chose qui permet effectivement de fixer notre esprit sur le corps ou le mental du patient afin de circonscrire un espace de perception, mais également comme une capacité de discriminer les stimuli environnants. Selon lui, l'attention n'est pas une activité du corps bien qu'il assure la fonction de recevoir l'information. Tricot, D.O. (2002) soutient que l'activité de détermination de l'espace de perception et de discrimination de stimuli privilégiés émane d'une autre entité que le corps que Tricot il appelle *Je*, conscience ou être qui semble différenciée du corps. Il définit donc l'attention comme étant la projection de l'être (*Je*) dans l'espace physique, déterminant d'une part un espace virtuel fermé, un champ d'attention, dans lequel il perçoit, et discriminant d'autre part les stimuli sensoriels auxquels il s'intéresse. Avec l'attention, *Je* détermine d'où il perçoit (espace) et *quoi*, c'est ce que *Je* perçoit (type de stimulus) (Tricot, 2002).

2.12.2.13 L'intention

Ostéopathie

Selon Tricot, D.O. (2002), l'intention nous permet de formuler une demande pour laquelle la structure vivante répond selon ses possibilités du moment.

2.12.2.14 La présence

Ostéopathie

La présence est l'état qui fait toute la différence entre un praticien qui applique une technique avec succès et celui qui n'obtient pas ou peu de changement. Pour Tricot, D.O. (2002), la présence est un ressenti qui concerne l'état d'être. Pour lui, il ne s'agit pas seulement d'être bien centré, mais d'être également capable de s'abandonner, de lâcher prise, comme si l'être abandonnait le corps, passivement aspiré vers le haut (Tricot, 2002). Il mentionne qu'il faut laisser aller jusqu'à ce que nous sentions un grand état de bien-être et d'expansion de l'être.

Alexandre Payot, D.O. (2007) mentionne que de se mettre en présence demande au thérapeute de se mettre dans un état de paix intérieure. Une paix relative qui est possible dans l'état intérieur présent, pas nécessairement dans un état de béatitude puisque c'est souvent difficile à atteindre.

2.12.2.15 L'intuition

Ostéopathie

Frymann, D.O. (2000) décrit l'intuition comme un état de prise de conscience de la vérité, la vérité non déformée, ou l'habileté de connaître les choses comme elles sont, selon une condition particulière. « Ce n'est pas un processus d'induction, de logique ou de raison; c'est l'état dans lequel on connaît la vérité directement. Les évidences, les faits, les fonctions et les conditions ont tous été placés dans un ordinateur divin et le résultat des opérations nous est donné dans l'exercice de l'intuition. » (Frymann, 2000, p.399)

L'intuition c'est aussi l'art de la perception rapide tout en ayant l'habileté de percevoir largement un nombre d'informations, d'associations et de situations récurrentes pour ensuite arriver à les rassembler pour obtenir une vue d'ensemble (Lamb, 2001).

Autres approches thérapeutiques

Le Dr. Mona Lisa Schulz (2003) soutient que les visions intuitives sont soudaines et inattendues. Elles semblent illogiques et ne pas correspondre à une pensée structurée. Néanmoins, elles sont accompagnées d'un sentiment de confiance et de la certitude absolue de leur réalité incontestable (Schulz, 2003). L'intuition prend l'apparence de visions, de sons, de goûts et d'odeurs ou de sensations corporelles, de mouvements et d'émotions. Selon Schulz (2003), les mécanismes de la vue, de l'ouïe, du goût, du toucher et de l'odorat sont exactement les mêmes pour tous. Mais il n'existe pas deux personnes éprouvant de l'intuition de la même façon (Schulz, 2003).

2.12.2.16 La relation thérapeutique

Ostéopathie

René Briend, D.O. (1996) soutient que le toucher thérapeutique permet d'introduire une relation thérapeutique inconsciente entre l'inconscient du patient et celui du thérapeute.

> *« Cette communication inconsciente est avant tout une communication manuelle, basée sur l'intuition intrinsèque du corps où le plus difficile pour le praticien consiste à s'aligner sur cette intelligence inconsciente du corps du malade et non pas sur ce qu'il verbalise. La conscience rappelle alors les incidents antérieurs connectés et isolés dans la mémoire des tissus. »* (Briend, 1996, p.3)

Il ajoute que la qualité de cette communication engendre la qualité du traitement et de la relation thérapeutique. René Briend, D.O. (1996) mentionne que lorsque nous mettons nos mains sur un patient, nous recevons immédiatement des informations venant de son inconscient. Ces informations atteignent l'inconscient du thérapeute et lui permet de définir le geste thérapeutique. Au fur et à mesure du traitement et de la progression thérapeutique, le thérapeute doit essayer d'établir chez le patient une relation entre son inconscient et son conscient pour que les deux parties du cerveau voient le problème à résoudre. Simultanément à cette relation « inconscient-conscient » chez le patient, une autre relation s'établit progressivement entre le conscient du patient et le conscient du praticien (Briend, 1996).

Autres approches thérapeutiques

Christian Flèche et Jean-Jacques Lagardet (2004) croient que pour établir une relation thérapeutique, le thérapeute doit se synchroniser avec le patient.

> *« Si je suis en train de traiter une personne, je suis comparable à un plongeur qui voit des poissons. Si j'essaie de les attraper, ils s'enfuient. Au contraire, si je bouge peu, et si je reste calme comme faisant partie du milieu, les animaux vont s'approcher progressivement de moi. J'ai apprivoisé le milieu en acceptant ses règles. Je suis devenu poisson. C'est la synchronisation. »* (Flèche et Lagardet, 2004, p.199)

2.12.2.17 Établir un lien de confiance

Autres approches thérapeutiques

Pour Flèche et Lagardet (2004), le thérapeute doit établir un lien de confiance avec le patient. Pour ce faire, ils mentionnent que le thérapeute doit être présent pour apporter au patient sécurité et confiance.

2.12.2.18 Reconnaître le patient

Autres approches thérapeutiques

Pour Guy Corneau (2007), il est essentiel de reconnaître le patient dans ce qu'il est et de l'accueillir comme un être universel.

2.12.2.19 La méditation

Autres approches thérapeutiques

Janssen (2006) parle de James Oschman qui, dans son ouvrage *Energy medecine : The scientific basis*, montre très bien comment la méditation ou d'autres pratiques apaisantes mettent au repos une zone du thalamus qui engendre les ondes cérébrales (Janssen, 2006). Ainsi, le thérapeute peut accéder plus facilement à son ressenti pour mieux percevoir ce qui se passe dans le corps du patient.

2.12.2.20 La cohérence cardiaque

Autres approches thérapeutiques

Les chercheurs de l'*Institute of HeartMath*, en Californie, ont montré que la cohérence cardiaque pouvait être obtenue en apprenant à réguler sa respiration tout en visualisant son cœur et en se remémorant des souvenirs agréables.

> *« Cette technique de biofeedback instaure une respiration profonde et mobilise le cerveau gauche et ses émotions positives. Du coup, le système nerveux autonome parasympathique est activé et la balance neurologique qui commande l'activité cardiaque est rééquilibrée. Automatiquement, le cœur échappe aux irrégularités chaotiques des accélérations sympathiques et des décélérations parasympathiques. Il s'ensuit une cohérence du rythme cardiaque, un bien-être émotionnel favorable à la détente du corps et, de là, au fonctionnement optimal de toutes les fonctions physiologiques de l'organisme. »* (Janssen, 2006, p.121)

Des études effectuées par Rollin McCraty, directeur de recherche à l'*Institute of HeartMath*, ainsi que par Gary Schwartz et Linda Russek, chercheurs à l'université d'Arizona, démontrent qu'il existe une communication entre le cœur et le cerveau. De la même façon pour deux individus placés face à face sans aucun contact physique, s'établit une communication directe entre le cœur de l'un et le cerveau de l'autre (Janssen, 2006). Ce qui montre que l'exercice de cohérence cardiaque peut être très pertinent pour le praticien, mais également pour le patient afin que chacun ait une communication entre son propre cœur et son cerveau, mais aussi entre leur cœur et le cerveau de l'autre.

2.12.3 Les attitudes et aptitudes du patient

Selon les auteurs, le patient doit également participer dans le traitement en adoptant certaines dispositions intérieures et certaines attitudes qui l'aideront à se libérer des engrammes accumulées dans son corps.

2.12.3.1 Être présent

Autres approches thérapeutiques

Le fait d'être présent à soi rétablit les connexions sensorielles et motrices entre le cerveau et le reste de l'organisme. Tout à fait comme dans l'exercice de cohérence cardiaque (Janssen, 2006).

2.12.3.2 Être conscient

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. croient qu'il est important de demander au patient l'impression qu'il vit dans son corps sur la zone contactée, surtout lors de tests qui font appel à la subjectivité. Le contact manuel devient alors un rappel extéroceptif amenant la conscience à se concentrer sur la zone considérée (Dubois et Hansroul, 2006). Ainsi, il est plus facile pour le patient de conscientiser l'engramme et son contenu.

Autres approches thérapeutiques

Plus nous apprenons à faire attention et à développer notre concentration, plus nous devenons conscient de notre corps, des choses que nous provoquons et qui nous affectent (Shapiro, 1998). Et plus le patient développe une conscience de son corps, plus cela l'incite à respecter davantage ses limites et ses besoins (Janssen, 2006). Mais Francine Bergeron (2006) pense que l'essentiel est que le patient doit rester près de son ressenti tout en conservant une certaine distance pour ne pas se laisser envahir par le ressenti ou pour ne pas s'y identifier. Et le fait d'être conscient permet au patient de relier les symptômes et les réactions du présent aux souffrances du passé et ainsi arriver à choisir consciemment de nouveaux comportements (Janov, 1997).

2.12.3.3 Se prendre en charge

Ostéopathie

Selon Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), il est primordial que le patient prenne conscience de son partenariat actif dans l'équilibre de sa santé. Il doit donc se prendre en main pour travailler sur lui-même afin d'accéder à la guérison partielle ou totale.

Autres approches thérapeutiques

Si le patient ne se responsabilise pas et ne se prend pas en charge, il fuit sa liberté (Larroche, 1994). Malheureusement, il y a trop souvent des patients qui se déresponsabilisent, qui sont habitués de se faire prendre en charge et qui ne veulent pas travailler sur eux-mêmes, mais qui souhaitent seulement se faire traiter et dégager leurs symptômes et leurs douleurs. Selon Larroche (1994), le problème c'est que certains ne veulent pas entendre certaines choses. Leur symptôme leur sert de bandeau sur les yeux pour ne pas voir ce qui, derrière, doit être remanié, remis en question, et tous les moyens de fuite leur seront bons. Trop de gens cherchent la solution magique et remettent la faute sur leur thérapeute qui n'a pas pu régler leur problème datant de vingt ans par un simple coup de baguette magique. Il est vrai qu'il est dur de travailler sur soi-même et d'admettre que nous avons une responsabilité dans nos problèmes physiques masquant ainsi nos souffrances profondes qui ne demandent qu'à être libérées.

2.12.3.4 Faire confiance au thérapeute

Ostéopathie

Il est essentiel, selon Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), que le patient se sente pleinement confiant pour arriver à accéder à sa conscience corporelle.

2.12.3.5 Lâcher prise

Autres approches thérapeutiques

Mantak Chia (2002), grand maître taoïste et auteur, insiste beaucoup sur l'abandon, le lâcher prise, la respiration et la relaxation de la part du patient. Selon lui, lorsqu'une personne est relaxée, les muscles

sont détendus, la respiration est légère et l'énergie peut s'écouler à travers les canaux du corps. De cette manière, il n'y a aucune lutte ni aucune résistance et le corps se dévoile plus facilement pour permettre le dégagement des engrammes.

2.12.3.6 Donner son consentement intérieur

Ostéopathie

Comme Still, D.O. le mentionnait : « Sans le consentement intérieur avant toutes choses, aucun résultat harmonieux chez l'homme ne peut être obtenu, aucune maladie ne peut guérir, aucun chemin d'éternité et d'accomplissement en nous-mêmes ne peut trouver d'ouverture. » (Still dans Repetto, 1995, p.111)

2.12.3.7 Vouloir changer et faire un cheminement personnel

Ostéopathie

« Il faut que le malade désire guérir ce qui n'est pas toujours forcément le cas, et puis il y a tout un travail après, de conseil, d'accompagnement, d'encouragement, d'éveil et de prise de conscience qui nécessite aussi tout un long cheminement. » (GrosJean et Benini, 1993) Ce qui implique que le patient doit vouloir faire des pas pour changer donc de faire un cheminement personnel pour se prendre en main et prendre sa vie en main en changeant certaines choses, en éliminant certaines personnes de sa vie, en établissant des limites, etc.

Autres approches thérapeutiques

Si le patient veut changer, le patient passera de passif à actif (Flèche et Lagardet, 2004). Seul le patient peut choisir de changer et sait ce qui est bon pour lui et le moment qu'il se sent près pour le faire. C'est d'ailleurs ce que Carl Rogers disait : « Seul moi sait ce qui est bon pour moi. » (Rogers dans Flèche et Lagardet, 2004)

2.12.3.8 Respirer

Ostéopathie

René Briend, D.O. (1996) pense que parfois il est nécessaire de faire respirer le patient, même de le faire hyperventiler pour déconnecter le conscient du patient puisqu'il arrive qu'il est si fort qu'il étouffe l'inconscient et l'empêche de s'extérioriser. C'est d'ailleurs cette technique d'hyperventilation qui est utilisée en *rebirth* pour recontacter l'engramme.

Autres approches thérapeutiques

Pour Corneau (2007), la respiration intense semble nécessaire pour qu'une personne ait soudainement accès à ses souvenirs refoulés. Les mouvements oculaires font aussi le même effet comme ce qui est utilisé dans l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), une méthode de mouvements oculaires pour avoir accès aux souvenirs contenus dans l'inconscient.

Plusieurs religions orientales mettent un accent particulier sur la respiration en tant que moyen de communication avec l'universel. La respiration est également importante parce que ce n'est qu'en respirant totalement et profondément que l'on peut rassembler l'énergie qui permet de mener une existence plus ardente et plus spirituelle (Lowen, 1976).

2.13 Le traitement des engrammes de mémoire corporelle

Pour arriver à traiter les empreintes, plusieurs aspects entrent en ligne de compte. La verbalisation de la part du patient de ses émotions qui émergent en lui lors du traitement, les ressentis corporels qu'il perçoit et les souvenirs qui remontent à sa conscience sont des éléments aidant, parfois même essentiels, pour parvenir à libérer complètement les engrammes. Par contre, il arrive que le thérapeute doit guider le patient en le questionnant pour l'aider à prendre conscience de l'engramme et de son contenu. La verbalisation du thérapeute peut donc être parfois nécessaire, mais la prise de conscience est essentielle pour qu'il y ait résolution complète de l'engramme.

2.13.1 La verbalisation

2.13.1.1 La verbalisation du patient

Les thérapeutes ne sont pas unanimes à croire que la verbalisation du patient est nécessaire pour que se libère l'engramme du traumatisme imprimé dans son corps. Certains croient qu'elle est essentielle pour permettre au patient de conscientiser le problème tandis que d'autres pensent que ce n'est pas utile.

Ostéopathie

Foissy, D.O. (2007) pense que le patient n'a pas besoin de verbaliser le conflit, mais seulement l'évoquer mentalement est suffisant. Il ne croit pas que le but du thérapeute est de résoudre la problématique du patient mais d'en limiter les effets. Selon lui, grâce à sa palpation aiguisée, l'ostéopathe peut suivre le cheminement de la pensée du patient par les réactions membraneuses du crâne. Mais pour cela, il est clair qu'il faut que le thérapeute travaille en cranio-fascial pour sentir cela.

Hammond, D.O. (2004) pense aussi que par le crâne il est possible de déterminer le conflit du patient ou ce qu'il pense. Car selon lui, il est possible de repérer le non-dit par la forme qu'adoptent certains os du crâne étant donné que, selon Hammond, chaque os du crâne porte l'empreinte de notre vie passée, présente ainsi que celle des générations antérieures.

Certains ostéopathes, comme Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), vont même jusqu'à dire qu'une émotion ne doit pas nécessairement être démonstrative pour qu'elle soit considérée comme efficacement exprimée. L'essentiel est que le vécu soit compris, mais qu'il soit extériorisé ou non, selon eux cela ne fait aucune différence.

Autres approches thérapeutiques

À l'âge fœtal, lors d'un traumatisme, le fœtus ne peut utiliser le langage verbal pour s'exprimer, donc le corps encaisse le traumatisme. Ainsi, lorsque le patient revit un traumatisme arrivé à l'âge fœtal ou

dans sa première année de vie, le patient n'arrivera pas à parler et à verbaliser ce qu'il ressent puisque les paroles s'évanouissent pour laisser la place à l'émotion. Il revit alors la scène sans disposer de mots pour la décrire (Janov, 1997).

Comme nous en avons parlé antérieurement, le thérapeute ne doit pas donner le sens du problème au patient puisque le patient n'aura pas conscientisé ce qui s'est engrammé dans l'inconscient. En plus, il se peut que le thérapeute fasse fausse route et dirige le patient sur une voie erronée. Le thérapeute doit plutôt aider le patient à trouver lui-même le sens de sa maladie ou de son blocage pour l'aider à exprimer sa propre vérité (Janssen, 2006).

2.13.1.2 La verbalisation du thérapeute

Certains auteurs, comme Janssen (2006), considèrent inconcevable que le thérapeute verbalise certains propos au patient pour l'aider à prendre conscience de ses traumatismes et de ses engrammes puisqu'ils estiment que leur rôle n'est pas d'être psychologue. D'autres, comme Larroche (1994) croient plutôt qu'il est primordial que le thérapeute verbalise pour justement aider le patient à avancer car ils considèrent que le rôle d'un thérapeute est de traiter dans la globalité de l'être, donc cela signifie sur la sphère mentale et émotive autant que la sphère physique.

Autres approches thérapeutiques

Pour Janssen (2006), le thérapeute doit rester prudent lorsqu'il avance des propos et qu'il est préférable de poser des questions au patient au lieu de faire des affirmations. Puisque, selon lui, plaquer une explication toute faite sur un symptôme risque d'empêcher la conscientisation d'une souffrance plus profonde.

Contrairement à Janssen, Larroche (1994), croit que le thérapeute doit dire clairement au patient l'histoire vraie de la cause, évidemment lorsqu'il le sait, pour induire chez le patient une prise de conscience, tout en le renseignant sur ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut surtout pas faire, ce qui est encore possible et ce qui ne l'est plus.

2.13.2 La prise de conscience

Le fait que le patient verbalise ses émotions, sa souffrance et son souvenir semble permettre premièrement d'extérioriser ses émotions reliés au souvenir qui était engrammé et deuxièmement de prendre conscience des mécanismes d'entrée du traumatisme et du blocage occasionné par l'événement pour le libérer mentalement, émotionnellement et physiquement. Puisqu'il existe une conscience mentale et une conscience corporelle, certains événements occasionnent un blocage sur un de ces plans ou sur les deux plans à la fois. C'est la raison pour laquelle il nous semble essentiel de dégager l'empreinte dans toutes les couches reliées à l'engramme. Malgré tout, pour certains auteurs, seule la prise de conscience suffit pour dégager l'engramme. Par contre, d'autres pensent qu'elle est une étape importante pour se libérer, mais que le patient ne peut à elle seule permettre d'accéder à la guérison.

Autres approches thérapeutiques

Pour Margaret Ruby, la prise de conscience d'un problème est la première étape de guérison, mais elle ne suffit pas pour changer une situation (Ruby, 2007). Marie-Lise Labonté (2000) abonde dans le même sens en mentionnant que la connaissance de l'origine de son blocage ne suffira pas à déprogrammer son corps (…). Seul le travail psycho-corporel permettra cette libération (Labonté, 2000).

Quant à Arthur Janov (1997), il croit plutôt que c'est l'expérience physiologique consciente de la souffrance qui peut provoquer la guérison, cela ne nécessite pas d'autres étapes supplémentaires. Mais Janov précise que la prise de conscience ne doit pas être confondue avec la compréhension intellectuelle des centres supérieurs du cerveau. La prise de conscience doit contenir le sentiment pour arriver à inclure tous les niveaux. Selon lui, les interprétations intellectuelles ne sont pas curatives, parce qu'elles ne peuvent accéder aux niveaux inférieurs où résident les expériences et les sentiments douloureux de notre vie (Janov, 1997). Janov (1997) mentionne que la véritable conscience inclut l'expérience d'états et de sensations physiques. C'est d'ailleurs ce que croit Peter Levine (1997) qui

mentionne que ce n'est pas de se souvenir du traumatisme et de l'émotion qui change quelque chose, c'est de revivre la décharge d'énergie qui change l'immobilité en action.

Richard Sünder (2002) tend vers la vision de Janov en affirmant que la prise de conscience de l'inconscient, donc du conflit, permet de trouver la solution de ce conflit pour le dépasser. En plus, la prise de conscience permet au patient de se libérer et de libérer également toute sa lignée (Larroche, 2007). C'est aussi la vision d'Anne Ancelin Schützenberger (1993), psychologue française, psychothérapeute et auteure, qui croit que seule la compréhension du contexte permet d'en transformer le sens et de panser la blessure.

La prise de conscience permet au patient d'accepter que la situation a changé et que la solution qu'il avait trouvée n'est plus adaptée (Flèche et Lagardet, 2004). Le patient doit alors créer une autre solution, un nouveau comportement, une nouvelle croyance relative au même type de situation.

2.13.3 La guérison

2.13.3.1 La guérison

Ostéopathie

Selon Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983), ce n'est pas l'ostéopathe qui guérit le patient. Il ne fait que lui donner une main judicieuse, tout en restant neutre et bienveillant afin que le patient se guérisse lui-même. C'est d'ailleurs ce que Still D.O. (2001) préconisait puisque selon lui, ce n'est pas le devoir du thérapeute de guérir le patient. Il doit plutôt ajuster une partie ou l'ensemble du système afin que les fleuves de la vie puissent s'écouler et irriguer les champs assoiffées (Still, 2001).

Plusieurs ostéopathes, comme Still, D.O., Sutherland, D.O. et Becker, D.O., parlent de l'Intelligence interne du corps, de cette force, de cette puissance inhérente qui guérit le patient. Selon Erich

Bleschmidt, embryologiste reconnu, ce sont les forces d'embryogenèse qui sont les forces de guérison (Notes de cours de Biodynamie, 2003).

D'autres, comme Geneviève Forget, D.O. (2007) pensent plutôt que la guérison nécessite un phénomène de syntonisation entre le thérapeute et la Véritable Nature du patient. Elle mentionne que la guérison va se faire réellement s'il y a syntonisation des Véritables Natures, en résonance avec le vrai sens profond de la personne, à sa vraie personne, son vrai fond (Notes de cours autorégulation, Forget, 2007).

Autres approches thérapeutiques

Shapiro (1998) mentionne aussi que ce n'est pas le thérapeute qui guérit le patient, mais c'est plutôt la force vitale à l'intérieur du patient qui produit l'effet de guérison. Le thérapeute est là pour donner au patient la force, l'équilibre et l'énergie pour accéder à sa propre guérison. Il faut, en premier lieu, que le patient prenne conscience du problème qui crée son blocage ou sa douleur pour arriver à guérir, mais que cette prise de conscience ne suffit pas pour guérir totalement (Ruby, 2007). Shapiro (1998) ajoute qu'en plus de prendre conscience, guérir exige que nous laissions s'éveiller dans notre cœur le courage, le pardon, l'indulgence, la compassion et l'amour inconditionnel.

Pour Ruby (2007), la guérison n'est pas seulement le réglage d'un déséquilibre physique, émotionnel et mental, mais elle est également la compréhension du voyage de la vie et l'acquisition de la capacité à le poursuivre. Elle est liée au maintien de l'ouverture du cœur à toute leçon susceptible de se présenter (Ruby, 2007).

Il est essentiel que le patient accède aux épisodes inscrits dans son corps pour guérir puisque de cette façon, le patient arrive à se connecter au sentiment ou à l'expérience de ce qui s'est produit (Ruby, 2007). Par le fait même, se connecter à l'épisode met le patient en contact avec la vibration de l'événement. Selon elle, pour guérir, il faut enlever la vibration perturbatrice créée par les expériences

vécues du patient et par celles de ses ancêtres. Mais il semble plus facile d'harmoniser la vibration lorsque le patient découvre les épisodes inscrits dans son corps.

Pour Guillemette Isnard, neurobiologiste, chercheuse et auteure préfacée par Henri Laborit, l'empreinte de la mémoire peut se dégager par le corps, par l'esprit ou par la conscience, variant selon chaque personne (Isnard, entrevue, 2007).

Mais pour qu'une empreinte se dégage réellement, le patient doit passer par l'émotion du souvenir engrammé. Sans cela, la personne n'exprimera que des pensées, des commentaires sans vertu thérapeutique. Pour guérir, le passage en émotion semble être une étape incontournable (Flèche et Lagardet, 2004).

Pour Janov (1997), seule la conscience permet de nous libérer et de guérir l'organisme puisqu'être conscient de notre souffrance place celle-ci dans la zone de pleine réactivité pour être traitée. Selon lui, étant donné que l'organisme a la remarquable faculté de retrouver exactement le même état physique et mental que lors du traumatisme, le patient doit revenir en arrière pour revivre le traumatisme afin de terminer ce qui n'est pas fini puisque les approximations ne guérissent pas (Janov, 1997). Janov (1997) est convaincu qu'il est impossible de guérir sans revivre et ressentir la blessure. Sans le sentiment, les explications que donne le thérapeute ou que propose le patient ne peuvent être que des conjectures. Selon Janov (1997), les interprétations intellectuelles ne sont pas curatives parce qu'elles ne peuvent accéder aux niveaux inférieurs où résident les expériences et les sentiments douloureux de notre vie. En plus, il mentionne que les blessures ne peuvent guérir qu'en étant traitées au niveau où elles se sont produites. D'ailleurs, Sünder (2002) croit que la raison pour laquelle ce n'est que le patient qui peut se guérir c'est que c'est lui-même qui est à l'origine de sa maladie. Guillemette Isnard mentionne que ce qui est un problème, c'est que souvent les gens veulent découvrir les mémoires avant même qu'elles émergent. « Résultat, on peut créer des mémoires et en créer des fausses. » (Isnard, entrevue, 2007)

L'énergie du patient est un facteur essentiel à la guérison. Le patient doit disposer de la force suffisante pour pouvoir remonter le temps et revivre ses traumatismes (Janov, 1997). Selon Janov (1997), la souffrance qui est confinée dans le circuit fermé de la mémoire semble miner l'énergie des cellules car le refoulement est un état biologiquement actif.

2.13.3.2 La foi

2.13.3.2.1 Avoir la foi

Ostéopathie

Still, D.O. (2001) avait une foi énorme en Dieu, même que selon lui, c'est Dieu le père de l'ostéopathie. Pour Still, D.O., comme ostéopathe, nous devons nous soumettre à la loi absolue de Dieu en ce qui concerne les résultats (Frymann, 2000). Still, D.O. disait : « Je ne crains pas d'être amené loin de Dieu en suivant une loi faite par Lui. Chaque pas franchi par l'ostéopathie nous amènera à une plus grande vénération du Maître de l'univers. » (Still dans Frymann, 2000, p.342) « La foi est à l'assurance des choses qu'on espère, à la démonstration de celles qu'on ne voit pas. » (Bible, Hé.11 :1) Ainsi, il est bien plus facile de croire ce que l'on voit que ce que l'on ne voit pas.

2.13.3.2.2 Les obstacles à la foi

Autres approches thérapeutiques

Certaines choses peuvent faire obstacles à la foi, comme le doute, la sagesse humaine et nos sens. Quelqu'un qui doute de la puissance et de l'Intelligence inhérente dans chaque être humain ne peut avoir la foi en Dieu, en cette force interne de guérison. Et quelqu'un qui attend de ne plus douter pour croire en cette Intelligence ne croira jamais car les doutes ne s'estompent qu'en vivant par la foi.

La foi est également entravée par notre dépendance sur la sagesse humaine, la nôtre ou celle des autres. Comme la Genèse dans la Bible le raconte, c'est l'offre de sagesse tendue à Ève qui fit en sorte qu'elle a cessé d'avoir confiance dès qu'elle a commencé à savoir (Bible, Ge.3 :5) .

La foi est aussi entravée par nos sens puisque nous préférons croire ce que nous sentons que ce que nous n'arrivons pas à sentir. Est-ce parce que nous ne sentons pas cette puissance qu'elle n'existe pas? Et est-ce parce que notre palpation n'est pas suffisamment aiguisée pour la sentir? Pourtant, une main exercée semble arriver à la sentir. C'est d'ailleurs pour cette raison que les anciens ostéopathes en parlent dans leurs écrits. Ils ne pouvaient concevoir un traitement d'ostéopathie sans une aide interne et externe de « Dieu », ou si l'on préfère, de l'Intelligence interne du corps. Ils sentaient parfaitement cette Intelligence inhérente qui était présente dans le corps du patient et qui faisait une bonne partie du travail. Ils étaient déjà conscients que ce n'était pas eux qui guérissaient les patients, mais cette Intelligence, cette force. Ce n'est effectivement pas l'ostéopathe qui guérit le patient, mais c'est la foi en Dieu qui permet au patient de guérir (Bible, Actes 3 :16).

2.13.3.3 Le pardon

Ostéopathie

Le pardon est l'outil idéal pour nettoyer les empreintes de mémoire (Repetto, 1995). Repetto (1995) soutient qu'il faut se pardonner à soi puis aux autres pour qu'aucune trace de culpabilité ne subsiste car elle ancre toute négativité profondément dans les tissus et crée des nœuds.

2.13.3.4 L'acceptation

Autres approches thérapeutiques

Arnaud Desjardins (1999), réalisateur pour la télévision, auteur, grand voyageur, fondateur d'un ashram et enseignant des spiritualités de l'Orient, mentionne que l'acceptation est un mouvement. Selon lui, lorsqu'une émotion émerge, la personne doit accepter sans réserve ce qui monte au moment même où apparaît l'émotion. Mais Desjardins précise qu' « accepter l'inacceptable en nous ne peut devenir possible qu'à une condition, c'est que le désir de connaître la vérité sur soi-même soit plus puissant que tous les autres désirs et que la peur de manquer cette connaissance et de rester dans l'ignorance soit plus puissante que toutes les autres peurs » (Desjardins, 1999, p.62, 252).

2.13.3.5 Travailler avec Dieu

Ostéopathie

Frymann, D.O. mentionne que

> *« Jésus, le grand Médecin, expliquait qu'il n'agissait pas selon Sa propre volonté, qu'il faisait seulement la volonté de Dieu en écoutant et en agissant selon Lui. À un autre moment, Il avait utilisé le plan de vigne en allégorie. La branche ne peut pas porter les fruits si elle est coupée parce que « en-dehors de Moi », nous dit-Il, « vous ne pouvez rien faire ».* (Frymann, 2000, p.381)

Il est clair qu'il semble plus approprié de travailler avec le Maître Mécanicien lors des traitements pour permettre au thérapeute, selon Becker, D.O. (1997), de donner à son patient ce qui existe de meilleur, de plus efficace et de plus habile dans toutes les formes d'arts de guérison disponibles pour le patient.

Autres approches thérapeutiques

Nous n'avons pas à chercher Dieu en-dehors de nous, mais en nous. La même chose lorsque nous traitons, c'est-à-dire qu'il vaut mieux l'écouter à l'intérieur du patient que de le chercher à l'extérieur de celui-ci (Aurobindo, 1988).

Et cette Intelligence, ce Dieu qui est à l'intérieur de chaque individu s'étend également partout autour de nous puisqu'il n'y a pas de frontière entre l'espace intérieur et l'espace extérieur. Les deux ne font qu'un et n'ont jamais été séparés ni différents l'un de l'autre (Rinpoché, 2003).

2.13.4 Le dégagement de l'engramme

Ostéopathie

Ce qui est important à comprendre, c'est que lorsque nous dégageons l'empreinte d'un traumatisme, le patient conserve la mémoire intellectuelle de l'événement, mais n'a plus la mémoire émotionnelle reliée à l'événement (Foissy, 2006). Mais Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983) mentionnent que lorsque nous enlevons un blocage physique, les facteurs inconscients et subconscients de l'événement font surface.

Pour Jean-Luc Lasserre, D.O. (2002), il est essentiel que le thérapeute suive un certain ordre dans le traitement, surtout lors des traitements touchant particulièrement les lésions émotionnelles. Selon lui, la guérison doit se faire dans l'ordre neurophysiologique partant des souffrances les plus récentes et les moins fortes vers les plus fortes.

Autres approches thérapeutiques

Janov (1997) considère aussi qu'il faut enlever les lésions des plus récentes vers les plus anciennes pour dégager couche par couche comme si nous enlevions des pelures d'oignon. Selon lui, lorsque la personne se libère de la charge émotive liée à l'événement traumatisant, la personne n'aura plus mal.

Mais Michel Larroche (2007) soutient qu'il est impossible d'enlever l'empreinte d'un traumatisme puisqu'elle est inscrite pour toujours et durera aussi longtemps que la personne elle-même. Elle fait partie d'elle et l'enlever constituerait une amputation. Par contre, tout le sens de notre travail est d'ajouter des informations correctrices qui vont transformer cette faiblesse en force (Larroche, 2007).

2.13.4.1 Les différents traitements

2.13.4.1.1 La libération somato-émotionnelle

Ostéopathie

Une approche ostéopathique, appelée la libération somato-émotionnelle, permet de traiter les empreintes physiques et émotionnelles du corps à l'aide de techniques qui passent par le corps mais qui vont chercher l'aspect émotionnel des lésions pour dégager de façon plus complète. Selon les ostéopathes préconisant ces techniques, après un traumatisme, une quantité d'énergie se retrouve prisonnière et s'enkyste dans certaines zones du corps formant ainsi des kystes d'énergie perturbant le fonctionnement harmonieux de l'organisme. Les ostéopathes relâche ces zones de rétention d'énergie par la libération somato-émotionnelle. Cette technique nécessite que le patient verbalise ce qu'il ressent puisque c'est par cette verbalisation que la libération est possible. Il ne s'agit pas

d'analyser les dires du patient, comme le ferait un psychologue, mais demande à l'ostéopathe de ressentir sous ses mains une libération tissulaire pendant que le patient verbalise une émotion ou un stress vécu consciemment ou non. Ainsi, au fur et à mesure que le patient revit des moments plus ou moins pénibles, des émotions profondes et inconscientes font surface (www.aoa49.com).

Les ostéopathes, comme Bernard Darraillans, D.O., Dubois, D.O., Hansroul, D.O., Upledger, D.O. et Foissy, D.O., qui travaillent avec des techniques de libération somato-émotionnelle soutiennent que les organes sont les principales zones où s'enkystent des charges émotionnelles.

Lorsque le patient raconte consciemment une histoire, elle est toujours incomplète car il manque la partie inconsciente de l'événement. C'est donc au thérapeute, par sa sensibilité, de trouver les empreintes pour que remonte à la surface du conscient les souvenirs enfouis dans l'inconscient pour bien dégager l'empreinte, tant sur l'aspect physique qu'émotionnel (www.aoa49.com).

Selon les ostéopathes, différentes techniques de libération somato-émotionnelle existent. Sans les détailler, nous voulons seulement étaler quelques possibilités de traitement. Un des ostéopathes qui travaillent en somato-émotionnel est Bernard Darraillans, D.O. qui a été influencé par le travail des cuirasses d'Alexander Lowen, issu de Wilhelm Reich. Une des techniques de Darraillans, D.O. consiste utiliser des techniques d'ostéopathie conventionnelles en plus d'une technique spécifique au niveau des anneaux de Reich pour travailler l'aspect physique et l'aspect émotionnel simultanément. John Upledger, D.O. travaille aussi en somato-émotionnel mais plutôt d'une façon qui est issue de l'influence du travail biodynamique de Rollin Becker, D.O. et de James Jealous, D.O. En résumé, il saisit les chevilles du patient et détecte le point de tension dans le corps selon la réaction des fascias. Dans le traitement, il crée un équilibre autour du kyste somato-émotionnel pour que le kyste relâche.

Le terme somato-émotionnel signifie la relation entre le corps et les émotions au lieu de la psycho-somatique qui décrit la relation entre l'esprit et le corps. Puisque le corps est essentiel pour ressentir des émotions, il est évident qu'il existe un lien qui les relie. Et comme le décrivent Dubois, D.O. et

Hansroul, D.O. (2006), toute douleur et tout symptôme a une souffrance émotionnelle. John Edwin Upledger, D.O. développa le concept de mémorisation (lexique, p.xx) et de libération somato-émotionnelle qui s'apparente à une psychothérapie corporelle où les mouvements du corps du patient et l'aspect verbal de la psychothérapie se conjuguent mutuellement (Briend, 1996). La libération somato-émotionnelle consiste à écouter ce que le corps veut, suivre les mouvements et poser quelques questions ou donner du support verbal dans les moments plus émotifs. Le corps libère ainsi le kyste énergétique (lexique, p.xx) et l'émotion emmagasiné dans le corps qui contribuait à l'inconfort du patient (Upledger, 2002).

Cette thérapie sert principalement à régulariser le tonus musculaire pour arriver à accéder à l'émotion emprisonnée dans les tissus suite à un choc ou à un traumatisme et à la libérer. Il est clair, pour Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), que cette thérapie ne remplace pas le traitement ostéopathique conventionnel. Même que selon eux, il semble préférable de traiter avec les techniques conventionnelles d'ostéopathie avant de faire le travail de libération somato-émotionnelle. Cette technique est une technique de choix lorsque le thérapeute sent que le patient a une tension émotionnelle qui s'est cristallisée dans les tissus et qui ne se dégage pas avec les techniques classiques.

René Briend, D.O. (1996) mentionne que les objectifs de cette thérapie sont de permettre au patient de rétablir la relation entre son conscient et son inconscient afin que le patient puisse exprimer son inconscient pendant le traitement, et de privilégier la relation entre le conscient du patient et celui du thérapeute.

2.13.4.1.2 L'approche somato-émotionnelle

Ostéopathie

John Upledger, D.O. (2001) stipule que les conflits s'enregistrent dans les fascias du corps. À partir de ce principe, il a développé la libération somato-émotionnelle pour libérer des kystes énergétiques du corps. Insatisfait de cette méthode, Roger Fiammetti, D.O. (2004) a mis au point une technique qu'il a

nommé approche somato-émotionnelle. Le principe est de permettre au corps de se décharger progressivement de toute la mémoire émotionnelle négative imprimée dans le corps, à des moments bien précis et dans des contextes bien précis également. L'approche des nœuds est totalement corporelle. Selon Fiammetti, D.O. (2004), seul le corps du patient sait ce qui doit être évacué. La technique demande au thérapeute de soutenir la tête du patient et de capter les micromouvements qu'il amplifie pour permettre au patient de se libérer de ses nœuds tissulaires. Finalement, c'est une détorsion de fascias à partir de la tête mais par rapport à tout le corps. Il est possible de lire le corps du patient à travers les tensions ressenties par le patient et savoir les émotions qui s'évacuent au fur t à mesure du dégagement.

2.13.4.1.3 Traiter avec l'intelligence à l'intérieur du patient

Ostéopathie

Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006) mentionnent un point important, celui de respecter le corps du patient sans jamais rien forcer pour qu'un dégagement se crée. Le patient peut ne pas être prêt ou disposé à ce genre d'approche.

Mais cela ne signifie pas rester passif sans rien faire. D'ailleurs, Becker, D.O. (2000) mentionne que si le rôle de l'ostéopathe n'était que d'établir un point de fulcrum et de rester assis là, ce serait simple puisqu'il suffirait de trouver une façon de remplacer nos mains par un morceau de plastique qui maintiendrait tout en place et de laisser le patient là. Mais, selon lui, le thérapeute fait partie du traitement.

> *« He has invoked the spinal reflex and the complex central nervous system reflex, and then he observes the dynamic response- the anatomicophysiological changes taking place within the patient. He feels the adjusting fulcrum moving within the patient. He has to adjust the pressure at his fulcrum point to fit the case as it moves through its windup phase. His hand leverage contact controls, regulates, and follows the directions of motion within this process. »* (Becker, 2000, p.117)

> *« Il a impliqué le réflexe spinal et le réflexe complexe du système nerveux central, et il observe la réponse dynamique- les changements*

> *anatomophysiologiques prennent place dans le patient. Il sent le mouvement de l'ajustement du fulcrum dans le patient. Il a à ajuster la pression au point de fulcrum dans le cas où le fulcrum bougerait à travers la phase de correction. Sa main accroît le contrôle du contact, régule, et suit les directions de mouvement à travers ce processus. »* (traduction libre)

Même si Still, D.O. (2001) déclarait que le corps a, à l'intérieur, le pouvoir de vaincre la maladie, le thérapeute doit aider en servant d'appui, de fulcrum pour aider le corps du patient à trouver un équilibre afin de s'autoréguler. Il doit également être présent tout au long du processus de correction pour accompagner les tissus et réajuster, au besoin, les paramètres. Mais tous les auteurs partagent l'avis qu'aucun thérapeute ne guérit un patient. C'est le patient qui se guérit à l'aide de ses forces internes. Selon Frymann, D.O. (2000), nous avons été formés pour déverrouiller des portes, pour établir des conditions et fournir des canaux par lesquels la guérison peut se produire. Ce sont les forces inhérentes du corps qui accomplissent la guérison.

L'humilité semble donc requise dans le travail ostéopathique en plus de la capacité à reconnaître l'Intelligence à l'intérieur du patient qui sait tout. Cette Intelligence « accomplira tout ce qui doit être fait si les obstacles lui permettant d'accomplir son œuvre sont éliminés » (Frymann, 2000). Selon les anciens ostéopathes, le travail d'ostéopathe consiste à mettre tout en place pour permettre à cette Intelligence de se manifester et ramener la santé.

> *« Cette Intelligence sait exactement ce qu'elle a à faire pour accomplir le processus nécessaire à la guérison. Moi, l'opérateur, je dois constamment être à l'écoute de l'orientation de cette grande Intelligence, parce que ma tâche à moi est simplement d'instituer les conditions sous lesquelles le travail doit être fait.* » (Frymann, 2000, p.351)

Les forces thérapeutiques se trouvent à l'intérieur du patient. Par conséquent, il faut être à l'écoute de cette force thérapeutique dans le patient, éliminer toute obstruction à son bon fonctionnement, et ensuite, travailler avec elle (Frymann, 2000).

Selon Frymann, D.O. (2000), cette Intelligence connaît le besoin le plus profond du patient et elle sait quoi faire pour répondre à ce besoin puisque, comme l'a dit Still (2001), Dieu se manifeste dans la

matière, le mouvement et l'esprit. Le médecin n'a plus qu'à se mettre au diapason avec cette Intelligence qui est à l'intérieur et suivre sa direction (Frymann, 2000). En suivant ce mode de pensée, nous supposons que le thérapeute a besoin d'avoir la foi en Dieu pour arriver à traiter de cette façon et être suffisamment présent pour percevoir cette Intelligence et la sentir traverser le patient. Comme l'a dit Still, D.O. (2001), un ostéopathe doit placer en premier sa confiance dans l'intelligence et l'immuabilité de Dieu dans l'idée que les retouches des rabots Divins et les chaudières à vapeur conçues par l'Etre divin et placées dans l'homme, lorsqu'elles ne sont pas empêchées, agissent en harmonie.

Bien que l'Intelligence divine sait quoi faire, le thérapeute doit quand même être en action en permettant les conditions maximales dans le corps afin que les forces inhérentes puissent agir. C'est la raison pour laquelle Becker, D.O. croit que le thérapeute a quelque chose à faire dans le traitement, qu'il ne doit pas rester là passivement en attendant que quelque chose se passe. Pour Becker, le thérapeute doit trouver le « vrai » point d'immobilité dans le patient jusqu'à ce que tout se dissolve dans l'environnement, dans la biosphère du patient (Duval, 2004).

> *« À ce moment, il perçoit l'équilibre de la structure, mais vient ensuite se rajouter quelque chose dans la profondeur fonctionnelle des tissus. Cet instant de silence et de transition, où tout semble être arrêté, mais incroyablement vibrant de vie, est qualifié par Duval D.O. comme un point de non-perception. »* (Blais et Lepage, 2003, p.47)

Jacques Andreva Duval, ostéopathe et auteur, mentionne que cette immobilité est au-delà des possibilités de perception de nos mains. Jealous précise que ce phénomène, le *Dynamic Stillness* est perçu dans le patient, dans la pièce ainsi que hors du champ perceptuel de l'être humain. Jealous, D.O. mentionne que lorsque le *Stillness* se manifeste, nous nous sentons comme dans un océan qui se meut, tel une respiration (Duval dans Blais et Lepage, 2003). James Jealous, D.O. mentionne que « ce n'est pas comme si cet océan est à l'intérieur ou à l'extérieur de nous. Cet océan s'étend au loin jusqu'à l'horizon; et nous en faisons partir, il vient à nous, à notre ligne médiane et il respire. » (Jealous dans Blais et Lepage, 2003, p.47)

Donc, le rôle de l'ostéopathe semble tout d'abord d'être capable d'évaluer le patient à l'aide des tests ostéopathiques, de trouver l'emplacement de l'engramme prêt à se libérer pour ensuite y trouver le point d'immobilité afin de fournir un fulcrum pour que les forces inhérentes du corps puissent dissoudre la lésion (lexique, p.xx).

2.13.4.1.3.1 Le fulcrum

Ostéopathie

Le fulcrum est un état d'équilibre relatif qui est calme mais c'est au centre, dans l'immobilité du phénomène, que réside sa puissance (Tricot, 2002). C'est un point d'appui, un point pivot (Becker, 1965). Becker, D.O. amène une autre analogie en comparant le fulcrum à l'œil d'un cyclone qui contient toute la tempête, une immobilité dans un immense mouvement (Becker dans Brooks, 1997).

2.13.4.1.3.2 Le *Stillpoint*

Ostéopathie

James Jealous, D.O. mentionne qu'au centre du fulcrum, existe un *Stillpoint* qui vibre tellement rapidement que cela donne l'impression qu'il ne bouge pas (Blais et Lepage, 2003). Il existe deux types de *Stillpoint* : le *Stillpoint* physiologique qui se produit souvent dans le corps, et le Stillpoint de résolution. Ce deuxième *Stillpoint* correspond à l'instant de résolution d'une zone de rétention, le moment où la structure ayant terminé de libérer l'énergie retenue est en attente, juste avant de se remettre en communication (Tricot, 2002). Jealous, D.O. mentionne que ce *Stillpoint* envahit tout l'espace en se propageant au corps entier et en manifestant une force thérapeutique dynamique (Blais et Lepage, 2003).

Jealous, D.O. parle de ce point neutre du patient qui est un point de balance qui est unique au moment et à l'individu à travers lequel les forces de la Marée peuvent agir pour régénérer la fonction. Jealous, D.O. soutient que ce point de balance est collectif, il est une fonction du Tout, un ton unique à chacun qui intègre le corps, l'âme et l'esprit (Jealous, notes). Il est perçu comme une homogénéité de toutes

les forces, comme une seule texture qui émerge de tout l'être du patient. (Jealous, notes) Selon Jealous, D.O., c'est à ce stade que réagit le mieux le patient au Souffle de vie.

2.13.4.1.3.3 Le *Stillness* ou l'immobilité dynamique

Ostéopathie

Jacques Andreva Duval, D.O. précise que l'immobilité dynamique est une sensation de calme, d'arrêt de mouvement qui est relative. Il la décrit comme quelque chose qui vit mais qui ne se déplace pas, ou relativement pas. Ce n'est donc pas du tout la fixité, cela implique quelque chose qui vit, qui fluctue, qui se balance (Duval, 2004). Pour Becker, D.O., le *Stillness* est un phénomène qui provoque des changements chez le patient. Il emploie donc ce terme lorsqu'il se réfère aux forces de guérison du corps (Brooks, 2000). Il s'agit donc d'une manifestation d'une grande importance faisant partie intégrante de ses traitements. « Il explique que le *Stillness* représente la source de toute l'énergie de la physiologie corporelle, c'est ce qui active tout ce qui existe. » (Becker dans Blais et Lepage, 2003, p.26) D'ailleurs, Becker, D.O. en parle comme quelque chose qui se réfère à l'univers spirituel qui est tout immobilité par opposition à l'univers physique qui est tout mouvement. (Becker, 1965) Becker, D.O. mentionne que les propriétés du *Stillness* représentent les capacités d'auto-correction qui sont continuellement en opération (Brooks, 1997). Becker, D.O. considère le *Stillness* comme étant l'immobilité dans la Marée, comme un point d'appui dans la Marée et au sein de cette immobilité existe un Potentiel inhérent (Becker dans Blais et Lepage, 2003). Il conçoit donc que la vie réside dans le *Stillness,* mais que ce *Stillness* est uniquement révélé à notre conscience par la grâce de Dieu ou par une mystérieuse puissance qui décide de s'éveiller et de s'offrir à nous (Becker dans Blais et Lepage, 2003).

2.13.4.1.3.4 La Marée

Ostéopathie

James Jealous, D.O. décrit la marée comme étant un fluide dans le fluide. C'est en réalité le Souffle de vie qui entre dans le corps et qui s'exprime à travers la ligne médiane pour ensuite traverser tous les systèmes pour influencer les liquides et les tissus en encourageant la vie. Il crée la forme et la

régénération (Jealous, notes). Nous pourrions décrire la longue marée (appelée aussi *Long Tide*) comme un phénomène ondulatoire et vibratoire étant une manifestation du Breath of Life dans le monde matériel. C'est la force créée par le *Breath of Life* (Notes de cours Biodynamie, 2003).

2.13.4.1.3.5 Le Souffle de Vie ou « *Breath of Life* »

Ostéopathie

William Garner Sutherland, D.O. considérait que le liquide cérébro-spinal contenait le *Breath of Life*, quelque chose d'invisible. Andrew Taylor Still, D.O. en parle comme étant un des plus hauts éléments connus dans le corps humain (Still, 2003). Il suspecte également qu'il ne sera jamais possible de déterminer d'où il provient puisque ce souffle de vie qui nous maintient en vie reste un mystère indéchiffrable (Still, 2003).

Le terme « Souffle de vie » n'est pas récent puisqu'il provient de la Bible, dans le livre de la Genèse, où il est question que le corps est habité par un Souffle de vie : l'Esprit qui vient de Dieu (GrosJean et Benini, 1993). C'est d'ailleurs un exemple qui nous montre à quel point il semble pertinent de travailler avec l'Intelligence interne du corps et avec la santé qui réside toujours malgré la présence d'une lésion. Le corps étant habité par un souffle vital qui, selon la Bible, provient de Dieu. Donc, lorsque nous travaillons avec l'Intelligence interne du corps, nous pouvons dire que nous sommes en contact avec l'Esprit de Dieu.

James Jealous D.O. décrit le Souffle de vie comme étant l'essence qui anime la respiration primaire. C'est l'énergie qui alimente toute la création à l'extérieur et à travers toute la vie. (Jealous, notes) Jealous D.O. précise que le *Breath of Life* émerge du *Stillness* (Jealous, notes). Selon lui, le Souffle de vie a même la capacité de transmuter toute distorsion sans pour autant diminuer sa force. Le Souffle de vie est synonyme de la Grande Marée d'après Rollin Becker, D.O.

Pour Jealous, D.O., le Souffle de vie contient une puissance inhérente de sagesse, de maîtrise, de pouvoir et de douceur. Il y a deux types de puissance inhérente : l'une pointue et aiguisée et l'autre

douce et tendre. La première forme de puissance inhérente peut se faire sentir dans la fluctuation latérale ou en dirigeant la marée. Elle ne fonctionne que le long des lignes géométriques en relation avec la formation du corps. Jealous, D.O. explique que cette puissance est très vectorielle et pour sentir le vecteur juste, il faut que le thérapeute s'aligne par rapport à la Santé et non pas à la lésion. La deuxième puissance inhérente est beaucoup plus fluide, voire aérienne, comme du liquide qui bouge dans du liquide. « Lorsqu'elle arrive à un endroit de *strain*, elle s'infiltre en respirant à travers la distorsion et au cours de ce processus de « respiration », il y a quelque chose qui « transpire » : non seulement la distorsion se réorganise, mais la fonction métabolique aussi. La fonction et la structure se remodèlent comme une unité. » (Jealous, notes, p.118)

Sutherland, D.O. semble parfois laisser entendre « que le *Breath of Life*, comme un outil, serait ce qui nous permet de retrouver l'harmonie avec notre environnement. Ainsi, d'après ses dires, l'origine de la puissance résiderait dans le *Stillness*, mais la source serait véhiculée par le *Breath of Life*. Donc, le souffle véhiculerait la source. » (Sutherland dans Blais et Lepage, 2003, p.48) Sans la direction du Souffle de vie, le patient n'est pas traité, c'est le concept de la maladie qui est traité (Jealous, notes).

2.13.4.3.1.6 Le *Potency*

Ostéopathie

Harold Magoun, ostéopathe américain et auteur, définit le *Potency* du fluide cérébrospinal comme un potentiel électrique se chargeant et se déchargeant dans toute sa substance (Blais et Lepage, 2003). Certains ostéopathes utilisent des termes différents pour expliquer la même chose. Comme Sutherland, D.O. qui utilise le terme *Potency* comme synonyme de *Breath of Life* (Blais et Lepage, 2003). « Mais pour Sutherland, c'est la seule force motrice nécessaire à la réduction des lésions. Le *Potency* de la Marée est plus puissant que toute force appliquée de l'extérieur et plus intelligent que notre propre mental. » (Blais et Lepage, 2003, p.30) Selon Jealous, D.O., il existe deux sortes de potentiels dans la Respiration Primaire. « L'un est la force de vie, qui peut induire une lésion, et avec lequel on peut travailler directement. L'autre est le *Potency* avec un P majuscule, et celui-là ne peut

être dirigé par notre volonté, c'est celui-là qui possède la Puissance et l'Intelligence. » (Blais et Lepage, 2003, p.55)

2.13.4.1.3.7 La force biodynamique

Ostéopathie

Pour Becker, D.O. et Sutherland, D.O., la force biodynamique est une force inhérente dans le corps qui est puissante pour dissoudre les lésions. En réalité, la force biodynamique est le *Potency* mis en action. Selon Becker, D.O., il est essentiel de permettre à la force biodynamique de manifester son potentiel inhérent, plutôt que d'utiliser une force aveugle externe (Brooks, 1997).

Quant à Sills, D.O. (1997), il décrit deux différentes forces : les forces biodynamiques et les forces biokinétiques. Selon lui, il y a les forces biodynamiques qui sont l'expression du Souffle de Vie et de ses différents développements au sein du système humain (Sills, 1997). Sills, D.O. (1997) décrit le Souffle de Vie comme étant le potentiel inhérent transporté au sein des fluides. Et lorsque les forces biodynamiques passent à travers le corps, il y a transmutation de ce potentiel inhérent è chaque cellule et tissu du corps (Sills,1997). Il y a également les forces biokinétiques qui sont les forces recouvrant le système primaire.

> *« Le système primaire est l'organisation de cellules et de tissus selon la matrice originelle, ou l'intention originale relative à un être humain. Les forces biokinétiques peuvent obscurcir cela. Cela inclut les forces génétiques, pathogènes, les traumas, les vecteurs de force, les toxines environnementales, les chocs, etc. »* (Sills, 1997, p.2)

2.13.4.1.3.8 La transmutation

Ostéopathie

Mélanie Blais et Nathalie Lepage (2003), ostéopathes, soulignent que la transmutation est définie par Sutherland, D.O. comme étant le changement d'un élément en une autre nature, substance, forme ou condition.

2.13.4.3.1.9 La transsubstantiation

Autres approches thérapeutiques

La transsubstantiation est la transformation d'une substance en une autre (www.cnrtl.fr). Ce terme est utilisé entre autres dans la Bible pour décrire la transformation du pain et du vin en chair et en sang du Christ lors de l'Eucharistie. Certains ostéopathes utilisent ce terme pour décrire les transformations complètes qui se produisent occasionnellement chez les patients lors des traitements d'ostéopathie. Ce qu'il faut tout de même comprendre, c'est qu'au-delà de tous changements profonds, le patient conserve toujours son essence, sa Véritable Nature. L'être profond ne change pas. Les différentes couches que la personne accumule au fil des années, font en sorte qu'elle s'éloigne graduellement de sa Véritable Nature, de son être profond. La transsubstantiation lui permet de laisser tomber les pelures pour retrouver sa Véritable Nature.

2.13.4.3.1.10 Le *Life Field*

Ostéopathie

Le *Life Field*, ou champ de la vie, a été décrit par Robert C. Fulford (2003), médecin, auteur et ostéopathe, mais élaboré tout d'abord par Harold Saxton Burr, médecin et professeur d'anatomie à la faculté de médecine à l'université de Yale. Le *Life Field* est l'énergie vitale, un champ de vie, un champ de force autour de l'homme. Ce champ de vie transporte la vitalité dans notre corps physique et nous connecte avec notre esprit. (www.energyschool.com) Selon lui, les choses vivantes sont contrôlées et moulées par les champs électrodynamiques qui peuvent être mesurés et cartographiés par des voltmètres standard. Ces champs de vie, ou *Life Field*, sont les modèles « blueprint » de base de la vie sur la planète. Ces champs électrodymaniques sont invisibles et intangibles. Les instruments modernes ont permis de comprendre que les champs électrodynamiques du corps servent de matrice ou de moule qui préserve la forme ou l'arrangement des cellules. C'est d'ailleurs une des raisons pour laquelle les nouvelles cellules sont toujours identiques aux précédentes. Elles suivent le même moule des champs électrodynamiques (www.wrf.org). C'est la présence de la vie de l'homme à travers ses cellules (Forget, 2007). Après quelques expériences, Burr conclut que le *Life Field* est l'organisation principale derrière la structure physique ou le programme du corps. Ce champ organise les atomes et

les molécules dans les cellules et les organes et les transforme dans des formes et des fonctions spécifiques. (www.biofieldsciences.com) Les expériences de Burr permirent de démontrer que c'est une énergie spirituelle qui contrôle les cellules. En conséquence, ceci démontre comment les thérapies énergétiques ont un effet sur le corps physique des patients. Ainsi, lorsqu'un traumatisme survient, le *Life Field* se bloque et il en résulte de la douleur ou la maladie (www.biofieldsciences.com).

En résumé

Au départ, il y a Dieu, l'absolu, l'Intelligence suprême. L'intention et la manifestation de Dieu dans la vie, donc dans l'homme s'appelle le *Breath of Life*. Selon Sutherland, D.O, ce *Breath of Life* génère une force appelée *Potency*. Ce *Potency* se manifeste à travers le Stillness. Quand ce potentiel se met en action, Sills, D.O. l'appelle la force biodynamique. C'est cette force qui crée le phénomène de Marée (*Long Tide*) qui s'imprègne dans la forme par un phénomène bioélectrique. Selon Jealous, D.O., cette force maintient le *Blueprint* de l'intention originelle dans les cellules et les tissus à travers les fluides. C'est donc la force biodynamique qui crée la marée et qui l'entraîne à déferler dans le corps du patient, contenant en elle le *Breath of Life* pour dissoudre la lésion. Ainsi, nous pouvons, comme thérapeute et parfois comme patient, sentir la manifestation de Dieu à travers la matière d'un corps physique.

2.13.4.1.4 La thérapie cranio-fasciale

Ostéopathie

La thérapie cranio-fasciale, décrite par Pierre Hammond, D.O. (2001), est une méthode ostéopathique pour découvrir les informations que donne les différents tissus du patient. Avec une écoute palpatoire légère et fine, l'ostéopathe arrive à sentir les tensions profondes et les zones où la mobilité est réduite. L'écoute se fait au crâne du patient, mais elle s'exerce également sur les fascias du corps. La sensibilité de la main de l'ostéopathe permet de repérer, allant du plus superficiel au plus profond, la raideur consécutive à un traumatisme physique ou psychologique, de retrouver l'histoire du patient et d'établir la correspondance entre les différentes parties de la structure (Hammond, 2001). Il est possible de sentir tout le corps à partir du crâne par la correspondance de forme du crâne et du

bassin, par l'embryologie qui permet d'identifier des zones du corps et du crâne provenant du même tissu, et par la substance réticulée du cerveau qui reçoit les informations du corps mais qui les distribuent également du cerveau au corps. Ainsi, nous retrouvons par l'embryologie et l'anatomie la forme et la fonction du corps dans le crâne et inversement. En trouvant et en contactant la lésion primaire, le corps fait émerger les souvenirs enfouis dans la mémoire (lexique, p.xx) du corps en lien avec l'engramme. Ce n'est pas le thérapeute qui impose une conduite thérapeutique, mais c'est le corps du patient qui guide le praticien (Hammond, 2001).

2.13.4.1.5 La désengrammation

Ostéopathie

Jean-Philippe Foissy, D.O. (2006) soutient que toute maladie a une origine soit métabolique, traumatique ou psychosomatique et correspond à une intrusion dans le corps. Le cerveau primaire (reptilien et limbique) a la possibilité de se débarrasser de l'intrus, c'est-à-dire de l'élément parasite resté en mémoire et qui déclenche l'état de maladie. Foissy (2006) affirme qu'il est nécessaire de connaître l'intrus, de créer l'état de réceptivité du cerveau primaire et de lancer la correction qu'il appelle la désengrammation ostéopathique. La désengrammation consiste à dégager le blocage énergétique de l'organe ou de la structure à partir du crâne du patient dans le but de lever le blocage d'admission ou de saturation du cerveau suite à l'intrusion d'un élément matériel, psychologique ou émotionnel.

Foissy (2006) interroge d'abord le patient pour tenter de trouver l'intrus et effectue ensuite quelques tests sur l'axe crânio-sacré et sur le long des douze méridiens pour tenter de détecter la zone en problème. Ensuite viennent les phases de la désengrammation qui sont toujours identiques, par contre les temps et le comptage varient en fonction de l'individu et des éléments à désengrammer. Selon Foissy (2006), il est possible de désengrammer un intrus toxique, un kyste énergétique psychosomatique ou un traumatisme physique. Le thérapeute se contente de suivre le cheminement de la pensée par les réactions membraneuses du crâne, de mettre en scène la procédure de désengrammation et d'en contrôler le déroulement jusqu'au retour de l'équilibre membraneux. Ce

retour à l'équilibre des membranes crâniennes va engendrer un relâchement des tensions donc une diminution de la douleur.

2.13.5.1.6 Le traitement des nœuds énergétiques

Ostéopathie

Bruno Repetto, D.O. explique dans son livre *Comment dénouer les mémoires émotionnelles* paru en 1995, comment dénouer les nœuds énergétiques localisés dans le corps éthérique, dans les organes et dans les chakras Ces nœuds contiennent les émotions et le souvenir des traumatismes qui les ont créés. Avant d'enlever le nœud, Repetto juge que c'est préférable d'interroger le patient sur le vécu lié à ce nœud pour ne pas voler au patient sa propre thérapie puisqu'il doit participer à son évacuation en prenant conscience du nœud et de son contenu pour arriver à ne plus laisser entrer de nouveau ce qui s'était imprimé dans le corps.

Pendant l'extraction du nœud, Repetto, D.O. (1995) croit qu'il est préférable que le patient mette sa conscience dans le nœud en visualisant les événements liés à l'apparition du nœud et en ressentant en même temps les émotions qu'il avait éprouvées à l'époque. Ainsi, la conscience devrait être à la fois sur le niveau mental, émotionnel et physique pour englober toutes les sphères de l'être ayant pu être atteintes par le noeud. Le nœud exprime les mémoires enfouies et une vague d'acceptation et de pardon envahit le patient pour tous les éléments de ce vécu. Pendant ce temps, l'ostéopathe se saisit du nœud pour l'extraire doucement dans la direction de l'espace qui semble la plus aisée en suivant le mouvement intrinsèque du nœud et de son volume. Repetto, D.O. (1995) mentionne que selon sa consistance, le nœud peut s'effilocher, se désagréger en lambeaux ou s'échapper en bulle. Il a noté que l'autre main peut servir à écarter le corps éthérique pour faciliter l'extraction complète des racines du nœud qui s'insèrent en profondeur dans les tissus.

2.13.5.1.7 La microkinésithérapie

Ostéopathie

La microkinésithérapie se définit comme une thérapie de restauration des fonctions par autoélimination des dysfonctionnements. Selon Daniel GrosJean et Patrice Benini (1993), tous deux ostéopathes et auteurs, l'ostéopathe n'a pas besoin d'être croyant pour effectuer son travail, il suffit d'accepter de se placer au service des forces naturelles de la vie et d'être au service du patient et cela suffit. La microkinésithérapie consiste à retrouver le plus exactement possible l'agent traumatisant de manière à reproduire ses caractéristiques pour transmettre à l'organisme un message qui soit le plus proche possible de l'inscription perturbatrice. Pour recontacter l'endroit blessé, l'ostéopathe se met sur l'inscription du traumatisme, donc l'empreinte, au niveau atteint, par exemple un muscle ou un ligament. Le microkinésithérapeute prend alors les extrémités de la structure en souffrance et va très doucement reproduire la lésion pour mettre à nouveau le tissu dans l'état où il était au moment de l'accident pour lui laisser le temps de réagir, de s'adapter et de restaurer la région agressée en mettant en route ses mécanismes d'autoguérison. Si l'engramme se répercute dans le niveau vibratoire du corps, le thérapeute n'a qu'à mettre sa main au-dessus un peu comme un radar pour renvoyer cette composante sur son lieu d'origine et la correction est obtenue exactement de la même manière que s'il avait procédé mécaniquement, en reproduisant la lésion dans le tissu altéré. Ainsi, il est possible de travailler directement l'empreinte ou en étant en lien avec elle pour arriver à la dégager.

2.13.5.1.8 L'acupuncture

Autres approches thérapeutiques

Puisque l'acupuncture travaille les différents méridiens du corps ainsi que les organes, principalement par les aiguilles, les aimants ou le moxa, pour permettre une libre circulation liquidienne et énergétique, elle est efficace sur les empreintes principalement lorsque celles-ci se retrouvent sur les méridiens en obstruant une zone ou dans un organe (Repetto, 1995). Sachant que la médecine chinoise affirme qu'il y a des émotions dans les organes, il est alors possible de croire qu'en dégageant les organes, il peut arriver que certaines émotions émergent pendant ou après le traitement

d'acupuncture. C'est alors une méthode pour libérer les engrammes même si toutefois la correspondance précise entre les émotions, les méridiens et les organes n'est pas prouvée (Janssen, 2006).

2.13.5.1.9 Le massage

Autres approches thérapeutiques

Bien avant l'utilisation d'aiguilles, les acupuncteurs travaillaient avec des points de pression appelé l'acupression. C'est d'ailleurs de cette façon que les massothérapeutes en shiatsu travaillent. Les autres types de massage connus (californien, thérapeutique, *rolfing*) utilisent plutôt la mise en tension et les massages en surface et en profondeur pour délier les tensions accumulées dans les muscles. Même si ce n'est pas l'objectif principal, le dégagement des tensions musculaires provoque souvent une décharge émotionnelle ou une remontée de vieux souvenirs (Janssen, 2006).

2.13.5.1.10 Le toucher thérapeutique et la guérison spirituelle

Autres approches thérapeutiques

Le toucher thérapeutique est né en 1972 de la rencontre de Dolorès Krieger et Dora Kunz. Contrairement à ce que son nom laisse supposer, le toucher thérapeutique n'implique pas forcément de contact physique. D'abord, le praticien commence par se centrer intérieurement pour arriver à mieux percevoir les champs énergétiques qui irradient à distance du corps du patient. À l'aide de larges mouvements des mains, le thérapeute dégage les zones congestionnées, lève certains blocages et réharmonise les champs d'énergie en y projetant des pensées, des couleurs ou des sons. Il serait donc possible de dégager des empreintes qui se situent dans les corps énergétiques d'une personne à l'aide du toucher thérapeutique (Janssen, 2006).

2.13.5.1.11 L'Analyse Réinformation Cellulaire

Autres approches thérapeutiques

Michel Larroche est un médecin qui était insatisfait de la trop grande dispersion de disciplines, il a donc étudié plusieurs domaines dont l'homéopathie et l'acupuncture pour trouver le plus de réponses possible afin de trouver la façon la plus efficace pour traiter ses patients. Après plusieurs années de recherche, il a mis au point une technique qu'il a appelée Analyse Réinformation Cellulaire (ARC). Cette technique se base sur l'effet de résonance du corps. C'est-à-dire que Larroche (1994) affirme que chaque organe vibre à une certaine fréquence. De même, les systèmes et le corps tout entier émettent une série de fréquences qui leur est propre. S'il y a un blocage dans un organe ou dans une structure, la fréquence qui s'y rattache fuit de l'organisme. Pour contrer ce phénomène, Larroche (1994) utilise un filtre qui vibre à la même fréquence que la structure problématique pour que le filtre capte la fuite afin que l'onde ne passe pas au travers et qu'elle soit renvoyée là d'où elle vient. Chaque filtre utilisé est donc la visualisation d'une émission spécifique et ne ressemble à aucun autre. Il utilise ainsi plusieurs filtres en choisissant celui qui est approprié selon le blocage et la structure atteinte. L'organisme fait fuir cette fréquence en excès pour se protéger, s'adapter à des conditions défavorables, alors que le filtre lui renvoie. Le microstress qui en résulte entraîne de nouvelles réactions d'adaptation, des modifications profondes au sein des cellules, avec des répercussions dont la plus intéressante est un changement de la force d'impact du pouls. Larroche (1994) explique que c'est la modification des pulsations qui lui indique s'il a trouvé le filtre adéquat. Le fait de bloquer la fuite avec un filtre crée des perturbations ailleurs dans le corps et crée une deuxième fuite qui doit aussi être bloquée par un autre filtre ainsi de suite jusqu'à la découverte de la dernière fuite qui correspond à la première pathologie, à la cause de la cause. Donc, cette méthode permet de libérer les empreintes physiques, émotionnelles, toxiques et spirituelles.

2.13.5.1.12 Le yoga

Autres approches thérapeutiques

Le mot yoga signifie l'unité entre le corps, l'esprit et l'âme. Développé il y a plusieurs milliers d'années, le yoga comporte de nombreux aspects : la relaxation, la méditation, la discipline, la dévotion, la connaissance, l'éthique, la reconnaissance du véritable soi et le mouvement. Dans le cas du *Hatha yoga*, bien connu en Occident, la personne emploie le mouvement à travers différentes positions pour assouplir, revigorer, équilibrer et harmoniser le corps. Chaque position entretient un lien particulier avec une attitude différente, laquelle s'exprime à la fois physiquement et mentalement. Ainsi, lorsque la personne se place dans une certaine position, elle peut libérer ses attitudes et atteindre des niveaux de conscience toujours plus hauts. L'effet se développe sur une longue période de temps, transformant subtilement la manière dont la personne marche, bouge et se comporte, aussi bien que la manière dont elle pense, réagit ou ressent (Shapiro, 1998).

2.13.5.1.13 Le *Qi Gong*

Par des exercices d'enracinement, des postures, des respirations et de la méditation, il est possible de contacter des engrammes du corps. Le fait de les contacter peut permettre de les dégager tout en maintenant la posture et en continuant à respirer dans la position pour que la décharge émotionnelle puisse avoir lieu et pour que la personne prenne conscience de l'empreinte.

2.13.5.1.14 La Méthode de Libération des Cuirasses

Autres approches thérapeutiques

La Méthode de Libération des cuirasses, un dérivé de l'antigymnastique, a été créé par Marie-Lise Labonté. Par des étirements, des mobilisations, des massages à l'aide de balles et de bâtons en mousse, des visualisations et des respirations, la personne libère des tensions musculaires associées à des cuirasses du corps. Les cuirasses sont des couches de protection qui se sont formées à la suite de traumatismes ou d'émotions refoulées. En les libérant, ce qui y est contenu se libère également pour laisser émerger des émotions et des souvenirs et ainsi libérer les engrammes (Labonté, 2000).

2.13.5.1.15 L'analyse bioénergétique

Autres approches thérapeutiques

Il est possible de contacter et de dégager des engrammes par l'analyse bioénergétique mise au point par Alexander Lowen. Cette technique utilise certains exercices, des mouvements et des mises en situation propices pour stimuler la réactivation de certains enjeux du passé faisant naître certaines réactions corporelles et psychiques. Le but est donc de travailler les tensions musculaires et les rigidités psychiques contenues sous forme de cuirasses qui retiennent la charge émotionnelle et empêchent l'expressivité. Le rôle du thérapeute est d'écouter les propos du patient pour suggérer l'exercice ou la mise en situation appropriée afin que le patient prenne conscience et verbalise l'expérience vécue pendant la séance (Lowen, 1976).

2.13.5.1.16 La reprogrammation de l'ADN

Autres approches thérapeutiques

Margaret Ruby (2007) propose une méthode en cinq étapes pour reprogrammer les programmes inscrits dans notre ADN et pour inverser énergétiquement les traumatismes et les schèmes négatifs héréditaires. Sachant que l'ADN contient tous les programmes de notre hérédité mais également de l'épigénétique et qu'ils sont parfois limitants, il est intéressant de penser que nous pouvons les reprogrammer autrement. La première étape est de découvrir le thème de l'histoire problématique, du blocage présent. Ensuite, il faut trouver l'histoire ancestrale pour trouver l'origine du schème perturbateur. Troisièmement, il faut découvrir comment les schèmes et les thèmes ancestraux se sont reproduits dans notre vie. Quatrièmement, il faut neutraliser les émotions et les sentiments qui ont créé les schèmes perturbateurs en nous pardonnant ou en pardonnant aux personnes impliquées et ensuite ramener au neutre les vieux schèmes inscrits dans l'ADN. En dernier lieu, il suffit de créer une nouvelle histoire par le pouvoir de l'intention, de l'imagination et de la concentration.

2.13.5.1.17 La Biologie Totale

La biologie totale permet de retrouver la première image ou la première pensée du conflit pour arriver à le comprendre et trouver une solution pour s'en libérer et modifier les comportements futurs. La verbalisation du patient est essentielle pour que le thérapeute puisse l'aider à entrer en contact avec son ressenti corporel pour se remettre dans le contexte du conflit et retrouver cette première image. C'est une thérapie verbale où le thérapeute reste constamment en présence pour guider le patient et pour l'aider à trouver le conflit et la solution appropriée.

2.13.5.1.18 Le *focusing*

Cette méthode s'harmonise très bien avec l'ostéopathie puisqu'elle est une approche psycho-corporelle qui demande au patient de contacter son ressenti corporel pour ressentir ce que la problématique ou le conflit soulevé lui fait physiquement, psychologiquement et émotionnellement. Ainsi, en se connectant à son ressenti corporel, certaines images, pensées et émotions en lien avec le conflit remontent au conscient du patient pour lui permettre de conscientiser la cause du conflit et ses racines et pour modifier certains comportements, établir des limites et s'éloigner de certaines situations. Le *focusing* permet à la personne de libérer des engrammes, mais également de trouver des façons pour ne pas recréer les mêmes conflits et d'être mieux outillé pour affronter les situations futures. Cette technique est très efficace puisqu'elle n'est pas simplement basée sur une compréhension intellectuelle du problème, mais c'est une prise de conscience qui inclut également le sentiment qui permet alors une pleine conscience, donc qui favorise la guérison.

2.13.5.1.19 La thérapie primale

Autres approches thérapeutiques

Mais il n'y a pas que l'ostéopathie qui croit que le thérapeute doit trouver le niveau problématique. Arthur Janov (1997), psychiatre et psychologue, croit aussi qu'il est préférable que la blessure soit traitée au niveau où elle s'est produite, cela implique que le thérapeute doit trouver le niveau de l'emplacement de l'engramme pour arriver à en faire prendre conscience au patient afin qu'il puisse

revivre sa souffrance pour arriver une fois pour toute à s'en débarrasse. Le thérapeute doit dégager les engrammes dans l'ordre inverse d'enregistrement dans le corps en commençant par les engrammes récents et moins graves vers les précoces et plus fortement chargés. Le thérapeute doit apprendre au patient à accéder à ses sentiments ayant causé le problème pour qu'il ait les outils lui permettant de faire sa propre thérapie.

> *« La souffrance peut être détournée, recanalisée ou refoulée, mais on ne peut l'effacer par des conseils, des explications, des efforts de volonté, des techniques simplistes ou des psychotropes. La seule manière de la supprimer, et avec le déjouement qu'elle génère, c'est de retrouver le souvenir du traumatisme pour le revivre et l'amener à la conscience. »* (Janov, 1997, p.141)

Les psychothérapies qui n'ont pas pour objectif fondamental de faire accéder leur patient à leur souffrance fait en sorte que le patient ne peut réellement guérir.

> *« Si l'on ignore l'existence de l'empreinte et du souvenir engrammé, il est facile de s'égarer dans le traitement de la maladie. Et il ne suffit pas d'accéder à n'importe quelle souffrance. Il faut les contacter dans l'ordre inverse de celui dans lequel elles se sont initialement enregistrées dans le corps. »* (Janov, 1997, p.276)

2.13.5 Les changements observés après un dégagement d'empreinte de mémoire corporelle

Ostéopathie

John Upledger, D.O. (2002) affirme qu'au moment où le kyste énergétique se libère, les tensions musculaires se relâchent et il sent un dégagement de chaleur à la zone traitée ainsi qu'un retour du flot des fluides et de l'énergie.

Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983) ont constaté que plusieurs changements chez le patient surviennent après avoir dégager des engrammes contenant des souvenirs d'événements vécus. Entre autres, les patients se rendent compte que leur attitude change, leurs douleurs disparaissent, leurs tensions s'éliminent et leurs peurs s'évanouissent.

Frymann, D.O. (2000) mentionne qu'il y a plusieurs sensations possibles lors de la guérison. Le patient peut sentir de la chaleur localement ou dans tout le corps; être recouvert de sueur; ressentir une absence de douleur coutumière; avoir la sensation d'un courant électrique qui traverse une zone affligée; avoir une vision spirituelle; ou même n'avoir aucune sensation mais constater soudainement que le handicap ou la maladie a disparu. Frymann, D.O. (2000) mentionne également qu'il arrive que les patients changent leur façon de vivre, leur façon de penser et dans certains cas, ils changent même de religion.

Après une libération émotionnelle suite au dégagement d'un engramme, Jean-Philippe Foissy, D.O. (2006) réévaluait dans les semaines suivant le dégagement afin de voir si l'engramme revenait, pour constater qu'en général, il n'en restait plus de trace. Par contre, il semble qu' il n'en est pas de même pour les conflits en cours ou les chocs récents et importants. Dans ces cas-là, plusieurs séances sont parfois nécessaires pour tout désimprégner (Foissy, 2006). Il ajoute que ce qui perdure dans le présent doit être redésengrammé régulièrement jusqu'à ce que le problème soit entièrement résolu. Foissy, D.O. mentionne que les problèmes psychiques profonds peuvent réengrammer si un autre choc survient dans le même registre (Foissy, 2006). Il faut toutefois mentionner que cela semble dépendre des types de traitements utilisés. Dans le cas de Foissy, D.O., c'est un travail de désengrammation au niveau des sutures crâniennes qu'il effectue. Toutefois, nous n'avons répertorié aucun autre thérapeute qui se prononce quant à l'efficacité de leur méthode pour savoir si l'engramme se résorbe complètement et s'il suffit de plus d'une séance pour y arriver.

Foissy, D.O. (2007) ajoute qu'après la désengrammation, il peut y avoir des réactions pendant quelques jours comme la fatigue, la diarrhée, des maux de tête, des courbatures, des nuits agitées, une rhinite, etc.

Autres approches thérapeutiques

Myriam Brousse mentionne qu'après la libération des engrammes contenus dans le corps, il y a place pour d'autres choix, d'autres expériences et pour permettre au patient d'évoluer (Brousse, 2002).

Pour Marie-Lise Labonté (1986), plusieurs changements sont observables chez les patients : des changements dans leur corps, dans leur personnalité, dans leur attitude vis-à-vis eux-mêmes et vis-à-vis les autres; des changements psychiques en se mettant à vivre, à ressentir des émotions jamais éprouvées auparavant; d'autres ne sentent rien mais leur entourage leur font remarquer que des changements sont survenus.

2.13.6 Les buts visés lors de dégagement des empreintes de mémoire corporelle

Ostéopathie

Marielle Issartel et Lionelle Issartel, D.O. (1983) ont un but principal, comme l'a enseigné Still, D.O., le sang doit circuler afin que le corps puisse ensuite se soigner par lui-même.

Selon Dubois, D.O. et Hansroul, D.O. (2006), le but d'une thérapie est de libérer le corps du patient de ses empreintes émotionnelles qui gênaient le patient dans ses mouvements. Tricot, D.O. (2002) et Foissy, D.O. (2006) croient eux aussi que le but premier est de libérer le patient, mais également de réharmoniser la zone bloquée, de retrouver un fonctionnement physiologique normal et de permettre à nouveau la communication entre les tissus pour que la zone réintègre une conscience corporelle. Harold Magoun, D.O. (1994) va dans le même sens en affirmant que le but est de corriger la structure pour améliorer la fonction. Mais Franklyn Sills, D.O. (1997) précise qu'il ne faut pas faire lâcher la résistance ou traiter les problèmes, mais de libérer la santé inhérente siégeant au cœur de la résistance.

Autres approches thérapeutiques

Pour Marie-Lise Labonté (2000) et pour Alexander Lowen (1975), le but de libérer nos blocages et nos cuirasses est d'être libre de vivre dans un corps libre, de vivre notre vie et de retrouver sa nature première. De cette façon, un « corps libéré permet au corps d'être ce qu'il est dans sa nature profonde. » (Labonté, 2000, p.118) Labonté ajoute qu'un corps libre permet de retrouver un état d'unité où la personne réalise qu'il n'existe plus de séparation entre elle, la terre et le cosmos. Évidemment, il serait utopique de croire qu'après s'être débarrassé des blocages, plus aucun ne se rajoute. Labonté

(2000) mentionne que la réalité est que nous accumulons sans cesse des cuirasses par protection ou suite à une blessure physique et/ou émotionnelle. Mais au moins, après s'être libéré de toutes les cuirasses, nous sommes libres d'enlever les nouvelles qui s'ajoutent.

Pour Annie Marquier (2004), auteure, conférencière et directrice au Québec de l'Institut du Développement de la Personne, centre d'études et de recherches sur la conscience et d'activités de développement personnel et transpersonnel, le but est que le patient puisse évoluer. Sinon, de faire le travail de dégagement pour permettre de libérer et de guérir l'inconscient collectif afin de faire avancer la conscience globale de l'humanité.

Quant à Janov (1997), se libérer des engrammes permet à la personne de mieux s'adapter à son environnement présent au lieu de constamment réagir au passé.

Anne Ancelin Schützenberger (1993) croit aussi que le but est d'être libre pour choisir nos comportements afin de changer les structures de la famille pour qu'elles ne soient plus immuables. Tout cela dans le but que notre vie soit l'expression profonde de notre être (Schützenberger, 1993).

Chapitre troisième

La méthodologie de recherche

« La science ne peut résoudre l'ultime mystère de la nature. Et cela parce qu'en dernière analyse, nous faisons nous-mêmes partie du mystère que nous essayons de résoudre. »

Max Planck

3.1 Modèle de recherche

Afin de répondre à la question de recherche, soit de définir ce qu'est la mémoire corporelle pour l'ostéopathie, nous avons choisi de faire une recherche qualitative de type phénoménologique avec un processus interprétatif des données.

Le but d'une recherche qualitative de type phénoménologique est de découvrir, d'explorer, de décrire des phénomènes et d'en comprendre l'essence. Dans ce type de recherche, nous voulons savoir comment les personnes vivent un phénomène particulier à travers leurs expériences (Fortin, 2006). Nous avons ainsi décidé de collecter les informations dans le champ de l'ostéopathie afin d'approfondir ce qui est déjà connu sur le sujet. En plus, pour enrichir notre recherche, pour augmenter le nombre et la diversité d'informations, nous étudierons d'autres approches thérapeutiques utilisant aussi le phénomène de mémoire corporelle dans leur pratique ou dans leur enseignement. Le but n'étant pas de comparer les autres thérapeutiques à l'ostéopathie, mais plutôt de nous permettre de recueillir le maximum d'informations pour complémenter le travail ostéopathique et augmenter l'efficacité de nos traitements.

3.2 Collecte des données

3.2.1 Critères de sélection

Les ostéopathes recherchés devaient détenir les caractéristiques suivantes :

- Avoir l'obtention du diplôme en ostéopathie;
- avoir des connaissances sur la mémoire corporelle;
- être membre d'une association ou d'un ordre professionnel de leur pays, et au Québec, être membre de l'ADOQ ou du ROQ;
- être disponible et volontaire pour une entrevue ou un questionnaire;
- être un thérapeute désirant partager ses connaissances.

Les praticiens des autres approches thérapeutiques devaient détenir les caractéristiques suivantes :

- avoir un minimum de 5 années d'expérience dans leur champ d'expertise;
- avoir des connaissances sur la mémoire corporelle;
- être membre d'une association ou d'un ordre professionnel du Québec;
- être disponible et volontaire pour une entrevue;
- être un thérapeute désirant partager ses connaissances.

3.2.2 Stratégies de sélection

Nous avons interviewé vingt-et-un ostéopathes ayant des années d'expérience variées afin de voir si le fait d'être plus expérimenté permettait de mieux comprendre la mémoire corporelle, la façon de la contacter et le traitement approprié. Nous avons aussi choisi de rencontrer des ostéopathes qui ne traitent pas tous de la même façon et qui n'ont pas nécessairement le même type de clientèle. Plus nous avons un large éventail d'individus, plus la validité de la recherche augmente puisque nous ne sommes pas allés chercher des ostéopathes travaillant de la même manière et ayant la même vision. C'est évident que la façon que nous avons choisi de procéder nous a demandé de voir plus de répondants car les réponses divergeaient davantage. Si nous avions décidé de rencontrer des ostéopathes qui se ressemblent, la saturation aurait été plus rapide et les informations seraient probablement plus convergentes. Le but de notre recherche n'était pas de terminer nécessairement avec la même réponse de tous les répondants, mais plutôt de savoir ce qui se fait sur le sujet et de voir comment les gens l'abordent dans leur pratique.

La sélection des ostéopathes s'est fait par choix raisonné car nous avons déterminé des ostéopathes qui travaillaient de façon différente et ayant un nombre d'années d'expérience variée. Finalement, un effet boule de neige s'est aussi produit car quelqu'un me parlait d'un autre à aller rencontrer et ainsi de suite pour finir par en interviewer sept qui n'avaient pas été envisagés préalablement.

Pour ce qui est des thérapeutes des autres approches thérapeutiques, nous pensions en interviewer environ sept, mais finalement, nous avons vu seize. Le même phénomène s'est produit, c'est-à-dire,

l'un me parlait d'une approche qui m'était inconnue et je contactais quelqu'un pratiquant cette approche pour aller l'interviewer. Nous avons rencontré des thérapeutes reconnus dans leur milieu, qui ont plusieurs années d'expérience et la plupart enseignent dans leur domaine. Évidemment, le thérapeute devait avant tout connaître la notion de mémoire corporelle pour être admissible.

Au bout du compte, nous avons interrogés vingt-deux ostéopathes et dix-huit thérapeutes des autres approches thérapeutiques. Nous avons dû éliminer une seule synthèse d'entrevue avec une ostéopathe qui n'était pas à l'aise avec ses propos synthétisés et qui n'avait pas de temps pour retravailler la synthèse de son entrevue. Nous n'avons donc pas compilé ses propos dans notre analyse. Ainsi, nous considérons vingt-et-une entrevues en ostéopathie. Nous avons aussi interrogé deux autres thérapeutes des autres approches qui ne répondaient pas aux critères de sélection vu leur expérience sur notre sujet. Nous n'avons pas compilé leurs propos, mais nous en avons présenté quelques-uns à travers la thèse pour expliquer certains de leurs points de vue en lien avec notre sujet de thèse. Nous avons pris soin de toujours indiquer qu'il s'agissait de répondants non-valides.

3.2.3 Échantillonnage

Nous souhaitions toucher à différentes facettes de l'ostéopathie. Pour ce faire, nous voulions rencontrer des ostéopathes qui travaillent de façons différentes, question d'aller chercher le plus de diversité dans les traitements ostéopathiques. Nous sommes allés faire des entrevues avec des ostéopathes qui travaillent davantage avec les enfants, en biodynamie, en somato-émotionnel, en énergétique ainsi qu'avec ceux qui utilisent les techniques ostéopathiques « conventionnelles » telles qu'enseignées au CEO. Il y a certains ostéopathes que nous aurions aimé rencontrer, mais pour des raisons d'horaire ou de distance, cela était impossible.

Nous avons aussi procédé à des entrevues avec des thérapeutes dans d'autres domaines: en psychologie, en *focusing*, en acupuncture, en *rolfing*, en massage, en biologie totale, en analyse bioénergétique, en guérison spirituelle, en yoga thérapeutique, en polarité, en *Qi Gong*, en

fasciathérapie, en technique Bowen, en éveil de la mémoire corporelle et en méthode de libération des cuirasses. Toutes ces données ont grandement enrichi notre recherche.

Nous avions prévu au départ de rencontrer 14 ostéopathes et 7 thérapeutes dans d'autres approches thérapeutiques. Finalement, nous avons rencontré 18 ostéopathes, envoyé des questionnaires à 4 autres et interviewé 18 thérapeutes des différentes thérapeutiques qui utilisent la notion de mémoire corporelle dans leur traitement. Par l'effet boule de neige, nous avons interviewé plus de thérapeutes que prévu car nous découvrions toujours de plus en plus de thérapeutiques pertinentes qui connaissent et travaillent avec la mémoire corporelle.

3.2.4 Recrutement

Le recrutement des thérapeutes s'est fait principalement par téléphone et par courriel. Nous informions les répondants de notre identité, de notre sujet, du but de l'étude, de la façon dont nous procédions pour la sélection des participants et de l'assurance de la confidentialité des informations s'ils le souhaitaient. Nous avons fait signer à tous les participants une autorisation pour les citer dans notre thèse. Un seul répondant a désiré conserver l'anonymat.

3.2.5 Validité et fiabilité

3.2.5.1 Validité

La validité est un critère primordial dans la recherche qualitative. Elle est vérifiée par :

- La triangulation
- La réflexivité
- La description détaillée des données
- La recherche de l'adversité dans l'échantillonnage ou divergence
- Le renvoi des résultats aux répondants pour fin de corroboration
- L'intersubjectivité

3.2.5.1.1 Triangulation

La triangulation est obtenue par l'utilisation des sources variées et par la diversités des méthodes de cueillettes des données. Les deux différents outils de mesure utilisés nous permettent de recueillir le maximum d'information pour arriver aux mêmes conclusions. Ainsi, nous avons utilisé deux sources : l'analyse documentaire, les entrevues effectuées avec les ostéopathes et les autres praticiens des différentes approches thérapeutiques et les questionnaires envoyés aux ostéopathes ne pouvant nous accorder une entrevue utilisant les mêmes questions qu'aux entrevues, donc ne comptant pas pour un outil supplémentaire.

3.2.5.1.2 Réflexivité

Le chercheur est un biais en recherche qualitative puisqu'il se doit de rester objectif, mais la subjectivité reste toujours présente dans une recherche qualitative. Pour tenter de limiter le plus possible ce biais, nous avons choisi de tenir un journal de bord tout au long de notre recherche afin de montrer notre transparence et notre position. Nous avons préalablement énoncé notre opinion face à notre sujet de recherche avant de faire les entrevues avec les thérapeutes. Nous avons identifié notre opinion quant à la localisation de la mémoire corporelle dans le corps, la prédisposition et les aptitudes nécessaires du thérapeute pour traiter la mémoire corporelle, le type de patient susceptible de répondre à ce type de traitement et les conditions nécessaires pour optimiser le dégagement de traumatismes chez le patient.

3.2.5.1.3 Description détaillée

La description détaillée de la méthodologie est primordiale afin d'assurer la reproductibilité de la recherche afin de miser sur le côté scientifique de notre recherche. Nous avons également effectué des entrevues : 710 pages de verbatims disponibles sur demande. Ainsi que 184 pages de synthèses d'entrevues publiées en annexe.

3.2.5.1.4 Recherche de l'adversité dans les sources d'informations

La divergence dans la recherche d'informations est importante puisqu'elle nous permet de garder un œil critique tout au long de la recherche. Il s'agit d'obtenir une grande variété d'information et de s'assurer d'une diversité des sujets afin de vérifier s'il y a convergence des propos des participants vers la même opinion. Pour cette raison, nous avons choisi des répondants avec des approches différentes, des opinions différentes, des techniques différentes et des antécédents professionnels différents. La divergence est utilisée ici non pas à des fins comparatives entre les différentes thérapeutiques, mais bien pour accéder au maximum d'informations afin de pouvoir utiliser ces notions pour enrichir le travail ostéopathique.

3.2.5.1.5 Validation du questionnaire de l'entrevue

Pour s'assurer que les questions d'entrevue soient bien formulées et compréhensibles pour les répondants, nous les avons préalablement testées sur un ostéopathe et un psychologue afin d'être certain qu'en plus de l'ostéopathie, les différentes approches pouvaient également comprendre les questions posées.

3.2.5.1.6 Renvoi des résultats aux répondants concernés pour fin de corroboration

Nous avons envoyé à chaque répondant la synthèse de leur entrevue pour fin de corroboration. Ainsi, ils ont pu décider de modifier le contenu de leur entrevue et nous permettre par le fait même, de préciser nos synthèses.

3.2.5.1.7 Intersubjectivité

En plus de la chercheuse qui est encadrée par une directrice, nous avons déjà fait appel à plusieurs personnes ressources sans compter les personnes qui ont été contactées durant notre projet. Le nombre de personnes impliquées dans notre recherche contribue à augmenter sa validité puisque plusieurs discussions ont eu lieu quant au contenu de la recherche, ce qui en augmente l'objectivité.

3.2.5.2 Fiabilité

La fiabilité s'appuie entre autres sur l'approfondissement du sujet par la collecte des données, « en vue d'en explorer les multiples facettes et d'en approfondir assez le sens pour en éliminer l'accessoire et en faire une interprétation plus serrée et tenant compte de leur évolution. » (Poupart et al., 1997) En recherche qualitative, la fiabilité est importante puisqu'elle représente le suivi qui se doit d'être cohérent durant la recherche.

La fiabilité de cette recherche a été assurée par les critères suivants :

- Présentation d'une méthodologie respectant les critères de la recherche qualitative;
- Transparence dans les prises de décisions et de changements de direction au cours de la démarche (tenue d'un journal de bord);
- Encadrement par deux co-directrices lors du protocole de thèse et d'une directrice pour la thèse comme telle;
- Protocole présenté devant jury;
- Pré-lectures de la thèse;
- Thèse présentée devant jury.

3.3 Analyse des données

Dans la recherche qualitative, la cueillette et l'analyse des données se font simultanément. L'analyse commence dès la première collecte de données et elle continue par la suite. (Fortin, 2002) Les données sont ainsi étudiées au cours des entrevues afin de déterminer s'il y a lieu d'explorer de nouvelles questions avec les participants. (Gillis et Jackson, 2002) L'analyse, dans la recherche phénoménologique, a pour but de mettre en évidence les énoncés significatifs et de dégager des unités de sens ainsi que « l'essence » de l'expérience. (Fortin, 2002, 241)

Plusieurs techniques d'analyse ont été mises au point. Les opérations qui en découlent sont :

- Transcription intégrale des entrevues en verbatim;

- Lire attentivement toutes les descriptions pour comprendre le sentiment qui y est exprimé;
- Isoler les phrases qui sont directement liées au phénomène;
- Dégager la signification de chaque énoncé important;
- Rechercher les thèmes et sous-thèmes;
- Donner une description exhaustive qui rend compte de l'essence du phénomène;
- Élaborer une synthèse de l'entrevue de chacun des répondants; (Fortin, 2002)
- Interprétations des résultats.

Nous avons présenté les résultats d'analyse sous forme de graphiques pour regrouper ou compiler l'information des synthèses d'entrevues en thèmes et en sous-thèmes.

3.4 Biais

Les biais d'une recherche qualitative sont multiples:

- l'objectivité du chercheur se fait par la reconnaissance de sa subjectivité à travers le journal de bord;
- la transparence et le détail de la méthodologie utilisée;
- les participants et leur subjectivité;
- le processus de collecte et d'analyse des données.

3.4.1 Biais du chercheur

Le biais relatif au chercheur est principalement dû au fait que dans une recherche qualitative, nous avons souvent tendance à faire place à la subjectivité dans nos propos, dans la qualité du questionnaire et aussi lors de la synthèse et de l'analyse des données. Pour diminuer ce biais, notre objectivité se fait par la reconnaissance de notre subjectivité. Nous avons tenté de recenser le plus fidèlement possible les différents points de vue des auteurs pour arriver à en faire un portrait des plus exacts et clairs. Nous avons également été transparent tout au long de notre démarche et suivie une

méthodologie très rigoureuse. Pour diminuer notre subjectivité, nous avons préalablement établi dans le journal de bord notre vision de la mémoire corporelle avant de faire des entrevues.

Le fait que le chercheur fait lui-même l'entrevue à l'interviewé est un biais méthodologique en soit car il peut amener l'interviewé dans la direction qu'il souhaite. Par contre, le fait que c'est toujours le chercheur qui interview les différents thérapeutes, fait en sorte que s'il veut amener la discussion dans une direction, il aura tendance à toutes les amener dans cette même direction, ce qui diminue l'effet de ce biais. Pour diminuer ce biais, nous avons toujours posé les questions d'entrevue de la même façon à tous les thérapeutes interrogés pour éviter de proposer des réponses dans la façon de formuler nos questions et pour recueillir la pensée réelle des personnes interviewées.

Nous éliminons un autre biais du chercheur en s'assurant d'envoyer la synthèse de l'entrevue à l'interviewé pour nous assurer que nous avons bien résumé et interprété sa façon de penser et nous donner ainsi son autorisation pour le citer.

De plus, nous avons utilisé la même grille d'entrevue pour tous les répondants, que ce soit lors d'entrevue ou par questionnaire écrit (voir en annexe).

3.4.2 Biais de nos croyances

Un autre biais est celui de nos croyances qui est plus profond et difficile à surmonter que celui de nos connaissances. Ainsi, nous avons constaté qu'il est difficile d'élaborer sur un thème auquel nous ne croyons pas et inversement, il est facile d'élaborer sur un thème auquel nous croyons fermement. De plus, il y a la peur du jugement : ceci est une thèse scientifique d'un phénomène encore peu élaboré scientifiquement : la thèse est complexe et beaucoup de discernement est requis. Notre rôle est vraiment de mettre au grand jour une réalité vécue par un grand nombre de personnes.

3.4.3 Biais de la transparence de la démarche

La transparence tout au long de la démarche de la recherche est de mise. La tenue d'un journal de bord a été de mise afin de permettre aux lecteurs de bien comprendre les différentes orientations empruntées par le chercheur, autant au niveau de sa pensée, qu'au niveau de ses recherches littéraires. C'est ce que l'on appelle le processus itératif, inhérent à la recherche qualitative : la démarche évolue tout au long de la recherche, nous en sommes conscients et nous établissons les étapes parcourues.

3.4.4 Biais des participants et de leur subjectivité

En ce qui a trait aux biais des participants, ils peuvent êtres dus au fait que certains d'entre eux ont tendance à cacher la réponse puisqu'elle n'est pas acceptable socialement, ou parce que le participant répond pour plaire au chercheur ou bien même parce que le participant veut garder jalousement sa connaissance, son « secret ». « Ceux qui enseignent ne révèlent pas le secret absolu, soit qu'ils l'ignorent, soit obsédés par un sens élitiste ils pensent que peu d'êtres méritent de recevoir l'enseignement le plus profond. » (Odier, 2005, 8) Nous avons peu de contrôle sur ce biais, sauf l'offre de l'anonymat au répondant.

3.4.5 Biais de questionnaire

Un élément qui semble être un biais au départ, mais qui n'en n'est pas un finalement, c'est le fait que le chercheur demandait aux thérapeutes interviewés s'ils désiraient recevoir d'avance les questions du questionnaire afin de les lire ou de se préparer pour l'entrevue. La grande majorité l'ont refusé afin de rester le plus spontanés possible. Nous pourrions croire que c'est un biais puisque certains ont pu se préparer et d'autres non. Ce biais s'efface à l'étape où le chercheur envoyait le verbatim de l'entrevue en entier à l'interviewé afin qu'il puisse faire les corrections qu'il lui plaisait : enlever des phrases, ajouter des parties, changer des propos ou changer la façon de le dire. Ensuite, le chercheur faisait la synthèse de l'entrevue et la renvoyait à l'interviewé pour s'assurer que le chercheur restait fidèle aux propos du répondant. Ainsi, tous les répondants ont eu la chance d'ajuster leurs propos et ont eu le

temps de réfléchir avant et/ ou après l'entrevue. Ce n'est donc finalement pas un biais en bout de ligne.

Pour éviter d'autres biais en lien avec le questionnaire de l'entrevue, nous avons réalisé qu'il fallait poser toujours les questions de la même façon lors des entrevues pour ne pas laisser entrevoir notre opinion, pour ne pas influencer ou induire les propos du répondant et pour ne pas le diriger où nous le souhaitions.

3.4.6 Biais de la collecte et de l'analyse de données

Pour la collecte des données, la manière de sélectionner les participants pourrait être un biais. Nous nous sommes assurés que les participants choisis remplissaient bien les critères de sélection du chercheur. Par contre, les gens interviewés sont aussi une cause possible de biais puisqu'ils traitent déjà avec la notion de mémoire corporelle et sont moins représentatifs de la population ostéopathique en générale. Le questionnaire utilisé pour les entrevues avec les ostéopathes et avec les praticiens des autres approches thérapeutiques est aussi à considérer puisqu'il est important pour la collecte de données. Il nous a fallu bien préciser les questions qui ont été posées pour parvenir à recueillir des réponses interprétables dans notre analyse de données. La collecte de données s'est faite à travers les sources que la chercheuse peut lire, donc en français et en anglais. Il faut considérer que notre sujet peut être discuté dans d'autres langues, mais nous n'y avons pas accès.

Dans l'analyse des données, une des erreurs parfois commises est de cesser l'étude de façon prématurée. Nous devions donc nous assurer d'avoir atteint une saturation des données avant d'arrêter l'étude. Par contre, au cours de l'étude, nous avons constaté que la saturation de données n'a pu être atteinte puisque nous avons recueillis plusieurs informations divergentes étant donné que nous sommes allés rencontrer des thérapeutes qui travaillent de façons différentes et qui ont des visions différentes. Ainsi, il est difficile d'atteindre une saturation des données. Nous avons par contre atteint une certaine saturation des grandes lignes de notre recherche en lien avec nos questions de recherche initiales.

Lors de l'interprétation des données, nous avons dû rester le plus objectif possible afin d'éviter de donner notre explication favorite. Nous avons dû dépeindre le plus fidèlement possible le portrait de la réalité qui est ressortie à travers la cueillette de données. Donc, nous avons procédé au renvoi de la synthèse des entrevues aux répondants, selon leur désir, pour fin de corroboration.

3.5 Déontologie

Une certaine déontologie de recherche a été respectée selon les critères suivants :

- Le sujet de recherche et les objectifs sont clairement expliqués aux répondants.
- Le répondant est libre d'interrompre l'entrevue à n'importe quel moment.
- L'autorisation de citer les participants sera approuvée par les répondants.
- Renvoi aux répondants de la synthèse de leur entrevue, dans le but de rectifier toute information jugée non représentative de leur pensée.

Chapitre quatrième

L’analyse des données et l’interprétation des résultats

« L’absence d’une preuve n’est pas la preuve d’une absence.»

Gérard Guasch

4.1 L'analyse et l'interprétation des résultats des entrevues et des questionnaires

Ce chapitre comprend les réponses de tous les ostéopathes ainsi que de tous les thérapeutes interviewés des autres approches thérapeutiques durant notre recherche. Nous aborderons la définition de la mémoire corporelle, sa localisation, les moyens pour la contacter ainsi que les différentes méthodes de traitement utilisées. Nous décrirons également ce que les répondants nous ont appris sur les aptitudes, les attitudes et les dispositions du thérapeute et du patient pour travailler avec la mémoire corporelle. Nous ferons des liens entre les révélations des ostéopathes interrogés et les informations provenant des écrits ostéopathiques. À titre complémentaire, nous ferons également des parallèles avec les réponses obtenues des thérapeutes des autres thérapeutiques et des écrits provenant de différentes sources autres qu'en ostéopathie.

4.1.1 La description des répondants

Les données abordées dans ce chapitre proviennent des réponses des vingt-et-un ostéopathes interrogés. Leur expérience clinique varie entre quatre et trente-deux ans et dix-sept d'entre eux enseignent en ostéopathie.

Revenons aux critères de sélection pour les ostéopathes :

- Avoir l'obtention du diplôme en ostéopathie;
- avoir des connaissances sur la mémoire corporelle;
- être membre d'une association ou d'un ordre professionnel de leur pays, et au Québec, être membre de l'ADOQ ou du ROQ;
- être disponible et volontaire pour une entrevue ou un questionnaire;
- être un thérapeute désirant partager ses connaissances.

Tous les ostéopathes interrogés dans la thèse répondent à ces critères.

Les réponses complémentaires proviennent de seize thérapeutes interrogés dont leur expérience clinique varie entre six et vingt-sept ans. Onze d'entre eux enseignent dans leur domaine respectif. Dans les thérapeutes interrogés, il y a un enseignant, psychologue et psychothérapeute spécialisé en programmation neuro-linguistique (PNL), une psychosociologue, une fasciathérapeute, un massothérapeute, une acupuncteure, un professeur de *Qi Gong*, un professeur de Yoga, une enseignante et thérapeute en technique Bowen, une thérapeute en *Rolfing*, une enseignante et thérapeute en libération des cuirasses, une thérapeute en biologie totale, une thérapeute en analyse bioénergétique, une enseignante et thérapeute en polarité, un enseignant et thérapeute en éveil de mémoire corporelle, une enseignante et thérapeute en f*ocusing* ainsi qu'une thérapeute en guérison spirituelle. Les thérapeutiques sont expliquées en annexe 4 afin de comprendre leur vision et les objectifs principaux de chaque thérapeutique.

Les critères de sélection pour les praticiens des autres approches thérapeutiques :

- avoir un minimum de 5 années d'expérience dans leur champ d'expertise;
- avoir des connaissances sur la mémoire corporelle;
- être membre d'une association ou d'un ordre professionnel du Québec;
- être disponible et volontaire pour une entrevue;
- être un thérapeute désirant partager ses connaissances.

Tous les critères de sélection ont été respectés pour tous les répondants des autres thérapeutiques sauf dans deux cas puisqu'ils ne faisaient pas partis d'une association ou d'un ordre professionnel. Nous n'avons donc pas compilé leurs propos dans l'analyse, mais nous avons citer leurs propos à travers la thèse pour décrire certains concepts ou certaines visions. Nous avons, dans ce cas, toujours pris soin de mentionner qu'il s'agissait de répondants non-valides.

4.1.2 Les résultats des réponses des thérapeutes interrogés

Les croyances et les expériences des répondants seront présentées sous différents thèmes que nous avons élaborés à partir des catégories que nous avons déterminées dans les synthèses d'entrevues.

Nous ferons émerger les réalités propres à chacun et les préciserons parfois à l'aide des mots qu'ils ont pris soin de choisir.

Notre sujet soulève différents termes couramment employés dans la littérature mais qui désignent sensiblement tous le même phénomène. Ainsi, avant de questionner les ostéopathes, nous avons dû démêler tous les termes afin de bien les comprendre pour ensuite aller questionner les répondants. Nous devions donc demeurer éveillés aux termes choisis par les répondants pour bien comprendre leurs propos et pour suivre plus facilement leur ligne de pensée afin de les questionner davantage ou de les faire préciser au besoin.

Compte tenu de la nature de notre sujet, nous sommes conscients qu'il est possible de commettre des erreurs d'interprétation de la vision des répondants. Pour minimiser l'influence de notre propre vision du phénomène, nous avons pris soin de rapporter, le plus exactement possible, les mots utilisés par les ostéopathes et thérapeutes interrogés.

4.1.3 Le choix des ouvrages de notre analyse documentaire

Le choix des ouvrages ostéopathiques s'est fait en fonction des auteurs qui parlaient de mémoire corporelle. Nous avons ensuite cherché dans les principaux volumes de Still, de Sutherland, de Becker, de Fulford, de Frymann, de Duval et de Magoun pour y trouver des informations un peu plus secondaires, mais qui toutefois complétaient certaines notions, notamment sur la philosophie ostéopathique, la vision spirituelle des anciens et sur leur vision thérapeutique. Ceux qui décrivent principalement des techniques ostéopathiques ne nous apportaient aucune donnée sur la mémoire corporelle. Certains ostéopathes comme Philippe Hansroul, Thierry Dubois, Bruno Repetto, Jean-Philippe Foissy, Jean-Pierre Aubry, Olivier Auquier, Pierre Corriat, René Briend, Bernard Darraillans, John Upledger, Pierre Hammond, Jean-Pierre Barral, Alain Croibier, Roger Fiammetti, Daniel GrosJean, Patrice Benini et Pierre Tricot ont des visions et des approches qui prennent en considération la mémoire corporelle dans leur traitement. Ce sont principalement les approches somato-émotionnelles, cranio-sacrées et myofasciales qui parlent de mémoire corporelle. Quelques

thèses ostéopathiques nous ont aidés à préciser des informations sur certains principes de traitement mentionnés par Becker, Sutherland et Still. Des articles publiés dans des revues ostéopathiques ont également contribué à l'évolution de nos découvertes ainsi que plusieurs articles tirés de revues contemporaines américaines, françaises et canadiennes. Nous avons trouvé une seule thèse faite sur la mémoire corporelle en ostéopathie par Porzia Portrandolfi déposée à Lognes en France en juin 2000. Nous avons également épluché tous les moteurs de recherche ostéopathiques et les bases de données médicales et scientifiques (*Pubmed, Repère, Biology Digest, Erudit, Consumer Health complete, General science full text, Science reference center, Biomed, JAOA, AOA, IJOM, Medline, Science on line, World cat, World Book on line* et *Ostmed*) pour constater qu'aucune étude n'a été faite sur la mémoire corporelle. Par contre, plusieurs recherches ont été faites sur la mémoire cognitive, mais elles ne nous renseignent que très peu puisque aucun chercheur n'a pu localiser la mémoire dans le corps ou même dans le cerveau. Nous ne les avons donc pas utilisées dans cette recherche.

4.2 L'analyse et l'interprétation du questionnaire écrit et des entrevues audio effectuées auprès des ostéopathes et des autres approches thérapeutiques

Puisque les questions posées aux répondants en entrevues étaient les mêmes que celles du questionnaire, nous avons décidé de faire l'analyse et l'interprétation du questionnaire écrit et des entrevues audio en fonction des thèmes du questionnaire. Les questionnaires écrits comportent des réponses souvent plus courtes, mais qui peuvent être réfléchies et mûries avant d'être transcrites. Les entrevues audio produisent des réponses souvent beaucoup plus longues et élaborées, débordant souvent du cadre de la question, mais combien enrichissantes. Nous tentions à chaque rencontre d'établir un climat de confiance et ainsi, cette méthode de cueillette de données, riche en contacts humains, nous a effectivement donné la possibilité d'approfondir et de nuancer certains thèmes. Et contrairement aux questionnaires écrits, les réponses sont spontanées puisque les interviewés ont très peu de temps de réflexion.

Étant donné que les questions étaient les mêmes pour le questionnaire et pour l'entrevue, nous représenterons les données sous forme de graphiques en combinant les données des questionnaires écrits et des entrevues audio pour une meilleure visualisation et esprit de synthèse.

4.2.1 La présentation des données

Pour simplifier la lecture des résultats et la compréhension des propos, nous avons choisi de présenter, selon les thèmes abordés, d'abord la littérature du point de vue ostéopathique et les résultats des entrevues effectuées avec les ostéopathes, et ensuite la littérature selon les autres approches thérapeutiques et les résultats des entrevues avec les autres approches thérapeutiques. Nous utilisons cette méthode non pas dans le but de les comparer, mais pour permettre au lecteur une meilleure vue d'ensemble. De plus, cela peut nous permettre de venir parfois compléter certaines connaissances en ostéopathie. L'intérêt de séparer les propos provenant de l'ostéopathie des autres approches permet également d'éviter de mixer des données saturées (en ostéopathie) et non-saturées (dans les autres approches).

Nous avons également choisi de présenter les graphiques en séparant les données recueillies auprès des ostéopathes et celles des autres approches thérapeutiques. Nous n'avons fait aucun chevauchement entre les données compilées auprès des ostéopathes et des autres approches thérapeutiques. Mais pour faciliter une compréhension des différentes réponses obtenues entre les ostéopathes et les autres approches, nous avons toujours eu recours à des histogrammes identiques pour chaque point abordé. C'est-à-dire, nous avons déterminé les catégories abordées par tous les répondants et nous avons inscrit ces catégories sur l'abscisse de chaque histogramme ostéopathes et autres approches confondues. Cependant, les données des ostéopathes ne se retrouvent pas dans celles des autres approches et vice versa. C'est ce qui explique que certaines données obtiennent la valeur zéro.

Afin d'uniformiser le langage pour parler des données provenant des ostéopathes et des autres approches thérapeutiques, nous présentons ici un tableau de la terminologie que nous utiliserons.

- Lorsque aucun élément est soulevé, nous utiliserons la terminologie : « aucun ».
- Lorsqu'un élément est soulevé par le premier tiers des répondants, nous utiliserons la terminologie : « la minorité » et « peu ».
- Lorsqu'un élément est soulevé par le deuxième tiers des répondants, nous utiliserons la terminologie : « quelques », « certains » ou « la moyenne ».
- Lorsqu'un élément est soulevé par le troisième tiers des répondants, nous utiliserons la terminologie : « la majorité », « l'ensemble », « la plupart », « de nombreux » et « plusieurs ».
- Lorsqu'un élément est soulevé par tous les répondants, nous utiliserons la terminologie : « tous ».

Compte tenu que nous n'avions pas le même nombre de répondants en ostéopathie et dans les autres approches thérapeutiques, nous avons divisé chacun de ces deux groupes en cinq intervalles. Le tableau ci-dessous (tableau 5, p.195) présente le nombre de répondants ostéopathes et thérapeutes des autres approches pour chaque intervalle.

Tableau 5. Tableau des divisions des répondants

Divisions établies	Nombre de répondants ostéopathes	Nombre de répondants des autres approches thérapeutiques
Aucun	0	0
Premier tiers	1-7	1-5
Deuxième tiers	8-13	6-10
Troisième tiers	14-20	11-15
Tous	21	16

Nous présenterons principalement dix-huit thèmes afin de donner un aperçu et guider la lecture, voici les points qui seront abordés :

- La définition de la mémoire corporelle

- La qualité du contenu de la mémoire corporelle
- Le contenu de la mémoire corporelle
- La localisation de la mémoire corporelle
- La provenance de la mémoire corporelle
- Les méthodes de contact des engrammes
- Les différentes perceptions du thérapeute
- Les moyens de perceptions de la mémoire corporelle
- Les attitudes, aptitudes et dispositions requises du thérapeute
- Les attitudes, aptitudes, dispositions requises du patient
- Les méthodes de traitement des engrammes
- La verbalisation du patient pendant le traitement
- La conscientisation de l'engramme
- Les types d'émotions qui émergent pendant le dégagement des engrammes
- Le chemin par lequel se dégage un engramme
- L'utilité de dégager les engrammes
- Les changements observés après le dégagement des engrammes

4.2.2 La définition de la mémoire corporelle

4.2.2.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Aucun ostéopathe n'explique clairement le phénomène de mémoire corporelle comme tel. Par contre, certains ostéopathes considèrent que le corps conserve la mémoire des événements vécus dans notre vie, mais ne détaillent pas davantage sur la mémoire corporelle.

Dans la littérature ostéopathique, certains ostéopathes pensent que c'est plutôt l'inconscient qui peut mémoriser un accident ou un traumatisme. Selon eux, l'inconscient peut mémoriser l'événement et ce qui s'y rapporte, c'est-à-dire ce qui est perçu par les cinq sens lors du traumatisme.

D'autres ostéopathes soutiennent que dans l'inconscient beaucoup de détails sont enfouis et ces détails expliquent souvent la maladie que la personne peut avoir. Ils croient que pour arriver à comprendre une maladie, la personne doit descendre dans son inconscient pour qu'y soit révélé le pourquoi et le comment du problème.

Nous pouvons donc constater que très peu d'ostéopathes parlent de mémoire corporelle, et pour le peu qui en parlent, aucun ne décrit ce qu'est la mémoire du corps. Ils mentionnent plutôt sa localisation dans le corps.

4.2.2.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes

À la question « Qu'est-ce que la mémoire corporelle? », nous avons constaté qu'il y avait une confusion dans les réponses des interrogés. Les répondants confondent la mémoire comme telle avec ce que celle-ci peut contenir et avec ce qui a pu créer l'engramme dans le corps. Ainsi, très peu mentionnent que la mémoire corporelle est une capacité d'emmagasiner et d'enregistrer des événements produits dans la vie de la personne, dans celles de ses ancêtres et, dans peu de cas, dans leurs vies antérieures. D'autres mentionnent que ce sont des événements négatifs, positifs ou les deux qui créent des empreintes dans le corps. Tandis que d'autres répondants parlent du contenu qui est emmagasiné dans la mémoire corporelle. Pour faciliter la compréhension, nous avons reclassé les réponses des interviewés en trois figures. La première regroupe les définitions de la mémoire corporelle. La deuxième figure est en lien avec ce qui crée des empreintes. Et la troisième représente les informations contenues dans la mémoire corporelle.

Pour bien comprendre les différentes composantes de la mémoire corporelle, nous allons vous les représenter en trois schémas.

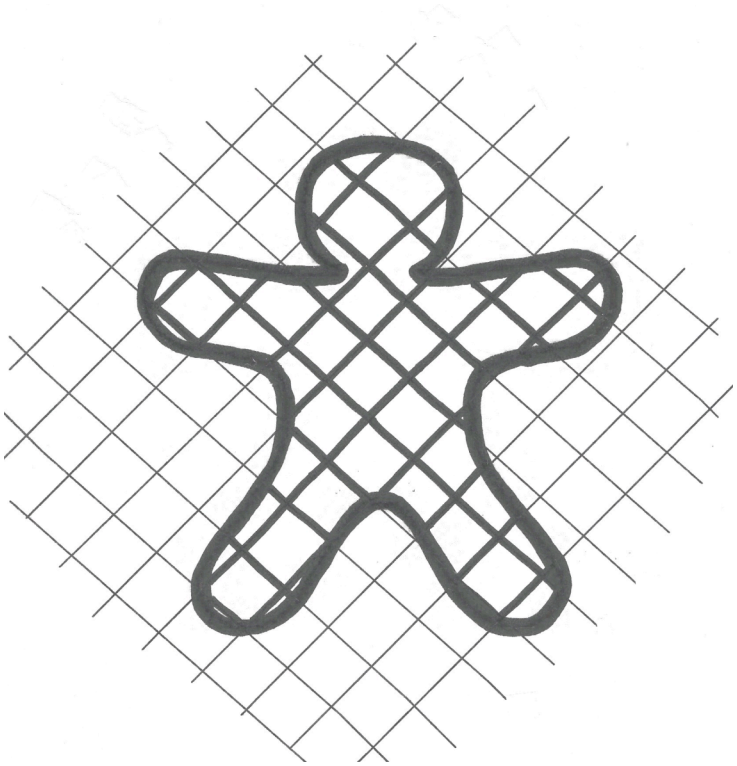
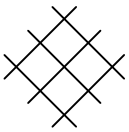
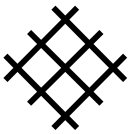


Figure 10. Matrice universelle et individuelle

Légende :



: matrice universelle



: matrice personnelle

La première schématisation que nous avons fait représente la trame universelle et la trame individuelle qui est issue de la trame universelle. Cette trame universelle représente le tissu, la charpente qui relie tout l'univers. Elle serait comparable à la trame d'un tapis. Pour que les fils restent en place, il faut une trame. Le schéma de celle-ci est fait de lignes imaginaires qui maintiennent en place chaque composant de notre corps. (http://www.orifaber.com) En tant qu'humains, nous ne sommes pas juxtaposés, mais reliés, tissés dans cette trame universelle. En quelque sorte, la matrice de chaque

personne serait une individualisation de la matrice universelle. Certains soutiennent que chaque événement est inscrit dans la trame universelle. Elle pourrait donc être considérée comme une banque de données à laquelle nous pourrions accéder par le biais de notre inconscient. (http://www.ghostlab.org)

Dans la trame universelle existe la santé parfaite. Cette santé existe également dans la trame personnelle mais peut être « entachée » par la mémoire corporelle.

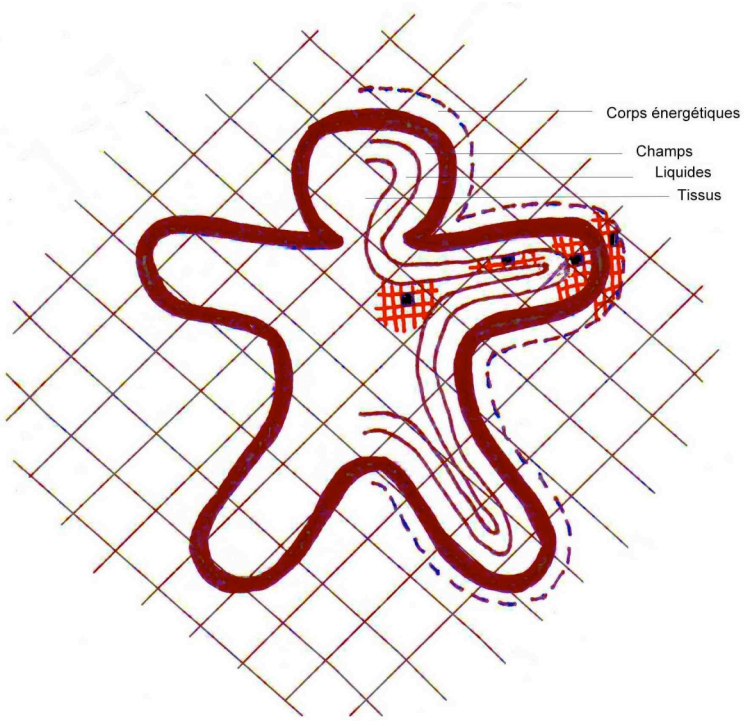
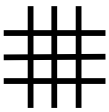


Figure 11. Engramme et mémoire corporelle

Légende :


: capacité d'enregistrement

■ : engramme

Ce deuxième schéma représente les différents niveaux du corps : les tissus, les liquides, les champs et les corps énergétiques. Dans chacun de ces niveaux peut s'imprimer un ou des engrammes

provenant du vécu de la personne, de ses vies antérieures, de sa lignée familiale ou de l'inconscient collectif. Un engramme peut se situer dans un des niveaux du corps mais avoir des répercussions dans d'autres niveaux et ainsi venir influencer plus d'un niveau à la fois.

Chaque niveau du corps contient une capacité de mémoire, d'emmagasinage d'informations. Dans capacité peut s'enregistrer de l'information. L'information qui peut s'enregistrer s'appelle engramme. L'engramme est en quelque sorte une trace qui s'est cristallisée dans un niveau du corps et qui contient une information soit négative ou positive. L'engramme peut être créé par un traumatisme, un événement, une croyance, un archétype, une habitude, une posture, un caractère physique ou par des choses vues ou entendues. Nous parlons d'information négative ou positive puisque les répondants mentionnent que ce qui s'imprime provient de choses négatives ou positives car selon eux, l'événement doit automatiquement être associé d'une émotion pour s'imprimer dans le corps. Très peu pensent que le corps peut être imprimé par des événements neutres puisqu'il nous semble pratiquement impossible que nous vivions quelque chose de neutre et sans émotion car nous sommes émotion.

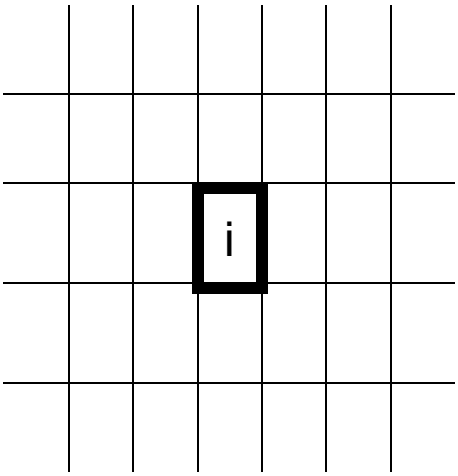


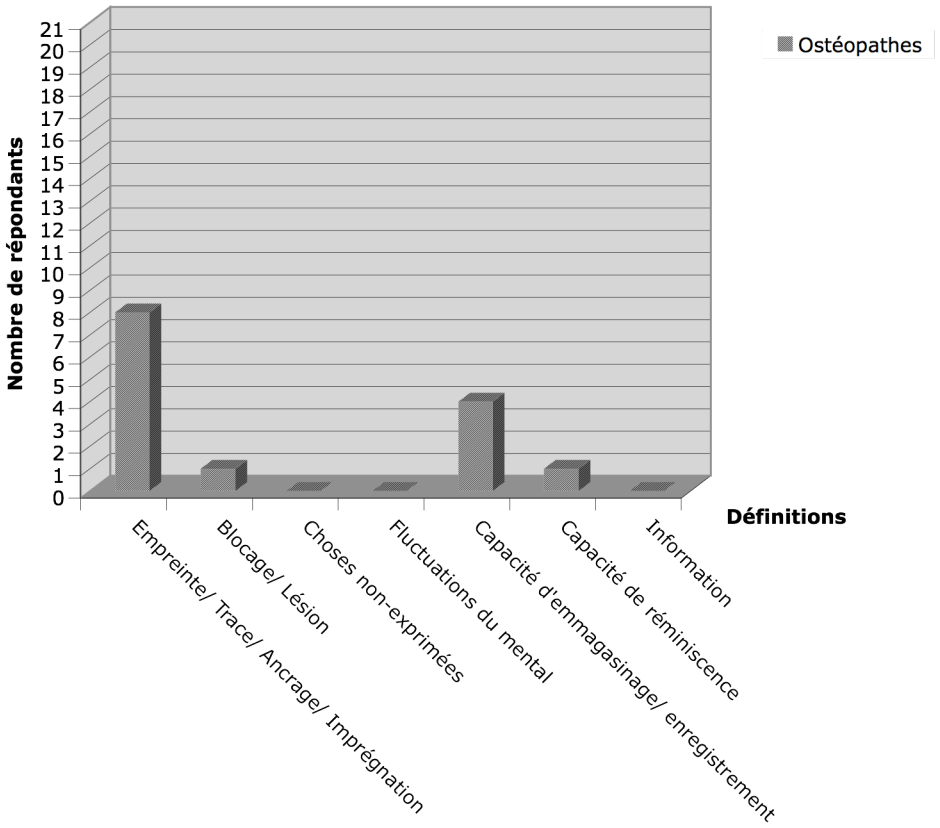
Figure 12. Information contenue à l'intérieur d'un engramme dans une capacité d'enregistrement

Légende :

☐ : engramme

i : information contenue dans l'engramme

Ce schéma représente l'engramme situé dans la capacité d'emmagasinage qui contient l'information de ce qui s'est cristallisé dans le corps, comme par exemple un traumatisme ou un événement. Nous retrouvons donc l'engramme dans le niveau du corps où il s'est imprimé. Ainsi, lorsque le thérapeute entre en contact avec l'engramme, il peut arriver que le patient ait une réminiscence de l'émotion et du souvenir contenus dans l'engramme.



Graphique 1. Définition de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Une capacité d'emmagasinage

La minorité des ostéopathes ont répondu précisément à la question, c'est-à-dire, qu'ils ont répondu que la mémoire corporelle est une capacité d'enregistrer et d'emmagasiner de l'information dans le corps.

Selon Pierre Tricot, D.O., la mémoire corporelle est « la faculté de retenir une information et de la retrouver pour l'utiliser ultérieurement, consciemment et surtout le plus souvent inconsciemment ».

Philippe Hansroul, D.O. nous répond que « la mémoire corporelle enregistre toutes les expériences du corps et adapte la stratégie posturale et comportementale de la personne autour du vécu de ses expériences ».

Pour Danielle Laferrière, D.O., la mémoire du corps emmagasine les événements vécus dans notre vie et cristallise l'énergie du traumatisme dans un lieu du corps. « Ce lieu peut être là depuis la naissance, porteur d'un secret ancestral, ou présent depuis un événement marquant dans notre vie. » Elle mentionne qu'il se crée une empreinte dans le corps « parce que la personne n'a pas pu être reconnue quand l'événement s'est passé, ou que la personne n'était pas apte à accueillir ce qui se passait à ce moment-là ».

Un engramme

Plutôt que de définir la mémoire corporelle, certains ostéopathes ont répondu que c'est de l'énergie cristallisée. En réalité, c'est cette cristallisation d'énergie, cet engramme, qui contient l'événement vécu. Mais pour eux, la mémoire corporelle est une empreinte, une trace, une imprégnation ou un ancrage qui se crée dans le corps à différents endroits selon l'événement.

Pour Geneviève Forget, D.O., la mémoire corporelle, du moins la mémoire physique, « comporte des engrammes de force physique et des lignes de force ou charges tensionnelles qui sont entrées dans la trame fasciale, dans la structure de tenségrité qui ont modifié l'aspect collagénique et colloïdale des tissus ». Elle mentionne que la mémoire corporelle peut aussi être une empreinte émotionnelle et/ou embryonnaire, donc « une charge émotionnelle qui s'engramme dans la trame liquidienne de la personne ». Geneviève Forget D.O. ajoute que les champs de l'être humain peuvent également comporter une empreinte créée par une charge vibratoire occasionnant ainsi une distorsion dans la trame énergétique du corps.

Pour Stéphane Trudeau, D.O., « la mémoire corporelle est un ancrage qui se fait dans le corps ». Selon lui, l'ancrage peut provenir d'un choc physique, émotionnel ou psychique. Mais il mentionne que tout choc est perçu par nos sens, donc par notre corps. « Peu importe l'expérience, elle provient du sens physique comme la vue, l'odorat, l'ouïe ou le toucher. Il y a un lien direct avec le corps. »

Pierre Lafleur, D.O. nous répond que la mémoire corporelle est l'ensemble des situations et des événements qui nous marquent et qui s'impriment dans le corps. Il ajoute que l'imprégnation se fait dans le corps, mais également dans la Véritable Nature de la personne.

Pour Pierrette Cyr, D.O., c'est « une empreinte de nos différents programmes qui sont inscrits dans nos cellules. » Pour elle, « tout ce que nous vivons est marqué dans notre corps ». Elle compare le corps à un ordinateur qui est un espace vide où nous pouvons y mettre de l'information.

Roger Fiammetti, D.O la définit comme étant « la trace fasciale du ressenti tissulaire en relation avec le système limbique et l'hypothalamus ». Pour lui, l'empreinte que l'événement laisse sur le corps se retrouve dans les fascias mais également dans le système limbique. Selon Fiammetti D.O., lorsqu'il y a reviviscence d'un traumatisme, le souvenir provient du corps fascial et du système limbique qui avaient enregistré l'événement.

Une vibration

Pour Denise Laberge, D.O., « la mémoire corporelle une vibration qui entre en résonance avec quelque chose qui nous appartient. Finalement, une mémoire qui se manifeste est une résonance. »

Un blocage, une lésion

Pour peu de répondants la mémoire corporelle n'est pas vue comme une simple trace, mais plutôt comme un blocage, comme une lésion dans le corps.

Comme Alexandre Payot, D.O. le dit, la mémoire corporelle « c'est tout simplement une lésion que le corps a gardé en mémoire. C'est tout ce que le corps ne laisse pas complètement passer après une intervention extérieure ou intérieure. » Pour le répondant, ces lésions sont présentes parce que la personne n'a pas réussi à pardonner l'événement et à le laisser passer. Donc pour le répondant, la mémoire c'est ce qui reste, c'est-à-dire les agrégats dans le filtre que la personne a conservé parce qu'elle n'a pas pu pardonner.

Une capacité de réminiscence

Finalement, une minorité a répondu que la mémoire corporelle est une capacité de réminiscence (lexique, p.xx).

Geneviève Forget, D.O. nous répond que « la mémoire corporelle correspond à une possibilité ou à une capacité de réminiscence que possède le corps et qui peut s'effectuer aux différents niveaux de la matière vivante ».

En regardant l'ensemble des réponses, nous pouvons bien distinguer la confusion qui existe dans les réponses des ostéopathes concernant la définition de la mémoire versus la cristallisation d'énergie qui contient l'information de l'événement vécu.

Nous constatons que les ostéopathes confondent les concepts entourant la mémoire corporelle peut être parce qu'il n'y a rien de clairement expliqué ni détaillé dans la littérature à ce sujet. Il y a une confusion entre la mémoire qui est une faculté, une capacité d'enregistrement et le contenu de ctte mémoire. Il n'existe aucun livre qui décrit bien la notion de mémoire corporelle, où elle se localise et ce qu'elle comprend. Ce que nous retrouvons dans les écrits ostéopathiques c'est ce qui crée un engramme, un blocage dans le corps, mais très peu sur ce qu'est la mémoire elle-même.

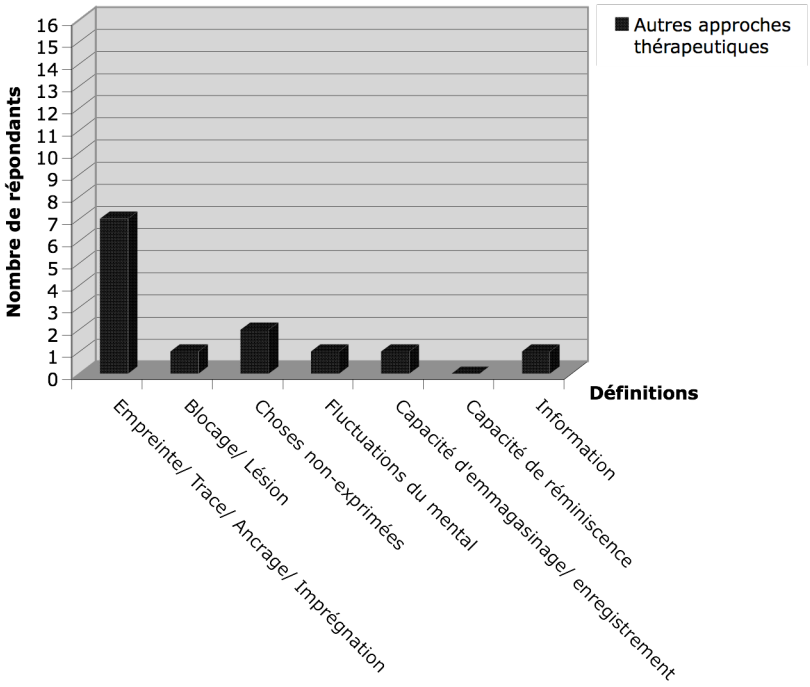
Ce graphique montre que les ostéopathes ont très peu de connaissances au sujet de la définition de la mémoire corporelle. La majorité décrivent davantage ce qui s'inscrit dans le corps, comme une

empreinte, une imprégnation ou un blocage, au lieu de décrire la mémoire corporelle comme une capacité d'enregistrement et d'emmagasinage d'informations.

4.2.2.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Dans la littérature provenant des autres approches thérapeutiques, le corps conserve la mémoire de tout ce que nous vivons et que nous refoulons. Pour ces différents auteurs, le corps contient le langage de l'inconscient. Ce que nous avons refoulé, ce que nous avons mis aux oubliettes, mais que notre corps sait, que notre inconscient connaît, c'est la mémoire du corps.

4.2.2.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 2. Définition de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Une capacité d'emmagasinage

Une minorité d'interrogés ont répondu que la mémoire corporelle est une capacité d'emmagasiner de l'information.

Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, nous mentionne que « la mémoire corporelle est la capacité qu'a la cellule d'emmagasiner des événements ».

Un engramme

Quelques répondants des autres approches thérapeutiques ont également confondu la définition de la mémoire corporelle avec une empreinte, créée par un événement, qui contient l'information de ce qui s'est passé.

Le répondant numéro un que nous avons interviewé, psychothérapeute et psychologue, nous parle de la mémoire corporelle comme un ancrage qui se situe dans le corps. Selon lui, pour que le souvenir (lexique, p.xx) du traumatisme (lexique, p.xx) remonte à la conscience, il suffit d'une émotion, d'un état psychologique ou un symptôme physique qui est relié à l'ancrage pour le raviver. « Donc, la mémoire corporelle passe à travers toute la physiologie et l'état émotif de la personne et la ramènent dans une trame du passé au moment de l'événement traumatisant. »

Pour Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, la mémoire corporelle « c'est ce que nous vivons qui s'imprègne dans le corps et s'exprime quotidiennement à travers le non verbal, les gestes et les actions ».

Pour Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, la mémoire corporelle est comparable à un aquarium rempli de poissons. C'est-à-dire que le corps serait au départ comme un aquarium sans poisson qui accumule avec le temps des poissons par les événements de notre vie, par ceux de nos vies passées et par ceux de notre lignée familiale, et s'additionnent pour finalement « boucher » la lumière passant dans ce canal, dans cet aquarium. « La personne est comme un canal d'énergie où circule des

poissons (empreintes, blocages). » Selon elle, le but ultime est d'être capable d'enlever les poissons ou de les rendre suffisamment mobiles pour qu'ils laissent passer la lumière dans le canal.

Pour Sylvie Robitaille, acupuncteure, la mémoire corporelle est une imprégnation créée par un choc. Pour elle, il y a eu imprégnation parce que la personne n'a pas pu exprimer ce qu'elle ressentait. Pour la répondante, ce qui fait qu'une personne aura ou non une empreinte dans son corps, suite à un traumatisme, dépendra du pouvoir de rebond de l'individu. « Et ce pouvoir est inhérent à la cellule. »

Une information

Peu ont mentionné que la mémoire corporelle est une information localisée dans le corps.

C'est le cas pour Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*. Il mentionne que « c'est une information du passé qui ne réside pas seulement dans le cerveau, mais c'est une mémoire des traces du passé qui sont dans le corps ».

Une fluctuation du mental

Selon peu de répondants, comme Hervé Blondon, professeur de yoga, la mémoire corporelle peut se définir « comme étant un état dans lequel le corps est teinté des fluctuations du mental ». Pour ce répondant, la mémoire corporelle est liée aux sensations, c'est-à-dire tout ce qui est dans le mental est ressenti et tout ce que la personne ressent est pensé.

Nous constatons que les répondants des autres approches thérapeutiques confondent aussi les concepts entourant la mémoire corporelle. Très peu expliquent que la mémoire est une capacité d'enregistrement et d'emmagasinage, mais d'autres la confondent avec ce qui crée un engramme mais surtout ce qu'un événement peut créer dans le corps, c'est-à-dire une empreinte, une trace.

4.2.3 La qualité du contenu de la mémoire corporelle

4.2.3.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les certains écrits ostéopathiques, il est dit que l'émotion est un trouble suscité par un événement agréable ou déplaisant, accompagné de manifestations physiques. Certains ostéopathes mentionnent que ce n'est pas seulement un événement malheureux ou traumatisant qui est intégré, mais qu'un événement heureux peut tout aussi bien l'être.

Certains écrits affirment que toutes les émotions s'inscrivent dans le corps, et ce, déjà même au stade fœtal dans le ventre de la mère. Ne pouvant pas parler ou s'exprimer, dès que le bébé vit des émotions, il les conserve dans son corps. Et s'il ne peut exprimer ses émotions, cela entraînera des problèmes physiques.

Selon les auteurs, pour qu'une lésion se crée, cela ne provient pas seulement d'un traumatisme émotionnel, mais cela peut provenir également d'un traumatisme physique, toxique, chimique, métabolique, thermique, spirituel ou temporel. Selon d'autres, la force de l'engramme serait proportionnelle à l'ampleur du traumatisme. Mais plusieurs autres facteurs importent dans un traumatisme:

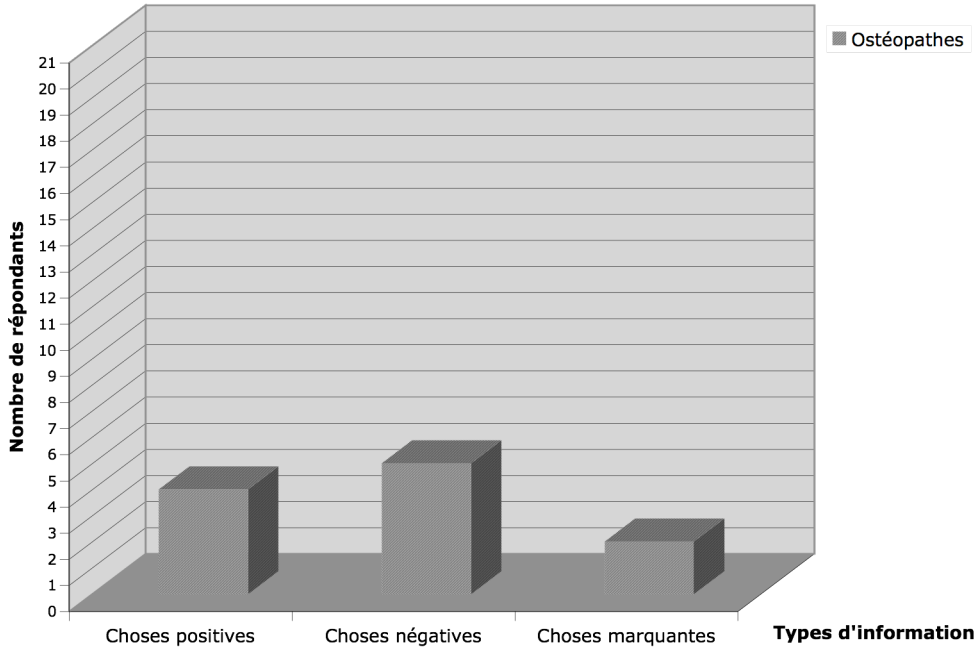
- la force de l'impact qui est entrée dans le corps
- la vélocité de l'impact
- le vecteur de l'impact
- la répétition d'un événement
- la durée de l'événement, la localisation du choc
- le type de traumatisme
- l'âge de la personne
- l'état de santé de la personne
- la capacité du corps à dissiper l'énergie traumatique
- les traumatismes antérieurs

- l'état émotionnel de la personne au moment du traumatisme
- la résilience de la personne en considérant l'état de son terrain préalable

Nous pouvons constater que selon les ostéopathes, les émotions positives et négatives et que les événements heureux et malheureux peuvent s'inscrirent dans le corps, et ce, même depuis l'âge fœtal. Il semble que lorsque la personne n'arrive pas à exprimer ce qu'elle ressent, cette émotion s'imprime. D'ailleurs, beaucoup d'auteurs mentionnent que : « ce qui ne s'exprime pas s'imprime ». Mais il n'y a pas que le traumatisme émotionnel qui peut créer une empreinte. Tous traumatismes, peu importe de quel ordre ils sont, peuvent créer des blocages dans le corps. Mais nous constatons qu'à travers les écrits ostéopathiques, il est mentionné que c'est la notion d'émotion rattachée à l'événement qui fait qu'une empreinte se crée. Mais comme mentionné, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte lors d'un engramme.

Par une palpation aiguisée, l'ostéopathe est en mesure de sentir les forces d'impact entrées dans le corps, le vecteur de l'impact, la localisation du choc et le type de traumatisme survenu. L'ostéopathe peut même arriver à questionner le corps pour savoir quelle est l'émotion reliée à l'engramme afin d'aider le patient à en prendre conscience pour s'en libérer.

4.2.3.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 3. Qualité du contenu de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Ce graphique représente les réponses que les interrogés ont faites à la question « Qu'est-ce que la mémoire corporelle? ». Mais au lieu d'en faire une définition, ils ont plutôt mentionné ce qui crée une empreinte dans le corps.

Comme nous pouvons le constater, sept répondants parmi les vingt-et-un répondants ostéopathes interrogés, ont répondu que pour qu'il y ait une empreinte dans le corps, il faut que l'événement vécu soit teinté d'émotions. Selon eux, ce ne sont pas que des événements négatifs qui marquent, mais également des événements positifs qui s'impriment dans le corps.

La minorité ont précisé que l'important c'est que l'événement doit être marquant pour que l'information s'imprime dans le corps. D'ailleurs, Danielle Laferrière, D.O. nous répond que pour qu'une empreinte

se crée, il doit y avoir un événement marquant. Si l'événement n'est pas marquant, cela ne s'imprime pas dans le corps.

Peu de répondants mentionnent que l'engramme se forme seulement si l'événement est négatif. Selon Diane Laflamme, D.O., « pour qu'il y ait un blocage qui se crée,'l faut que ce soit un élément négatif qui se vive ». Pour elle, une joie extrême ne peut pas créer de blocage puisque « tout ce qui touche à ce qui est sain ne peut être cristallisé ».

L'ensemble des autres répondants ostéopathes croient qu'autant les éléments négatifs que positifs peuvent créer un engramme dans le corps.

Pour Denyse Dufresne, D.O., « tout ce qui entre en nous et nous touche » peut créer une empreinte.

Dino Muzzi, D.O. pense que pour qu'il y ait une tension, il y a toujours une émotion associée. Mais l'émotion peut être soit négative soit positive. Pour lui, il existe quatre éléments qui font qu'une émotion va s'imprimer dans les tissus versus une autre qui ne s'imprimera pas : « La force de l'émotion, la durée, la répétition de l'émotion et le terrain préalable de la personne ».

Pour Robert Rousse, D.O., « tout dépend de comment est vécu l'émotion à l'intérieur de la personne. » Il ajoute que cela varie selon le niveau de profondeur où l'événement est entré. Et « ce qui fait que l'événement entre à un niveau plus qu'à un autre c'est la perméabilité du système ».

Au bout du compte, il est clair que l'important n'est pas tant que l'événement soit négatif ou positif, mais qu'il soit empreint d'une émotion pour créer un engramme dans le corps. Ce qui signifie qu'en tant qu'ostéopathe, il ne faut jamais négliger le côté émotif relié à l'événement qui est contenu dans l'engramme. Mais plusieurs ostéopathes nous ont partagé qu'ils n'osent pas ou ne veulent pas embarquer dans la sphère émotive par manque de connaissances, par insécurité ou par peur de s'improviser psychothérapeute jugeant que ce n'est pas leur travail. Mais à la lumière des écrits

ostéopathiques et des réponses de plusieurs thérapeutes interrogés, comment peut-on mettre la sphère émotive de côté quand nous remarquons qu'elle fait partie de l'engramme et qu'en dégageant l'engramme des émotions se libèrent? Il faut peut-être considérer qu'il faut se soucier également de la charge émotive pour arriver à dégager le blocage et ce qu'il contient de façon complète.

4.2.3.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Les écrits des autres approches thérapeutiques expliquent bien le phénomène de rétention de l'émotion. Si l'expérience affective est trop pénible pour la personne et que la charge de tension dépasse ses capacités à les contenir, le psychisme n'arrivera pas à élaborer l'émotion en représentations de choses et imprimera l'émotion dans le corps de la personne. Pour certains, les émotions ont des énergies qui ne peuvent être indéfiniment contenues ou réprimées. Ainsi, lorsque nous ne pouvons pas ou choisissons de ne pas exprimer ce qui se passe, ce sentiment s'imprime dans le corps de la personne. Donc, il est clair que si des changements émotifs se produisent, il y aura invariablement des changements physiques et vice versa.

Certains sont aussi d'avis que les émotions influencent le corps car plus l'émotion en lien avec un souvenir est forte, plus intense en est le souvenir et plus il est probable qu'il ne sera pas conscient. Et plus le souvenir est fort, plus il affecte la santé, qu'il soit ou non conscient.

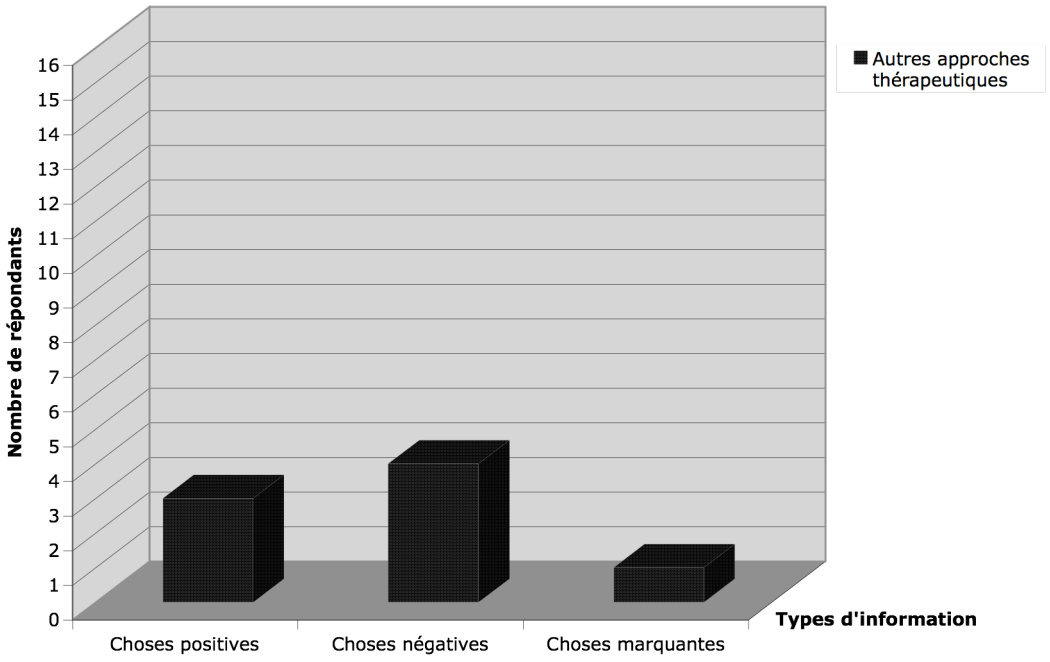
Dans les écrits des autres approches, certains affirment que toute pensée ou perturbation émotive affectent vraiment la santé puisqu'ils mentionnent que l'émotion peut diminuer l'efficacité du système immunitaire. Donc, les émotions positives et/ou négatives affectent la santé et l'homéostasie de la personne en diminuant ses défenses immunitaires. Ainsi, les émotions d'une personne peuvent affecter l'homéostasie du corps, causer des problèmes physiques et conduire à la maladie. Il semble donc qu'il ne faut surtout pas négliger les émotions puisqu'elles ont un rôle majeur dans la santé des gens.

Plusieurs écrits mentionnent que tant que le corps est en équilibre, nos systèmes sont aussi en équilibre. Mais si l'état d'équilibre se brise, nous n'avons plus les moyens immunitaires pour nous défendre. Pour cette raison, nous ne devons jamais négliger le terrain de la personne, puisqu'un terrain déjà altéré rend la personne et son organisme plus vulnérable aux différents traumatismes et conflits que la personne vit. De cette façon, les traumatismes, la peine, une série de stress atteindront davantage la personne et l'affecteront encore plus sur le plan physique, mental et émotionnel qu'une autre personne ayant un terrain plus fort et équilibré.

Pour certaines thérapeutiques, la maladie est une matérialisation du mal émotionnel non exprimé et gardé et matérialisé dans le corps. Les sphères physique, mentale et émotionnelle de la personne participent à l'équilibre du corps et si une d'entre elles est affectée, les autres peuvent l'être également et se déstabiliser pour conduire à une maladie.

Certains écrits mentionnent que la maladie comporte toujours un aspect psychologique et un aspect corporel. Mais il semble plus facile de croire que les maladies que nous vivons sont occasionnées par un élément extérieur plutôt que par nos émotions ou notre comportement. Mais les gens préfèrent continuer de penser que leur maladie est de source héréditaire ou alors due à une substance étrangère ou à la pollution.

4.2.3.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 4. Qualité du contenu de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Peu de personnes interrogées nous ont répondu que pour qu'une empreinte se forme, la personne doit avoir vécue un événement qui est soit négatif, soit positif ou négatif ou encore que cet événement doit avoir été marquant.

Pour peu de répondants, une empreinte se crée seulement si l'événement a été marquant. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, considère qu'une empreinte se forme lorsque l'expérience vécue crée un stress. Elle mentionne que plus l'événement est marquant, plus grande sera la trace laissée dans le corps. Sylvie Bérubé croit que « l'inconscient retient seulement ce qui a été difficile puisque ce qui a été facile a passé comme dans du beurre ». Elle précise que des événements positifs peuvent être éprouvants, mais on oublie ce qui a été facile.

Pour la plupart des répondants, autant les moments heureux que les moments malheureux ou traumatisants peuvent laisser des marques dans le corps. Josée Lachance, fasciathérapeute, mentionne que « la mémoire qu'un individu porte n'est pas seulement celle des traumatismes vécus, mais de tout ce qu'il vit incluant les bons moments de sa vie ».

Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, soulève un point important : les thérapeutes ont souvent l'impression que ce sont principalement les événements négatifs et traumatisants qui peuvent marquer une personne. Mais ils ont cette vision particulièrement parce que les gens ne consultent pas pour ce qui va bien, mais pour ce qui va mal. C'est d'ailleurs assez rare que les thérapeutes traitent ce qui va bien dans le corps.

Ainsi, nous voyons que les thérapeutes des autres approches croient que les événements positifs, mais principalement négatifs peuvent créer une empreinte dans le corps, mais qu'en traitement, nous traitons majoritairement ce qui va mal dans le corps, donc les lésions et les blocages. Ce qui implique qu'il ne faut pas s'attendre à ce qu'il n'y ait que des traumatismes ou des éléments négatifs qui soient contenus dans les empreintes, mais également de bonnes choses et des émotions positives. Alors dans cette optique, nous ne pourrions plus utiliser simplement le terme « traumatisme » pour désigner ce qui s'imprime dans le corps puisqu'il semble que des événements non traumatisants et heureux peuvent aussi s'imprimer. Mais il semble que pour certains répondants, il faut qu'une composante émotive soit associée à l'événement pour qu'une empreinte soit possible. Cette vision soulève le fait que nous portons en nous que ce qui a été marquant. Mais nous pouvons le voir sous un autre angle en considérant qu'il soit possible que nous portions la trace de tout ce que nous avons vécu, traumatisant ou non, important ou non, marquant ou non. Que nous portions toute notre histoire, mais sans être nécessairement sous forme d'engramme, mais seulement placée quelque part dans notre corps ou dans notre cerveau. Il n'est pas encore possible de confirmer cette hypothèse puisque aucun chercheur n'a encore réussi à localiser la mémoire cognitive dans le corps ou dans le cerveau, ils sont encore moins au courant de ce qui crée un engramme.

4.2.4 Le contenu de la mémoire corporelle

4.2.4.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Notre vécu

Dans les écrits ostéopathiques, nous retrouvons des ostéopathes qui soutiennent que le corps contient toute notre histoire depuis le début de notre vie. Ils mentionnent que ce vécu débute même pendant la gestation puisque le fœtus ressent toutes les émotions, les états d'âme, les peurs et les questionnements de sa mère.

La lignée familiale

Certains ostéopathes mentionnent que s'imprime également dans le corps du fœtus les traumatismes émotifs et physiques de la vie de la maman et ceux vécus pendant la grossesse. À l'état embryonnaire, le fœtus porte en lui tout le bagage génétique des parents et de sa lignée familiale ainsi que de tous les non-dits, les émotions et les traumatismes provenant des générations antérieures. Donc, en plus de porter son propre vécu, la personne porte également le vécu de sa lignée familiale.

Les traumatismes

Lors d'un traumatisme, une quantité d'énergie se transmet aux différents tissus et l'énergie de l'impact s'emmagasine dans le corps. Une certaine quantité d'énergie persiste au sein des tissus. Certains tissus sont capables de se déformer et de reprendre leur forme initiale si l'énergie ne dépasse pas un certain seuil de déformation. Dépasser ce seuil, les tissus restent déformés. Certains ostéopathes mentionnent que le corps conserve le traumatisme en mémoire et continue à déformer le corps et les tissus même longtemps après le choc. C'est une raison pour laquelle, en tant que thérapeutes, nous ne pouvons pas négliger les traumatismes survenus il y a longtemps sachant qu'ils continuent d'occasionner des problèmes et des déformations dans le corps.

La mémoire originelle

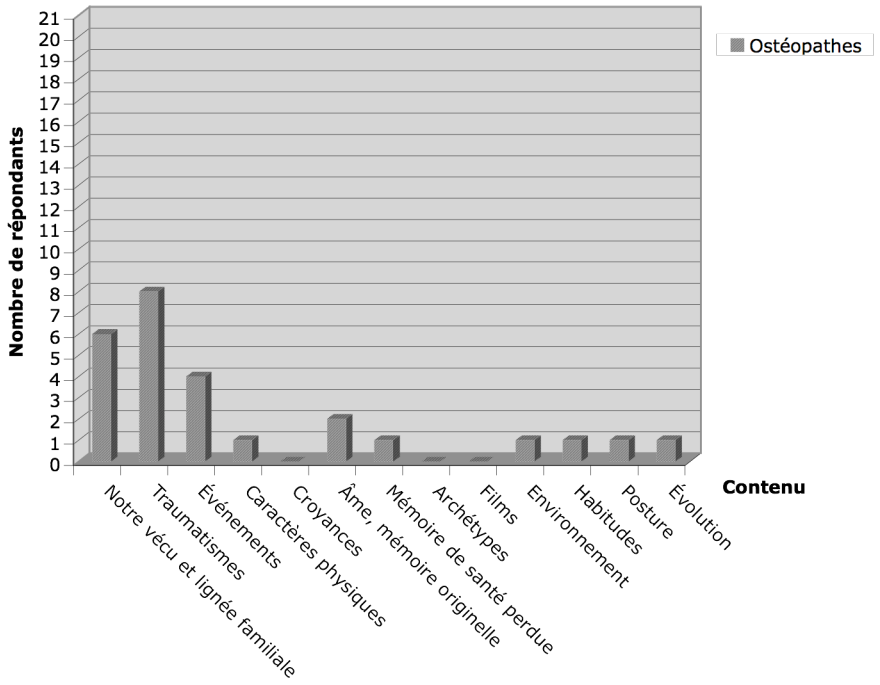
Dans certains écrits ostéopathiques, il est dit que la santé n'est jamais perdue et ne peut être lésée. Le corps n'oublie jamais son état de santé originel et cherche constamment l'équilibre et son maintien. Ces ostéopathes mentionnent que même dans les pires situations, cette santé est toujours présente. Le corps se souvient toujours de ses origines puisque, selon Still, D.O., Dieu est constamment présent dans chaque être humain. Le concept de Dieu, d'Être suprême, d'Intelligence supérieure revient beaucoup dans les écrits des anciens ostéopathes autant pour mentionner qu'il est possible de se connecter à cette Intelligence qui est présente dans le corps afin de la percevoir et également pour travailler en concert avec elle.

La mémoire de l'évolution

Certains ostéopathes mentionnent que toute l'histoire du monde est inscrite dans les cellules de chaque personne. Jean Ratte, D.O. précise que toute l'histoire du monde provoque des conditionnements qui sont hérités des différents stades évolutifs.

4.2.4.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes

Cette catégorie décrivant le contenu de la mémoire corporelle découle également de la définition de la mémoire corporelle selon les répondants, mais où ceux-ci ont plutôt décrit ce qui s'imprime dans le corps et non pas ce qu'est la mémoire corporelle.



Graphique 5. Contenu de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Notre vécu et celui de la lignée familiale

Sur les vingt-et-un répondants, six ont mentionnés ce qui s'imprime dans le corps au lieu de donner une définition de la mémoire corporelle. Sur ces six répondants, la majorité mentionnent que la mémoire corporelle est la mémoire de notre histoire, de tout notre vécu. Comme Pierre Lafleur D.O nous le mentionne : « c'est la vie des gens, leur(s) histoire(s) personnelle(s) et celle(s) de leur(s) lignée(s) familiale(s) qui sont incrustées à l'intérieur de leurs cellules ». Pour la plupart des répondants, il semble que tout ce qu'une personne vit s'inscrit dans son corps. D'autres ajoutent que même ce que leurs ancêtres ont vécu s'inscrit également dans leur corps. Entre autres par génétique, c'est-à-dire par la transmission des caractères génétiques de génération en génération, mais aussi et par phénomène épigénétique, c'est-à-dire toutes modifications transmissibles et réversibles de la fonction des gènes ne s'accompagnant pas de changement des séquences nucléotides de l'ADN.

Les traumatismes

Pour l'ensemble des répondants, la mémoire corporelle est la mémoire des traumatismes vécus dans notre vie. Benoit Yergeau, D.O. mentionne que « la mémoire corporelle c'est la mémoire d'impacts, de traumatismes dans le corps qui ont marqué la personne et qui ont pénétré ses défenses sans que celle-ci ait été suffisamment résiliente pour éviter qu'il y ait une lésion ». Pierre Lafleur, D.O. nous répond que « la mémoire corporelle peut être en fait la mémoire de tout ce que nous avons vécu dans notre vie comme traumatismes physiques, émotionnels ou toxiques ». Stéphane Trudeau, D.O. ajoute que ce peut aussi être un choc psychique. Et Alexandre Payot, D.O. mentionne que ce peut être un traumatisme spirituel. Pour François Amigues, D.O., ce peut être physique, émotionnel, psychique, spirituel ou transgénérationnel. Finalement, tous traumatismes physiques, émotionnels, psychiques, toxiques, spirituels ou transgénérationnels peuvent venir créer une empreinte dans le corps.

Les événements

Pour quelques répondants, la mémoire corporelle est la mémoire des événements vécus dans notre vie. Pour Philippe Hansroul, D.O., « la mémoire corporelle enregistre toutes les expériences du corps depuis la naissance et même avant ». Robert Rousse, D.O. pense la même chose, mais précise qu'il n'emploie pas le mot « traumatisme », mais « événements » puisqu'il constate que ce n'est pas toujours un traumatisme qui s'imprime dans le corps. Mais pour Danielle Laferrière, D.O., la mémoire corporelle peut également être la mémoire des événements, mais elle tient à préciser que ceux-ci doivent être marquants pour qu'une empreinte se crée. Il y a donc des répondants qui pensent qu'un simple événement suffit pour s'imprimer tandis que d'autres soutiennent qu'il doit être traumatisant pour créer une empreinte dans le corps.

Les caractères physiques

Pour très peu de répondants, la mémoire corporelle c'est la mémoire des caractères physiques. Denyse Dufresne, D.O. nous répond que la mémoire du corps « c'est entre autres la mémoire des caractères physiques et la mémoire des caractères des choses qui arrivent autour ».

La mémoire originelle et la mémoire de la santé perdue

Une minorité de répondants pensent que le corps contient une mémoire originelle, c'est-à-dire, une mémoire qui fait référence à une santé parfaite, à un état sans maladie. C'est ce que Monique Dagenais, D.O. avance : « Il y a une mémoire qui est toujours parfaite, la mémoire originelle. » Selon elle, « cette mémoire peut être entachée par des traumatismes ou des conflits qui créeront des blocages, des densités ». Pour peu de répondants, comme Benoit Yergeau, D.O., « la mémoire corporelle concerne aussi la mémoire d'un état de santé perdu ». « C'est-à-dire que la structure en lésion est en quelque sorte « consciente » de ne plus être en harmonie avec la Santé. » Cette notion est bien intéressante puisqu'elle signifie que le corps aurait deux différentes mémoires : la mémoire de la santé qui est toujours présente dans les lésions, et la mémoire des traumatismes qui s'inscrit « par-dessus » la mémoire de la santé. Ce serait la raison pour laquelle il est possible de se « connecter » à la santé lorsque nous traitons une lésion puisque cette mémoire de Santé est constamment présente et ne disparaît jamais. C'est aussi pourquoi, selon nous, que les ostéopathes comme Still, D.O., Sutherland, D.O. et Becker, D.O., mentionnent qu'il suffit de mettre notre présence sur le fulcrum lumineux (le point de santé encore présent dans la lésion) et de le laisser prendre de plus en plus d'expansion pour permettre à la Santé de remplir tout l'espace afin de dissoudre la lésion pour ne faire place qu'à la Santé.

L'environnement

Une minorité de répondants pensent que la mémoire corporelle « serait une mémoire environnementale, c'est-à-dire, comment une personne est en lien avec son environnement, comment son environnement la façonne, la change, la module, la transforme ». Le fait que l'environnement peut venir modifier une personne rejoint le principe de l'épigénétique expliqué précédemment.

Les habitudes

Très peu de répondants mentionnent que les habitudes de vies peuvent s'imprimer dans le corps. C'est François Amigues, D.O. qui nous parle de la mémoire corporelle comme étant « la somme des

habitudes engravées dans le corps par notre lignée familiale additionnée aux habitudes développées pour assurer notre survie depuis notre naissance ».

La posture

Pour peu de répondants, comme Philippe Hansroul, D.O., « la mémoire corporelle adapte la stratégie posturale et comportementale de la personne en fonction du vécu de ses expériences ».

La mémoire de l'évolution

Pour une minorité de répondants, la mémoire de l'évolution se retrouve imprimée dans le corps. Bernard Darraillans, D.O. mentionne que « les tissus ont la mémoire de l'espèce étant donné que pendant le développement de l'embryon, ce dernier revit tous les stades de l'évolution jusqu'à l'homme : poisson, reptile, mammifère et homme. »

Nous constatons que dans la littérature ostéopathique aucun écrit n'a relaté que des événements, des croyances ou des archétypes pouvaient causer des empreintes dans le corps afin d'appuyer les réponses que nous avons obtenues des ostéopathes interrogés dans les entrevues.

Nous remarquons que les ostéopathes parlent de mémoire corporelle en incluant plusieurs éléments qui ne répondent pas à la question posée, soit quelle est la définition de la mémoire corporelle. Ces répondants nous ont parlé de l'information contenue dans les engrammes du corps. Nous pouvons constater que les ostéopathes considèrent que ce sont les choses plus tangibles et concrètes qui se mémorisent dans le corps telles que les événements et les traumatismes provenant de notre vécu et/ou de celui de notre lignée familiale plutôt que les choses plus subtiles comme l'âme, la mémoire de la santé perdue ou nos habitudes de vies.

4.2.4.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Les croyances et habitudes

Pour certains thérapeutes, provenant d'autres approches thérapeutiques, les croyances sont souvent fausses et elles limitent le potentiel d'un individu. Les croyances sont diverses, variées et proviennent de jugements ou tirent leur origine du conditionnement social, familial ou scolaire. D'autres mentionnent que les croyances enfermées dans l'ADN inhibent, limitent, nuisent et contribuent à rendre les gens malades.

Pour d'autres thérapeutes, toutes les croyances ont une vibration qui leur est propre. Le corps fonctionne comme un diapason qui entre en résonance lorsqu'une nouvelle croyance vibre à la même fréquence qu'une croyance antérieure. Ainsi, cette croyance vient résonner avec la première pour refaire surface à nouveau et redevenir actuelle.

Pour certains, il est possible de changer nos programmes. Mais la personne doit faire le choix conscient de changer pour éviter de vivre les mêmes programmes. Si le passé échappe au contrôle, le présent appartient à celui qui le vit. Dès lors, comprenant sa responsabilité dans le maintien des croyances, des habitudes et des fidélités inconscientes à ses ancêtres, chacun peut éviter de remettre en place les éléments nécessaires à l'éclosion d'un symptôme.

Ainsi, il semble que ses croyances peuvent se modifier si la personne le souhaite. Mais il faut préalablement que la personne prenne conscience de ses différentes croyances pour réaliser à quel point elles la limitent et la bloquent dans certains aspects de sa vie ou dans certaines prises de décisions. Si la personne ne réalise pas comment ses croyances peuvent la limiter, elle ne verra jamais l'intérêt de les changer.

La mémoire de l'évolution

Certains thérapeutes d'autres approches thérapeutiques mentionnent que nous portons en nous la mémoire de tous les règnes (animal, végétal et minéral), d'ailleurs tous reproduits par l'embryon dans

les étapes du développement, ainsi que la mémoire de tous les êtres passés sur terre. Cette théorie suppose que nous portons réellement la mémoire de toutes les étapes que l'humanité a parcourue, du poisson à l'être humain en passant par les primates.

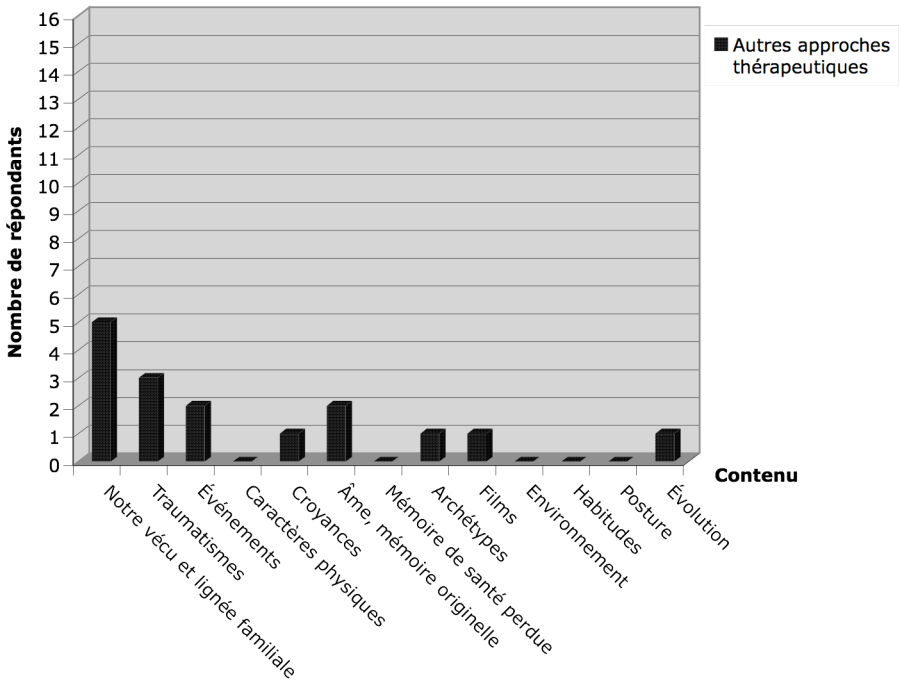
La mémoire originelle

Dans la littérature des autres approches thérapeutiques, il semble que nous ayons deux sortes de schèmes inscrits dans notre ADN. Les schèmes de notre plan originel, donc de notre matrice individuelle qui est parfaite et qui est issue de la divine matrice, c'est-à-dire la toile qui forme le tissu de l'univers, et les faux schèmes provenant de notre vécu et de notre lignée familiale.

Les archétypes

Les archétypes sont les noyaux essentiels de l'inconscient collectif. Ce sont des images mythologiques, symboliques, appartenant à une collectivité, un peuple ou une époque. Ces archétypes relient les êtres humains par des idées similaires ou des images semblables.

4.2.4.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 6. Contenu de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Cinq des seize répondants n'ont pas décrit la mémoire corporelle comme telle, mais ils ont plutôt décrit c'est la mémoire de quoi.

Notre vécu et celui de la lignée familiale

De nombreux répondants ont mentionné que la mémoire corporelle est la mémoire de notre histoire, de tout ce que nous avons vécu dans notre vie. Pour Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, « la mémoire corporelle est l'histoire de la personne archivée dans le corps ». Josée Lachance, fasciathérapeute, la définit comme étant « notre histoire qui est inscrite dans le corps et qui provient de la vie de la personne et des générations précédentes ». Pour Sylvie Robitaille, acupuncteure, « nous n'arrivons pas comme une page blanche. Chacun de nous arrive avec un paquet de programmes dans son ADN ». Ainsi, nous accumulons les événements et les traumatismes au cours de notre vie, mais en plus il faut considérer que nous en portons déjà provenant de notre

lignée familiale. Ce qui signifie qu'il est probable qu'en traitement nous contactions une empreinte n'appartenant pas au vécu de la personne, mais à celui de sa lignée.

Les traumatismes

Pour de nombreux répondants, la mémoire corporelle est un traumatisme qui s'imprime dans le corps. Alex Lewis, massothérapeute, mentionne que ce sont des « traumatismes physiques et émotionnels qui s'impriment dans le corps et peuvent provenir de forces internes et/ou externes ». Nous pouvons comprendre que pour la plupart des répondants, il faut absolument que l'événement vécu soit un traumatisme pour créer une empreinte. Pour eux, sans traumatisme aucune imprégnation ne peut être faite. Comme nous l'avons vu dans le graphique de la qualité du contenu, ce n'est pas tous les répondants qui partagent cette opinion étant donné que d'autres soutiennent que l'important est que l'événement soit accompagné d'une émotion pour qu'il y ait une empreinte dans le corps et non pas que l'événement soit nécessairement un traumatisme. Il semble donc qu'aucun consensus n'est fait à ce sujet.

Les événements

Pour une minorité de répondants, la mémoire corporelle enregistre des événements, donc pas seulement des traumatismes. C'est d'ailleurs ce que croit Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, qui mentionne que « la mémoire corporelle c'est la capacité d'emmagasiner des événements ».

Les croyances

Pour une minorité de répondants, comme Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, « la mémoire corporelle peut être des croyances, des blessures qui peuvent remonter même de notre enfance ». Les croyances peuvent créer des empreintes dans le corps puisqu'elles instaurent une façon de penser qui est limitée et cristallisent ainsi certaines pensées.

La mémoire originelle et la mémoire de santé parfaite

Pour peu de répondants, comme Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, « la mémoire corporelle n'est pas ce qui est en lésion dans le corps, mais ce qui va bien, notre état de santé absolu ». C'est cette mémoire de la santé parfaite. Mais la majorité des répondants parlent plutôt de mémoire corporelle comme étant la mémoire d'événements ou de traumatismes imprimés dans le corps et non pas celle de santé.

Les films et archétypes

Pour peu de répondants, comme Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, la mémoire corporelle est la mémoire « d'histoires entendues, de films, d'archétypes ». Ainsi, ce ne sont pas que des traumatismes que nous vivons qui peuvent marquer le corps, mais également ce que nous percevons par les cinq sens.

La mémoire de l'évolution

Pour une minorité de répondants, la mémoire corporelle est la mémoire de l'évolution que nous portons en nous. Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, répond que c'est « la mémoire de l'évolution, de toutes les mémoires animales, végétales et minérales qui sont ancrées dans nos cellules ». Cette vision est celle de la phylogenèse et de l'ontogenèse qui explique qu'à chaque phase de développement du foetus, l'embryon change de forme et se modifie pour finalement passer par chaque stade de l'évolution.

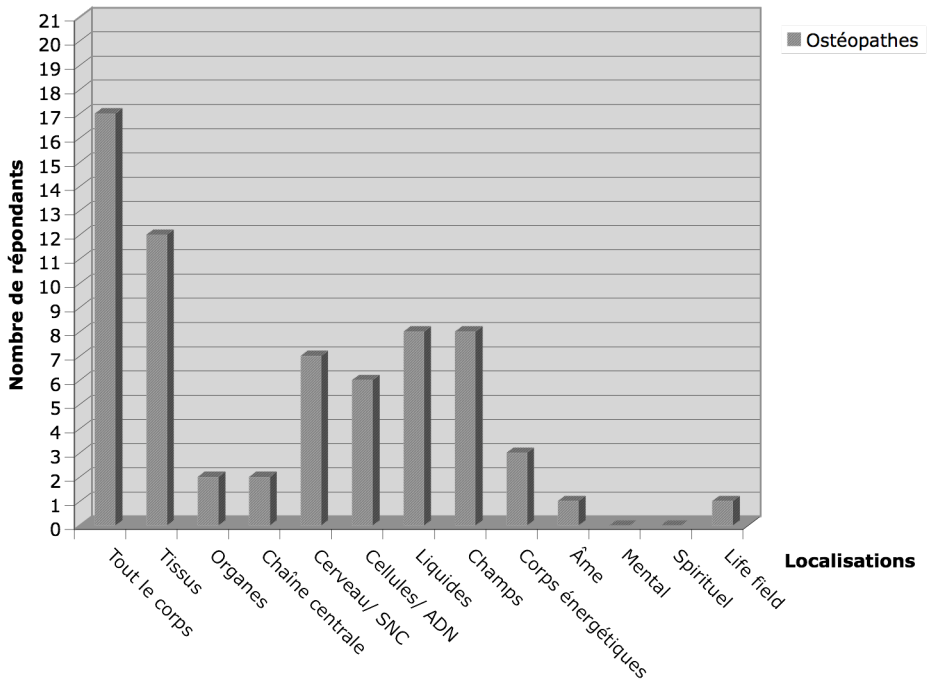
Nous pouvons constater que plusieurs répondants croient qu'il faut absolument un événement ou un traumatisme pour créer une empreinte dans le corps. Les thérapeutes des autres approches considèrent que les événements et les traumatismes peuvent provenir de notre vécu et/ou de celui de notre lignée familiale. Des croyances, des archétypes, des mémoires provenant de notre vécu, de celui de notre lignée familiale et même de l'évolution semblent également créer des empreintes dans le corps comme le font les traumatismes.

4.2.5 La localisation de la mémoire corporelle

4.2.5.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les écrits ostéopathiques, nous retrouvons deux principaux endroits où il est possible de retrouver la mémoire corporelle : le corps physique et le corps énergétique. Les ostéopathes divisent le corps physique en trois: les tissus, les liquides et les champs (électromagnétiques et morphogénétiques). Les tissus sont subdivisés en différentes catégories soit les cellules et l'ADN, les muscles et tissus conjonctifs, les organes et le système nerveux central. Dans les liquides, les écrits en relatent trois principaux : l'eau, le sang et le liquide céphalo-rachidien. Pour les corps énergétiques, selon les auteurs, les ostéopathes les divisent en cinq ou en sept corps.

4.2.5.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 7. Localisation de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Tout le corps

La majorité des répondants mentionnent que la mémoire corporelle se retrouve dans tout le corps. Alexandre Payot, D.O. mentionne que « la mémoire corporelle peut se retrouver partout dans le corps, à tous les niveaux. Finalement, c'est tout ce qui se trouve entre le tissu et le vibratoire en incluant les liquides ». Pour Robert Rousse, D.O. et Denise Laberge, D.O. aussi, la mémoire peut autant se retrouver dans le corps physique, dans les liquides que dans les champs électromagnétiques et énergétiques.

Tissus, liquides, champs

Mais certains la compartimentent dans des endroits précis comme les tissus, les liquides, les champs ou les corps énergétiques. Alain Dubreuil, D.O. mentionne qu'il y a une mémoire tissulaire qui est reliée aux traumatismes physiques. Pour Jean-Pierre Amigues, D.O., « la mémoire corporelle c'est la mémoire tissulaire », mais plus précisément celle « de l'épiderme ».

Denyse Dufresne, D.O. précise que « c'est principalement dans les liquides » que se retrouve la mémoire de ce que nous vivons. Elle précise que « toutes sortes d'événements peuvent être transmis dans les liquides. Ils captent tout ce qui est vibration et énergie. » Pour elle, les liquides ont un lien intime avec les émotions. Et elle ajoute que parce que les liquides voyagent dans la moelle des os et dans les fascias, « la mémoire corporelle peut se retrouver partout dans le corps ».

Quant à François Amigues, D.O., il mentionne que « la mémoire corporelle est située autant dans les champs énergétiques qui entourent la personne que dans le noyau de chaque cellule ». Pour lui, il semble possible de lire les champs pour savoir ce qui se passe dans le corps puisqu'il mentionne que ce qui est au centre est exactement comme ce qui est à l'extérieur et comme ce qui est entre le centre du corps et les champs énergétiques. Donc, il semble qu'il soit possible de lire les informations contenues dans le corps à partir de n'importe quel niveau de celui-ci.

Dans certains tissus

Peu de répondants répartissent la mémoire des tissus dans les muscles, dans les cellules, dans les tissus conjonctifs, dans les organes, dans le système nerveux central et dans la chaîne centrale. Pour Pierre Lafleur, D.O. et Pierrette Cyr, D.O., l'histoire des gens est incrustée dans leurs cellules. Quant à Alain Dubreuil, D.O., la mémoire corporelle se retrouve dans le cerveau, entre autres au niveau du système limbique. Selon lui, « ce sont les mémoires archaïques, les plus anciennes, les plus refoulées qui ont un lien avec l'instinct qui se situent dans le système limbique ». Diane Laflamme, D.O., quant à elle, nous répond que « ce peut être n'importe où dans le corps : dans le cerveau, dans un organe, dans un os, dans un muscle ou dans un fascia ». Pierre Lafleur, D.O. partage également cette idée puisque étant donné qu'il considère que la mémoire corporelle se retrouve dans chaque cellule du corps, il mentionne que cela implique que ce peut être dans tous les tissus comme les muscles, les organes et les os. Pour Stéphane Trudeau, D.O., « la zone de prédilection de la mémoire corporelle est la chaîne centrale » puisqu'il constate que cette chaîne est une zone très fréquemment émotionnelle.

Dans d'autres aspects du corps

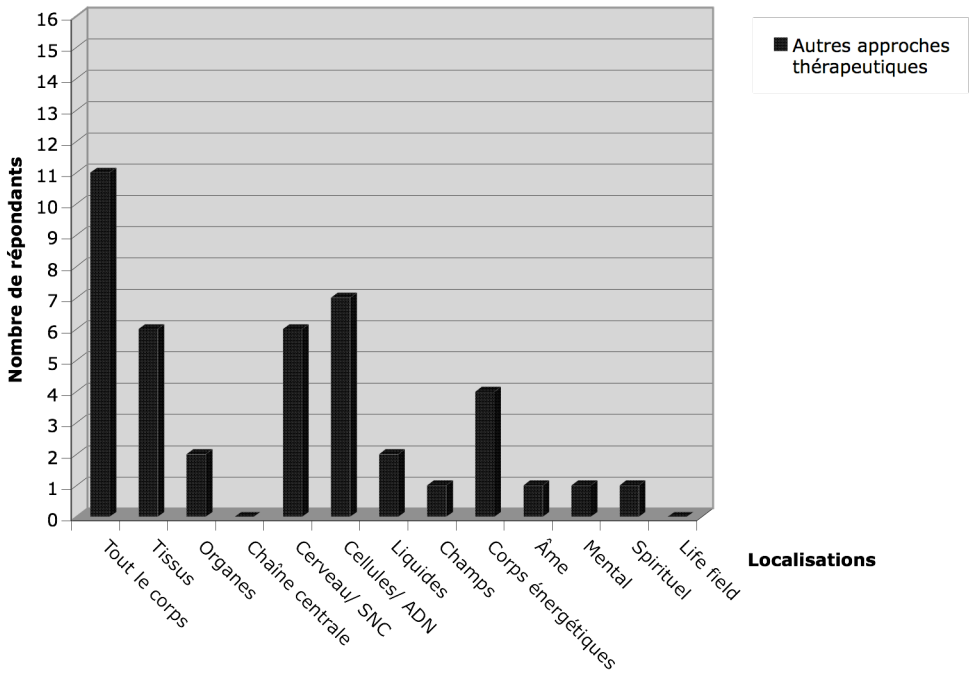
Une minorité de répondants mentionnent que la mémoire corporelle peut aussi se retrouver dans l'âme ou dans le Life Field. Comme le mentionne Geneviève Forget, D.O., une personne peut avoir des mémoires en lien avec « des choses non résolues, non conscientisées et des sagesses non actualisées ou non révélées qui se situent plutôt au niveau de l'expression de la conscience individualisée à travers le *Life Field* (aussi appelé le corps conscience) ».

Nous pouvons constater que la majorité des ostéopathes considèrent que la mémoire corporelle se localise principalement dans l'aspect matériel du corps (tissus, liquides, champs). Ceci pourrait être expliqué par le fait que le corps, donc l'aspect matière, est la principale porte d'entrée pour le travail ostéopathique, et habituellement la plus utilisée.

4.2.5.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Les écrits provenant des autres approches thérapeutiques mentionnent aussi que la mémoire du corps peut se retrouver dans tout le corps, incluant le corps physique et les corps énergétiques. La plupart divisent le corps en tissus, liquides, champs et, pour certains, corps énergétiques. Ils divisent les tissus en différentes catégories : les cellules et l'ADN, les muscles, les articulations, les organes et le SNC. Au niveau des liquides, ils considèrent que la mémoire corporelle peut se retrouver principalement dans le sang ou dans l'eau du corps. Pour ce qui est des champs, les autres thérapeutiques parlent surtout des champs électromagnétiques et des champs morphogénétiques. Certains parlent également que la mémoire corporelle peut se localiser dans les différents corps énergétiques.

4.2.5.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 8. Localisation de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Tout le corps

L'ensemble des répondants des autres approches thérapeutiques ont répondu que la mémoire corporelle se localise dans tout le corps. Josée Lachance, fasciathérapeute, mentionne que « la mémoire corporelle est située dans tout le corps ».

Tissus, liquides, champs

Certains répondants distinguent des niveaux différents dans le corps où peut se localiser la mémoire corporelle : les tissus, les liquides ou les champs.

Pour Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, la mémoire corporelle peut se retrouver dans tout le corps, mais étant donné son travail, elle la retrouve plus concrètement au niveau musculaire et fascial.

Pour Alex Lewis, massothérapeute, la mémoire corporelle se retrouve entre autres dans les liquides du corps. Mais il précise que parce que ceux-ci circulent dans les tubules des tissus conjonctifs, l'information contenue dans les liquides est véhiculée dans tout le corps allant même jusqu'à l'ADN de chaque cellule.

Pour Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, « la mémoire corporelle peut se retrouver dans les corps énergétiques ». Il mentionne qu'à l'aide de clairvoyants et de nouvelles technologies comme le rayonnement électromagnétique, il est possible de visualiser sur le corps énergétique des taches, des zones susceptibles de contenir des émotions. Selon lui, « si nous découpions le corps en mille morceaux, sous sa forme physique, cellulaire et énergétique, nous retrouverions que de l'énergie ». Puisque le corps énergétique est énergie et que toute matière est énergie, Yves Réquéna mentionne que le corps énergétique contient alors toutes les informations du corps.

Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle et énergétique et auteure, mentionne que selon elle, la mémoire corporelle se retrouve dans le corps au niveau des chakras mais également dans les corps énergétiques puisqu'ils sont le prolongement des centres d'énergie du corps.

Dans certains tissus

Pour certains répondants, la mémoire corporelle se situe dans différents tissus : les cellules, les muscles, le tissu conjonctif, les organes et le système nerveux central.

Quelques répondants mentionnent que la mémoire corporelle se retrouve plus particulièrement dans les cellules et dans l'ADN. Le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, nous répond que « la mémoire corporelle se situe dans chacune des cellules, dans l'ADN ».

Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, nous répond que selon la théorie des cuirasses élaborée par Wilhelm Reich, la mémoire se retrouve principalement dans les muscles, dans les os, dans tout le tissu conjonctif comme les fascias.

Pour Alex Lewis, massothérapeute, puisque la mémoire corporelle se loge dans les tissus, elle se retrouve donc également dans les organes.

Selon Hervé Blondon, professeur de yoga, « le corps et le cerveau sont les deux endroits où peut loger la mémoire corporelle ».

Dans d'autres aspects du corps

Sylvie Robitaille, acupuncteure, mentionne que la mémoire corporelle en plus de se retrouver dans les cellules et dans le cerveau, peut également se retrouver dans l'âme de la personne.

Pour Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, la mémoire corporelle peut se situer à n'importe quel plan: physique, émotionnel, mental ou spirituel.

Le graphique démontre que les thérapeutes dans les autres approches interrogées considèrent que la mémoire corporelle se situe surtout dans le corps physique, principalement dans tous les tissus mais également dans les corps énergétiques. Ceci démontre peut-être une plus grande ouverture des

autres thérapeutiques face à la notion d'énergie du corps versus les ostéopathes. Ou peut-être que cela nous montre que le toucher ostéopathique permet de dépasser les limites du toucher conventionnel.

4.2.6 La provenance de la mémoire corporelle

4.2.6.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Notre vécu

Comme nous l'avons déjà mentionné dans le contenu de la mémoire corporelle, certains ostéopathes mentionnent que toutes les expériences et les événements que nous vivons peuvent s'imprimer dans le corps. Le corps contient donc toute notre histoire depuis le début de notre vie. Pour certains, le fœtus ressent même les stress et les émotions de la mère.

La lignée familiale

Pour certains ostéopathes, à l'état embryonnaire, le fœtus porte en lui tout le bagage génétique des parents et de sa lignée familiale ainsi que de tous les non-dits, les émotions et les traumatismes provenant des générations antérieures. Donc, en plus de porter son propre vécu, la personne porte également le vécu de sa lignée familiale.

Les vies antérieures

Aucun écrit ostéopathique ne mentionne qu'il soit possible que la mémoire des patients provienne de vies antérieures.

Les origines

Dans la littérature ostéopathique, il est mentionné qu'une personne porte l'histoire de son vécu, mais porte également toute l'histoire du monde inscrite dans ses cellules. C'est ce que certains appelaient « l'originel ».

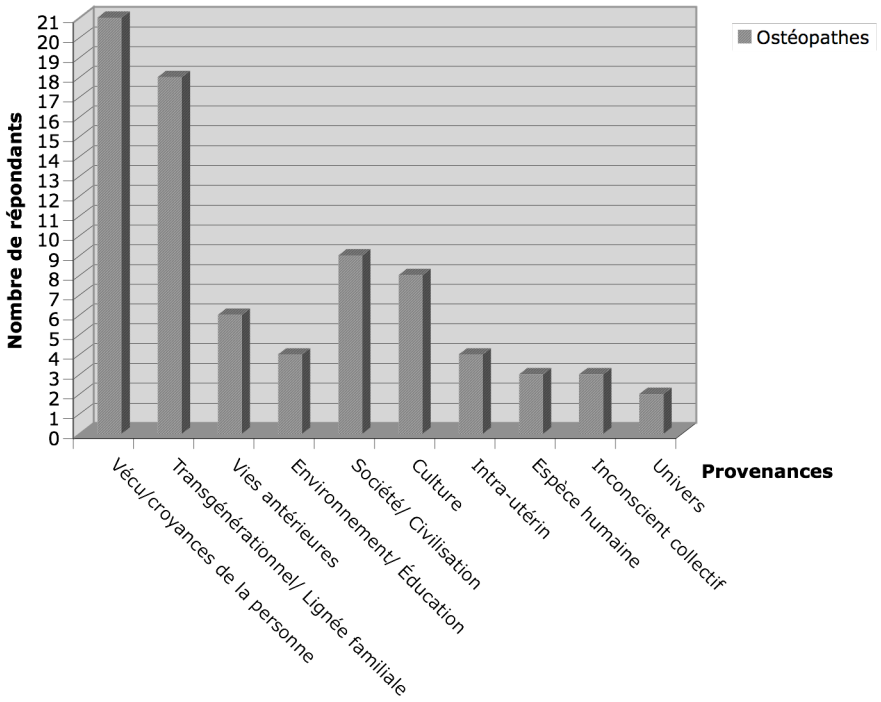
La mémoire originelle

Selon certains ostéopathes, le corps n'oublie jamais son état de santé originel et cherche constamment l'équilibre et son maintien. Même dans les situations les plus désespérées, cette santé est toujours présente. Dans les écrits ostéopathiques, l'Originel est un équilibre complet de la structure et de la fonction selon l'intention qui a présidé à la création de l'être humain. Ainsi, l'homme porterait la mémoire de ses origines « divines ».

L'inconscient collectif

Nous n'avons trouvé aucun écrit ostéopathique parlant de l'inconscient collectif.

4.2.6.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 9. Provenance de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Notre vécu et intra-utérin

La totalité des répondants mentionnent que ce qui s'inscrit dans la mémoire corporelle provient du vécu propre de la personne. Pour Pierrette Cyr, D.O., « la mémoire corporelle d'une personne appartient premièrement à la personne elle-même en lien avec ce qu'elle a vécu ». Alain Dubreuil D.O. ajoute que « la mémoire corporelle que porte une personne peut venir de son propre vécu allant même jusqu'à neuf mois avant la naissance ». Benoit Yergeau, D.O. pense la même chose, c'est-à-dire que « la mémoire corporelle peut venir de son vécu présent et de l'intra-utérin ».

La lignée familiale

La plupart des répondants mentionnent que la mémoire que porte un individu peut également provenir de la lignée familiale. Pour Danielle Laferrière, D.O., « la mémoire corporelle d'une personne peut être ancestrale, transgénérationnelle ». Dino Muzzi, D.O. croit également que cela « peut être une transmission du bagage génétique familial ». Denyse Dufresne, D.O. tient à préciser que « ce sont des mémoires que nous captons et qui ne nous appartiennent pas ». Monique Dagenais D.O. ajoute que pour qu'une personne porte les mémoires d'un autre, il faut que l'événement vienne résonner avec quelque chose qu'elle portait déjà en elle. Mais Pierrette Cyr, D.O. ne partage pas l'idée de Denyse Dufresne, D.O., soit que certaines mémoires ne nous appartiennent pas. Pour elle, « si tu prends une mémoire, c'est que tu es en résonance avec elle, donc finalement, elle t'appartient ».

Les vies antérieures

Certains répondants partagent l'idée que les événements inscrits dans la mémoire corporelle d'une personne peuvent provenir de leurs vies antérieures.

L'environnement

Pour peu de répondants, la mémoire corporelle d'un individu peut provenir de l'environnement qui l'entoure. Alain Dubreuil, D.O. mentionne qu'effectivement, « la mémoire corporelle peut aussi venir de l'environnement qui nous façonne ». D'ailleurs, il ajoute qu'avec l'étude de l'épigénétique, il y a beaucoup de mémoires d'environnement, de société, de culture et de famille qui influencent les

différentes générations. C'est aussi ce que nous répond Pierre Lafleur, D.O., c'est-à-dire qu'il relate une conversation qu'il a eu avec un ostéopathe new-yorkais qui mentionnait qu'après le 11 septembre 2001, beaucoup de patients avaient des blocages provenant de ce traumatisme. « Alors dans ce cas, ce n'est pas une influence de la lignée familiale, mais c'est un événement que la société a vécu qui marque les tissus, chaque cellule, et qui diffère d'une personne à l'autre dépendamment de ses points faibles. »

La société et la civilisation

Pour quelques répondants, ce qui s'inscrit dans la mémoire corporelle provient de la société. Alexandre Payot, D.O. mentionne que « la mémoire corporelle d'une personne peut appartenir à la personne elle-même, à sa famille, à sa lignée parentale, à une ethnie, à une société, à un peuple, à l'humanité, aux espèces vivantes et même des vies antérieures ». Nadia Todoroff, D.O. ajoute que cela peut provenir également « de la civilisation dans laquelle la personne vit ».

La culture

Pour certains répondants, comme Nadia Todoroff, D.O. et Pierrette Cyr, D.O., la mémoire peut provenir de la culture de la personne.

L'espèce humaine

Pour peu de répondants, les choses inscrites dans la mémoire corporelle appartiennent à l'espèce. C'est ce que pense Bernard Darraillans, D.O., Denise Laberge, D.O. et Alexandre Payot, D.O. Ce dernier mentionne que « la mémoire corporelle d'une personne peut appartenir à l'humanité, mais également à toutes les espèces vivantes ».

L'inconscient collectif

Pour une minorité de répondants, comme Robert Rousse, D.O., la mémoire corporelle peut provenir de la mémoire collective, de la mémoire universelle ou des annales akashiques. C'est aussi ce que partage Geneviève Forget, D.O. Elle mentionne que la mémoire corporelle représente une sommation

des différentes informations ou charges tensionnelles non résolues et non conscientisées. « À l'intérieur de cette masse d'information, il y a des composantes qui appartiennent à la personne et qui sont directement reliées à son vécu, tandis que d'autres mémoires sont davantage reliées à des héritages et/ou des engrammes de l'inconscient collectif faisant partie de l'évolution humaine. »

L'univers

Pour un seul répondant, Bernard Darraillans, D.O., « la mémoire corporelle appartient au vécu de la personne, à sa lignée, à la civilisation, à la culture, à l'espèce mais également à tout l'univers ».

Nous pouvons constater que les ostéopathes pensent que les gens ont majoritairement des empreintes provenant de ce qui les entoure, c'est-à-dire leur propre vie ou celles de leurs ancêtres ainsi que la société et la culture dans lesquelles ils vivent.

4.2.6.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Les vies antérieures

D'après certains biologistes, physiciens, psychologues et d'autres encore, nous avons tous vécus des vies antérieures et nos corps actuels revivent tous les événements douloureux survenus durant ces vies. D'après d'autres biologistes, comme Henri Laborit, la mémoire ne peut pas provenir de vies passées car ils soutiennent que la mémoire est quelque chose de progressif qui débute à la naissance.

L'environnement

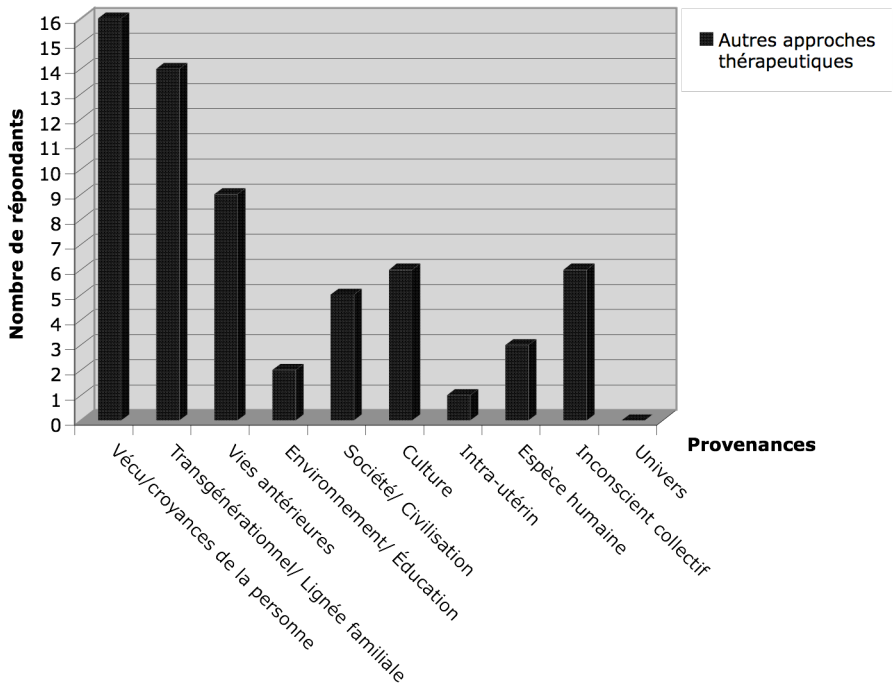
De nouvelles recherches indiquent que les stress de l'environnement affectent l'ADN puisqu'elles démontrent que notre code génétique n'est pas statique. Ainsi, les stress de notre environnement peuvent endommager les télomères (extrémités naturelles des chromosomes) dans les cellules immunitaires diminuant ainsi leur vie.

L'inconscient collectif

Les écrits de Carl Gustav Jung rapportent que notre conscience comporte une mémoire collective qui appartient à un peuple, à un groupe et/ ou à une société. Cette mémoire ne semble pas être située dans le cerveau puisqu'en dépit d'un siècle de recherches, il a encore été impossible d'y découvrir les engrammes, les traces de mémoire et n'est donc évidemment pas transmise par les gènes.

Parfois, il arrive qu'en traitant un engramme, un phénomène de reviviscence (lexique, p.xx) se produise faisant remonter à la surface l'émotion et le souvenir de l'événement qui s'était imprimé dans le corps. Il faut toutefois être conscient que ce qui remonte peut être un souvenir qui provient du vécu de la personne, celui provenant du vécu d'un membre de sa lignée familiale ou d'un archétype provenant de l'inconscient collectif. La distinction nous semble importante pour tenter de trouver la réponse de la provenance en questionnant le corps et le patient lui-même pour éviter de diriger le patient sur une piste erronée, mais de l'aider à conscientiser l'empreinte pour la libérer définitivement.

4.2.6.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 10. Provenance de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Notre vécu et intra-utérin

Pour la totalité des répondants, les événements inscrits dans la mémoire corporelle appartiennent tout d'abord au vécu propre de la personne. Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, nous répond qu'il existe plusieurs provenances, mais entre autres la mémoire « propre à l'individu qui correspond aux traumatismes vécus dans son passé ».

La lignée familiale

Pour de nombreux répondants, la mémoire corporelle provient de la lignée familiale de l'individu. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, mentionne que « la mémoire corporelle peut appartenir à la lignée familiale », mais elle ajoute qu'elle provient « principalement de la lignée de la mère ». Selon elle, « autant les hommes que les femmes qui consultent ont des éléments qui surgissent via la mère ou la grand-mère ». Pour Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, « l'enfant naît

déjà avec des mémoires qu'il porte, mais qui ne lui appartiennent pas ». Selon elle, c'est entre autres la mémoire de la mère, mais c'est aussi les mémoires du père qui sont portées par la mère qui les transmet au bébé. Elle amène un point important : « En libérant les mémoires de la mère, cela libère celles de l'enfant ».

Les vies antérieures

Certains répondants ont mentionné que la mémoire pouvait provenir des vies antérieures vécues par la personne. Cette opinion n'est par contre pas partagée par tout le monde. Néanmoins, c'est ce que pense Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong* puisque selon lui, « la mémoire peut provenir de nos vies antérieures ». C'est aussi ce qu'affirme Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue : « Lors des séances d'hypnose, il peut arriver que la personne ne soit pas du tout dans l'époque actuelle ». Mais Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, mentionne que la mémoire est contactée de façon symbolique. C'est-à-dire que « plusieurs personnes ont contacté la mémoire d'avoir été Jean, apôtre de Jésus. C'est impossible qu'ils aient tous été Jean. Mais les gens se branchent à une histoire pour raconter leur propre histoire, leur mémoire ». Elle ajoute que « parfois c'est à travers des sensations physiques, juste les sens même sans avoir d'images ». Pour elle, ce n'est pas toujours à travers la réalité que la mémoire est livrée.

L'environnement et l'éducation

Hervé Blondon, professeur de yoga, comme peu de répondants, croit que la mémoire corporelle d'une personnelle peut provenir des mémoires éducatives.

La société et la civilisation

Quelques répondants, comme Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, croient que « la mémoire corporelle peut être des mémoires de civilisation, de culture et de société ».

L'espèce humaine

Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, comme peu de répondants, mentionne que la mémoire corporelle peut appartenir à la population planétaire, à toute l'humanité.

L'inconscient collectif

Quelques répondants ont répondu que la mémoire provenait de l'inconscient collectif. Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, mentionne qu' « il y a la mémoire universelle, dite collective et décrite par Carl Gustav Jung ».

Nous constatons que la majorité des répondants des autres approches thérapeutiques croient que ce qui provient de l'être humain lui-même, ses proches ou les autres personnes vivantes, s'impriment davantage dans leurs corps versus ce qui est plus en lien avec leur environnement.

4.2.7 Les méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle

4.2.7.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les écrits ostéopathiques nous retrouvons différentes méthodes pour trouver les empreintes dans le corps. Les approches utilisées sont l'approche de perception intuitive, l'approche par questionnement des tissus selon les trois questions de William Garner Sutherland, D.O., l'approche par inhibition réciproque, l'approche par le *Life Field* et l'approche systématique.

L'approche par perception intuitive consiste à dialoguer avec la Véritable Nature du patient et à discerner les informations du corps.

L'approche par questionnement consiste à poser trois questions aux tissus du corps : Comment les tissus vivent, comment ils aimeraient vivre et ce qui les empêche de vivre ainsi. Pour cette approche,

le thérapeute doit être bien centré, il doit être en contact avec sa Véritable Nature et avec celle du patient, il doit poser clairement ses questions et attendre toute la réponse du corps.

Pour l'approche par inhibition réciproque, le thérapeute fait les différents tests ostéopathiques pour cibler une zone ou plusieurs zones problématiques et fait des inhibitions entre les zones pour savoir laquelle est prioritaire.

L'approche par le *Life Field* demande au thérapeute de se connecter au *Life Field*, au champ de vie du patient, pour discerner les informations qu'il contient.

Finalement, l'approche systématique consiste à vérifier le fulcrum central du patient, donc le cœur, à vérifier chaque couche (superficiel, moyen, profond) et chaque niveau du corps (tissus, liquides, champs), à vérifier les sept mécanismes du corps (musculo-squelettique, fascial, liquidien, le MRP et le crânio-sacré, les systèmes de pression, la chaîne centrale et le corps vibratoire et le *Life Field*) ou à vérifier les sous-unités fonctionnelles (le système endocrinien, le système immunitaire, le système nerveux autonome, les parenchymes, les fascias profonds et les os clés).

Dans la littérature ostéopathique, nous retrouvons des méthodes plus mentionnées que d'autres, comme l'observation, la palpation, le contact avec la Véritable Nature du patient et le mouvement.

L'observation

Les ostéopathes mentionnent que pendant le traitement, il faut observer les réactions du patient pour arriver à suivre les différentes étapes du processus de libération des empreintes.

La palpation

Dans les écrits ostéopathiques, il est mentionné que le contact manuel thérapeutique a la particularité d'éveiller un vécu corporel en plus d'une symbolique souvent à caractère émotif. C'est pourquoi certains ostéopathes mentionnent que le contact manuel agit comme un stimulus à connotation

émotionnelle. D'autres ajoutent que les mains servent d'intermédiaire pour percevoir ce qui se passe dans le corps du patient, pour sentir le mouvement des structures, pour percevoir le mouvement de la vie. Il est clair que la palpation reste l'outil principalement utilisé par les ostéopathes puisque c'est celui qui permet de sentir ce qui se passe dans le corps du patient. Ensuite, vient s'ajouter à la palpation les autres sens du thérapeute qui permettent de percevoir avec tout son être, pas seulement avec ses mains.

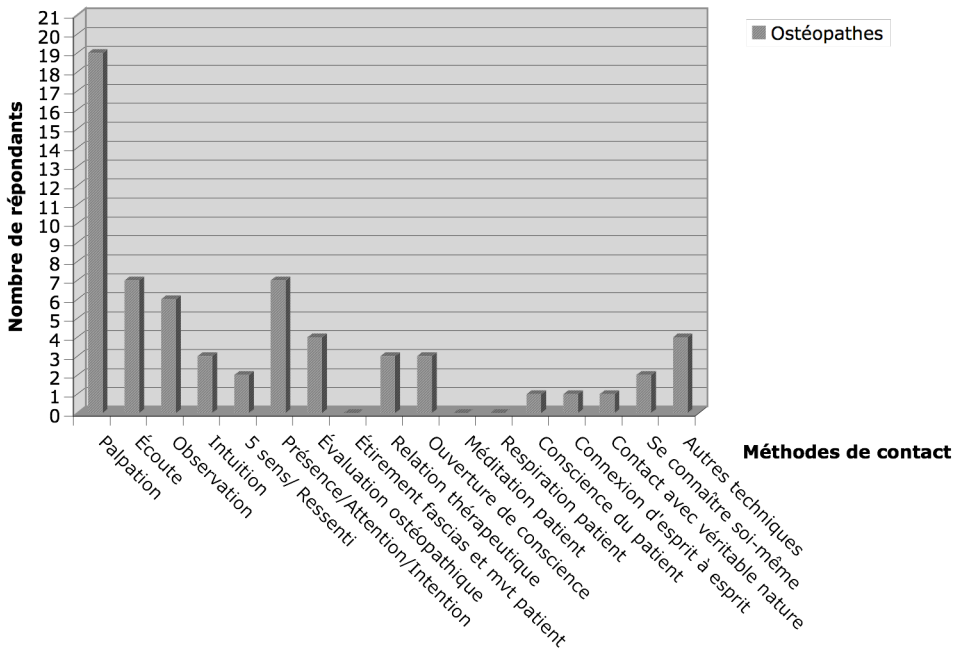
Contacter la Véritable Nature

Pour certains, traiter de façon globale implique que le thérapeute doit se connecter à sa Véritable Nature ainsi qu'à celle du patient. De cette manière, l'ostéopathe peut se connecter à tous les niveaux du patient (tissus, liquides et champs) pour capter toutes les informations du corps et déterminer le blocage à dégager et sur quel niveau se situe le blocage. Ainsi, plus l'ostéopathe se connecte à sa Véritable Nature, plus il augmente sa conscience et plus il évolue, de façon à augmenter de plus en plus sa conscience. D'autres ostéopathes mentionnent que lorsque le thérapeute se connecte à l'essence profonde et divine du patient, la force biodynamique peut ainsi se déployer dans le corps pour éliminer les lésions.

Le mouvement

Le mouvement semble aussi un aspect essentiel pour les ostéopathes. Selon certains, si un mouvement est entravé, la maladie s'installe. Puisque le mouvement c'est la vie que nous retrouvons dans toute chose. Chaque partie du corps est conçue pour le mouvement et façonnée par le mouvement. Certains mentionnent qu'une perte de mouvement est caractérisée par une triade patho-mécanique : la modification de tonus musculaire, la densification du tissu conjonctif et l'amnésie corporelle au niveau perturbé. Donc une dysharmonie du mouvement peut amener une dysfonction ostéopathique.

4.2.7.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 11. Méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes

Les ostéopathes interrogés ajoutent aux méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle les attitudes et les aptitudes que doit avoir le thérapeute et le patient pour contacter les empreintes.

Pour éviter la répétition des attitudes et des aptitudes du thérapeute et du patient dans le graphique de méthodes de contact ainsi que dans le graphique des attitudes et aptitudes, nous préférons les décrire très brièvement pour ce graphique-ci mais les détailler davantage dans le graphique respectif aux attitudes et aptitudes.

Méthodes de contact

La palpation

Pour de nombreux répondants, la palpation reste le principal outil pour contacter les empreintes dans le corps. Bernard Darraillans, D.O. mentionne qu' « on y accède en faisant une palpation tissulaire, en

faisant une palpation liquidienne et en faisant une palpation de l'expansion de conscience, c'est-à-dire sur les champs morphogénétiques ». Denyse Dufresne, D.O. ajoute que « le toucher avec les mains ou avec le regard est nécessaire pour être capable de toucher les mémoires d'une personne ». Diane Laflamme, D.O. nous rapporte comment elle procède : au niveau tissulaire, la répondante sent une zone qui n'a pas la même densité, pas la même texture ni la même réponse que les autres tissus. À partir de là, elle questionne les tissus du patient pour savoir si le corps lui donne la permission de traiter l'engramme et si c'est le bon moment de parler de ce qu'il contient en regardant la réponse des tissus. Diane Laflamme, D.O. mentionne que lorsque les tissus lui donnent la permission, elle sent alors un calme au niveau du mouvement respiratoire primaire. Si l'engramme se situe au niveau des fascias, une tension apparaît. Pour François Amigues, D.O., après avoir observé le patient, il utilise une technique nommée « la technique du chat » afin de « taponner » le vecteur de force lésionnel créée dans le corps par l'événement et sentir si tout va dans le même sens.

L'écoute

Peu de répondants, comme Danielle Laferrière, D.O., nous ont répondu que l'écoute et l'état de réceptivité sont essentiels. « On est un peu comme des détectives dans notre écoute. Nous avons une connaissance de l'humain avec ses émotions et écouter l'autre est une grande source d'informations. » Elle ajoute qu' « à chaque instant c'est comme une méditation. C'est une écoute de ce qui se passe en nous ». Quant à Monique Dagenais, D.O., elle utilise la technique de l'écoute du pouls enseigné par Bernard Darraillans, D.O. « Tu ne prends pas le pouls comme en médecine chinoise. Tu te mets en contact avec le pouls et dès que tu sens sa pulsation, le patient se met en contact avec son émotif pour allumer le système limbique. » Cette technique permet d'avoir de l'information sur le système nerveux sympathique et ensuite contacter l'organe en lien avec l'information détectée lors du pouls.

L'observation

Peu de répondants, comme Alexandre Payot, D.O., utilisent l'observation pour détecter où sont les engrammes dans le corps. Pierre Lafleur, D.O. considère qu'il faut d'abord observer le patient de loin, ensuite l'examiner en détail et finalement prendre du recul pour garder toujours une vue d'ensemble.

Les cinq sens

Quelques répondants utilisent leurs cinq sens pour sentir les empreintes dans le corps du patient. Alain Dubreuil, D.O. utilise tous ses sens pour contacter la mémoire corporelle. Il utilise le terme « *sensorium* » employé dans le cours de SAT (Specific Ajustment Technics) enseigné par Gerald Lamb, D.O. « Le sensorium c'est l'ensemble des sens qui fait en sorte qu'un ostéopathe peut être un ostéopathe. » Il explique que tous les sens sont utilisés afin de percevoir tous les aspects de la globalité du patient pour s'en faire une bonne représentation afin de mieux le comprendre. Alain Dubreuil, D.O. mentionne que Gerald Lamb, D.O. parle de niveaux et de champs, deux outils utilisés pour contacter la mémoire corporelle. Pour Lamb, D.O., les champs ont un rapport avec toutes les qualités tissulaires comme l'aspect osseux, myofascial, viscéral, le système nerveux et l'ensemble des mécanismes involontaires. Les niveaux passent du plus concret au plus subtil. Ils sont en étroite relation avec les sept éléments de la médecine chinoise : terre, feu, eau, air, espace, émotionnel et spirituel. Dans chacun de ces sept niveaux, il y a les champs mentionnés plus haut.

Se connecter à la Véritable Nature

Pour peu de répondants, comme Pierre Lafleur, D.O., « le premier moyen de contact c'est d'entrer en relation avec les gens de la salle d'attente, au bureau, à l'examen. Il ne faut pas entrer en contact avec un problème, mais avec la personne en entier ». Certains ostéopathes, comme Geneviève Forget, D.O., contactent l'être en profondeur, c'est-à-dire dans leur Véritable Nature, dans ce qui est beau chez la personne et ce qui est en lien avec le plan universel. Geneviève Forget, D.O. mentionne qu'une des voies d'accès possible c'est d'établir un contact de Véritable Nature à Véritable Nature, de conscience à conscience. Elle ajoute qu'il est donc possible de contacter la mémoire corporelle par le cœur, le corps et l'esprit. Ce qui lui indique par quoi commencer et quelle voie emprunter c'est le choix

de la conscience, de la Véritable Nature. « La Véritable Nature est branchée sur le plan universel et elle est beaucoup instruite que moi pour savoir quel est le chemin à suivre. Il ne me reste qu'à l'écouter et user de discernement. »

L'évaluation ostéopathique

Pour Nadia Todoroff, D.O., comme une minorité de répondants, l'utilisation des outils d'évaluation ostéopathique sont importants pour identifier les tensions corporelles et pour contacter la mémoire corporelle chez les gens. Dino Muzzi, D.O. utilise également les tests classiques d'évaluation ostéopathique et le test des fascias pour déterminer la zone bloquée lorsque le problème est d'ordre mécanique. Mais lorsque le blocage est occasionné par une émotion, il utilise une technique somato-émotionnelle qui est un mélange de l'ostéopathie conventionnelle et du *focusing*.

Les attitudes et aptitudes du thérapeute

L'intuition

Comme peu de répondants, Nadia Todoroff, D.O. ajoute un autre outil qui est celui de l'intuition. Elle mentionne qu'elle est attentive aux informations qui peuvent venir à elle, entre autres, afin de savoir quelle mémoire est prise dans l'empreinte. Alexandre Payot, D.O. précise que l'intuition est « la compréhension directe, l'information directe ».

La présence, l'attention et l'intention

Pour Denyse Dufresne, D.O., comme peu de répondants, la présence est un élément essentiel afin de sentir ce qui se passe en l'autre. Pierrette Cyr, D.O. mentionne que le thérapeute doit développer sa présence pour être à l'écoute des tissus afin de détecter le bon moment pour libérer les empreintes. Pour Pierre Tricot, D.O., autant la présence que l'intention que l'attention sont des éléments importants pour contacter la mémoire corporelle.

Se connaître soi-même

Denyse Dufresne, D.O., comme une minorité de répondants, nous mentionne qu' « il faut se connaître soi-même afin de discerner ce que nous ressentons lorsque nous vivons quelque chose versus quand nous ressentons ce que la personne vit. ». Ce point nous ramène à la notion de résonance de nos propres blessures avec les blessures des patients.

L'ouverture de conscience

Pour une minorité de répondants, comme Denise Laberge, D.O., le thérapeute doit tout d'abord avoir une conscience corporelle et spirituelle. Pour elle, une conscience corporelle signifie être conscient que nous sommes incarnés dans un monde corporel. Pour Jean-Pierre Amigues, D.O., la mémoire corporelle est un cerveau en soi. Il mentionne qu'il y accède « par le toucher ou par ce que l'on peut appeler ouverture de conscience ».

La relation thérapeutique

Peu de répondants ont mentionné que la relation thérapeutique est importante pour contacter des empreintes. Danielle Laferrière, D.O. pense que ce qui est le plus important dans la relation thérapeutique c'est la présence à l'autre. « Une présence qui n'est ni volontaire, ni désirante de quoi que ce soit, mais une pure présence aimante. »

<u>Les attitudes et aptitudes du patient</u>

La conscience du patient

Pour une minorité de répondants, comme Danielle Laferrière, D.O., la conscience du patient et la présence qu'il a à chaque instant de ce qui se passe dans la zone de blocage fait en sorte qu'il peut accéder à la source de sa mémoire.

La moyenne des ostéopathes précisent qu'ils ne cherchent pas volontairement à accéder à la mémoire contenue dans les empreintes. Mais lorsqu'ils entrent en contact avec des empreintes, c'est majoritairement fait par l'entremise de la palpation. Nous constatons que les ostéopathes utilisent

principalement les cinq sens comme l'écoute, l'observation, mais surtout la palpation comme outils de contact. Cela peut être expliqué par le fait que les ostéopathes travaillent surtout avec le toucher puisqu'ils n'utilisent aucun instrument et développent leur palpation de plus en plus avec le temps. Nous réalisons que certains outils supplémentaires favorisent le contact des empreintes. Entre autres, la présence du thérapeute, l'attention qu'il met sur la zone de l'empreinte et l'intention d'aider et de favoriser l'émergence de la santé dans la lésion. Évidemment, les tests d'évaluation ostéopathique permettent également aux ostéopathes de détecter où sont les empreintes et les blocages dans le corps.

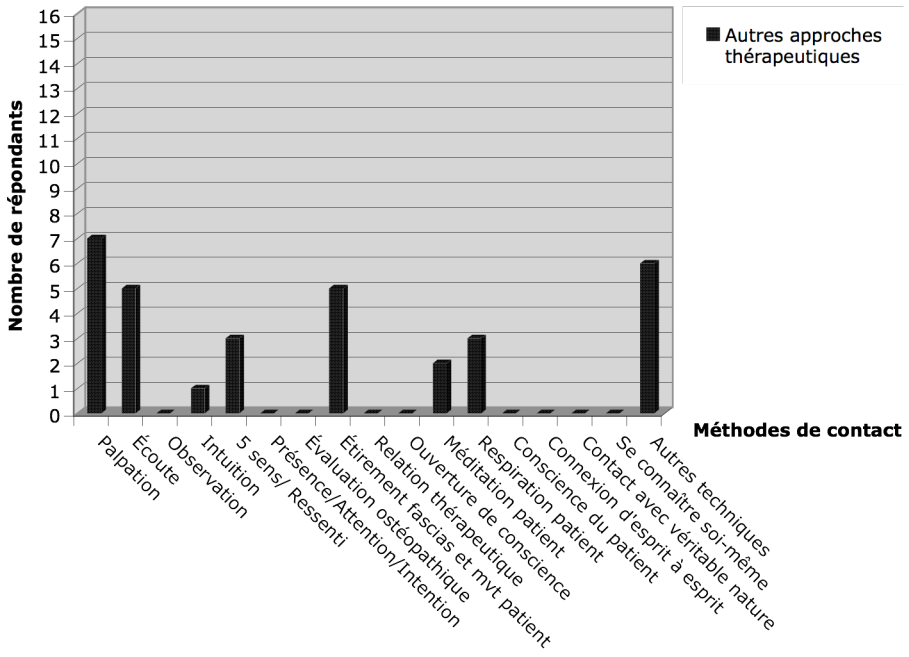
4.2.7.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Les autres approches mentionnent peu de méthodes pour contacter les empreintes dans le corps. Ce qui est dit dans la littérature des autres approches thérapeutiques, c'est que la plupart du temps, la porte d'entrée dans le corps est émotionnelle. C'est-à-dire que par l'émotion vécue par le patient, le thérapeute peut entrer davantage dans le ressentit du patient pour trouver la source de l'empreinte.

Il est également mentionné que certains mouvements, certaines postures du corps, des mots ou des images de l'esprit peuvent réveiller la mémoire. Quelques auteurs mentionnent que les mouvements aident à ouvrir la communication entre les sentiments et l'action. La respiration joue aussi un rôle puisqu'elle augmente la charge énergétique pour ainsi accentuer les ressentis physiques.

Certains suspectent qu'au niveau cérébral, une fois un certain seuil de sensation atteint, le verrou du gyrus cingulaire antérieur saute et les fonctions corticales sont alors mobilisées. Du coup, une signification peut être attribuée aux sensations, et parfois, des souvenirs peuvent s'y rattacher. D'ailleurs, le ressenti se perçoit avant tout par sa trace corporelle, par une sensation. Le senti est inconscient, mais lorsqu'il devient conscient, il est ressenti comme désagréable. C'est avec le ressenti désagréable lié à la situation vécue par la personne qu'il est possible de réaccéder à l'information cristallisée dans l'empreinte corporelle. Ce ressenti évoque les sons, l'odeur, la température, la luminosité et la tension corporelle au moment précis de l'événement.

4.2.7.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 12. Méthodes de contact des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Les répondants interrogés provenant d'autres approches thérapeutiques mélangent également les méthodes de contact avec les aptitudes et attitudes du thérapeute et du patient qui est une sous-catégorie des méthodes de contact. Ces attitudes et aptitudes seront discutées dans les graphiques des attitudes, des aptitudes et des connaissances du thérapeute et du patient.

Les méthodes de contact

La palpation

La moyenne des interrogés ont répondu que la palpation est le principal outil qu'ils utilisent pour contacter les empreintes de mémoire corporelle. Pour Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, le contact se fait par « le système nerveux central via les récepteurs sensoriels des tendons, des ligaments et des muscles ». Alex Lewis, massothérapeute, mentionne que « le toucher peut être

un grand catalyseur pour aider le problème à remonter à la surface et toucher la surface permet de contacter la profondeur ».

Pour Sylvie Robitaille, acupuncteure, le toucher est une méthode pour contacter les empreintes de mémoire corporelle. Par le Zen Shiatsu, elle étire le méridien qu'elle veut travailler et elle appui sur ce méridien jusqu'à ce que la tension fonde.

Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, utilise également le toucher pour contacter les empreintes de mémoire corporelle dans ces traitements. À l'aide de pressions et de vibrations sur plusieurs points situés partout sur le corps, entre autres les pieds, les jambes, les bras, les clavicules, le dos, la tête et les oreilles, Denis Léveillé stimule des points aux pieds et aux os pour stimuler les organes afin de couvrir l'aspect physique, les clavicules pour l'aspect émotionnel et les oreilles pour le niveau mental du patient. Ainsi, il contacte les empreintes en stimulant des point situés sur le corps qui vont éveiller les mémoires du niveau physique, mental et émotionnel de la personne.

La technique de la Kabbale, utilisée par Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, est aussi une technique utilisée pour contacter les empreintes. Par cette technique d'écoute des propos du patient, Lorraine Desmarais peut identifier quels séfirots (forces de création) sont débalancés. Elle mentionne que le but de cette technique est d'aller à la racine de la problématique présente pour ensuite trouver quel méthode elle utilisera pour traiter la personne.

L'écoute

Peu de répondants, comme Alex Lewis, massothérapeute, ont répondu que l'écoute des tissus du corps et des propos du patient aide à contacter les empreintes de mémoire corporelle. Alex Lewis nous mentionne qu' « une façon de contacter les tissus c'est entre autres de les induire, de les écouter et d'inviter la personne à se détendre ». Il propose de faire une écoute non-dirigée et plus sensorielle.

Quant à Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, l'écoute ne se fait pas avec les mains mais avec les oreilles puisqu'elle fait parler la personne qui consulte afin de trouver la problématique et ce qui a créé le conflit de départ. Elle mentionne que le patient raconte un événement et elle tente de trouver le conflit de départ qui a créé la pathologie.

Les cinq sens

Peu de répondants ont mentionné que leur ressenti et leurs cinq sens sont des outils leurs permettant d'entrer en contact avec des empreintes dans le corps. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, nous répond que peu importe avec qui elle travaille, son ressenti reste toujours présent car cela va avec sa personnalité. « Quelqu'un qui va pratiquer le même métier que moi, mais qui est rationnel, va d'abord utiliser son mental pour travailler. Moi, je suis quelqu'un qui utilise d'emblée plus mon ressenti, donc cela reste mon outil premier. Tout dépend du thérapeute. »

Mobilisation du patient et mouvements

Alex Lewis, massothérapeute, comme une minorité de répondants, mentionne que le mouvement est aussi une façon de contacter la mémoire corporelle. L'étirement ou le positionnement d'un segment permet de recontacter avec la position du traumatisme. Donc, « tout ce qui est relâchement par position, tout ce qui est proprioception, nous permet de reconnecter avec la position du traumatisme ».

Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, prône également le mouvement pour contacter les empreintes de mémoire. Elle nous explique que la personne exécute différents mouvements avec le corps pour libérer des cuirasses. Sylvie Bérubé mentionne qu'il y a des mouvements qui libèrent les cuirasses superficielles et d'autres qui libèrent plutôt les cuirasses profondes. « Plus les cuirasses superficielles cèdent, plus la personne continue à faire les mouvements, plus elle descend profondément. » À chaque libération de cuirasse, des pensées, des images et des émotions remontent à la surface.

Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, répond que l'étirement des fascias le long des méridiens permet de contacter les empreintes de mémoire corporelle.

Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, mentionne qu'elle contacte les empreintes par certains exercices, mouvements ou mises en situation pour stimuler la réactivation de certains enjeux du passé.

Autres techniques

Certains répondants utilisent des méthodes différentes. Comme Sylvie Robitaille, acupuncteure, nous l'explique, les aiguilles placées sur des points précis, particulièrement des méridiens, peuvent faire émerger des émotions et raviver les souvenirs enfouis dans le corps.

Les aptitudes et les attitudes du thérapeute

L'intuition

Pour peu de répondants, comme Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, l'intuition sert à savoir où elle doit aller poser ses mains.

Les aptitudes et les attitudes du patient

La méditation

Selon Hervé Blondon, professeur de yoga, comme peu de répondants, la méditation aide le patient à se centrer. Il mentionne que lorsque « la personne n'est pas centrée, elle est toujours à la périphérie d'elle-même et accorde de l'importance à des choses qui sont en gravitation autour d'elle ». En méditant, la personne ne peut plus fuir d'elle-même et de ses problèmes. Ainsi, la méditation augmente la conscience interne et corporelle de la personne pour lui permettre de contacter ses empreintes et favoriser l'émergence de ce qui est emmagasiné dans ses empreintes pour s'en dégager et être de plus en plus libre.

La respiration

Pour une minorité de répondants, comme Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, les respirations que le patient fait aident à entrer en contact avec les empreintes de mémoire corporelle. C'est aussi ce que pense Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*. Selon lui, la respiration lente, très longue et profonde permet d'entrer en contact avec les empreintes dans le corps. Une respiration « parfois presque suspendue et qui est comparable à de l'hyperventilation, à une respiration de type holotropique, tel que nous le retrouvons chez Stanislas Grof qui s'est inspiré de la respiration utilisée dans le *rebirth* ».

Descendre dans son ressenti

Pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, lorsque le patient descend dans son ressenti corporel, cela aide à atteindre les empreintes de mémoire corporelle. De cette façon, le patient entre en contact avec sa mémoire corporelle pour arriver à être plus conscient. C'est aussi ce que préconise le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, c'est-à-dire de faire descendre le patient dans ses ressentis émotionnel et physique par lesquels le traumatisme est entré. Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, mentionne également que le ressenti du patient est la porte d'entrée pour entrer à nouveau avec l'empreinte de l'événement et tout ce qui l'entourait au moment où c'est survenu. Ce ressenti contient tout ce que la personne a pensé à ce moment-là, ce qu'elle a vécu, entendu, vu et ressenti.

Nous remarquons que les thérapeutes des autres approches thérapeutiques utilisent soit des méthodes qui demandent un contact direct sur le corps soit des techniques plus verbales. Pour ceux qui favorisent un contact physique, la palpation et l'écoute des tissus ainsi que les propos du patient sont utilisés pour contacter les empreintes de mémoire corporelle. Via leur toucher, certains répondants sentent et détectent l'endroit des empreintes dans les différents niveaux du corps. Certains mentionnent que pour les détecter, ils écoutent le corps mais également les propos du patient. D'autres thérapeutes utilisent des techniques de position, de mobilisation ou d'étirement pour contacter les empreintes. Sinon, des thérapeutes préconisent des méthodes qui demandent la participation

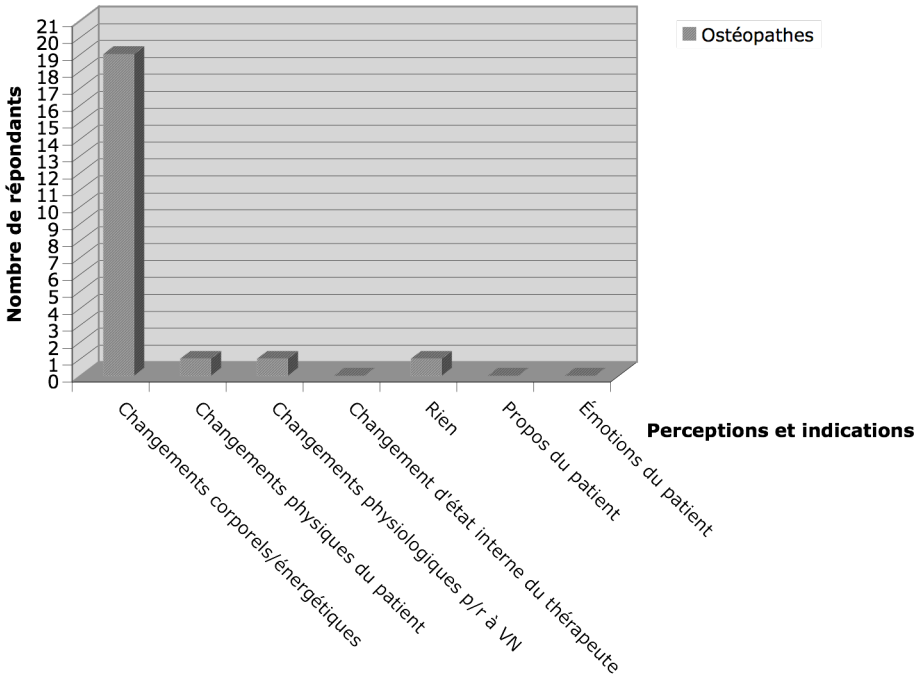
active du patient, comme de descendre dans son ressenti émotionnel et physique. Pour les autres, ils utilisent d'autres outils, comme des aiguilles, pour contacter les empreintes. Certains thérapeutes ajoutent que le thérapeute et le patient doivent détenir certaines aptitudes et adopter certaines attitudes pour arriver à mieux contacter les empreintes.

4.2.8 La perception du thérapeute

4.2.8.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Aucun écrit ostéopathique mentionne clairement ce qu'il est possible de percevoir lorsque l'ostéopathe entre en contact avec un engramme de mémoire corporelle. Certains ostéopathes parlent plutôt en termes de tension, de blocage et de lésion. Mais aucun n'affirme que ces termes sont attribués pour une empreinte de mémoire corporelle.

4.2.8.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 13. Perception du thérapeute et indications de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

La majorité des ostéopathes interrogés nous ont répondu que lorsqu'ils sont en contact avec des empreintes de mémoire corporelle, ils sentent des changements dans le corps tissulaire, liquidien ou vibratoire du patient. Pour Alain Dubreuil, D.O., Diane Laflamme, D.O. et Benoit Yergeau, D.O., lorsqu'ils sont en contact avec une empreinte, ils sentent une sensation particulière dans la qualité tissulaire comme une vibration, une densité, une tension, un manque de mobilité ou un manque de vitalité dans le corps du patient. Ils ressentent une zone dans le corps qui n'a pas la même texture, qui ne répond pas de la même façon et qui semble à part du corps. Pour Stéphane Trudeau, D.O., quatre sensations sont possibles : une fibrillation qui indique une émotion; un sentiment de vide et un état d'absence; une effet de ventouse où le répondant se sent aspiré; et une répulsion lorsque l'empreinte n'est pas prête. Quant à Bernard Darraillans, D.O., lorsqu'il est en contact avec une empreinte, il ressent plutôt un fulcrum qu'il peut ainsi interroger pour savoir ce que contient cette empreinte. Denise

Laberge, D.O. mentionne que dans son cas, elle peut voir une image ou entendre un son qui lui indique ce que l'empreinte contient comme information.

Diane Laflamme, D.O. ajoute que lorsque l'empreinte n'est pas prête à se dégager, elle sent alors une zone diffuse, vague, non définie et qui n'a pas de forme. Monique Dagenais, D.O., quant à elle, sent plutôt une armure impénétrable.

Peu, comme Geneviève Forget, D.O., perçoivent aussi des changements dans la qualité de réponse de la physiologie par rapport à la perspective de la Véritable Nature. « C'est-à-dire que si tu es en contact initialement avec le Stillness de la personne à l'intérieur duquel s'exprime sa vraie nature, bien en contraste avec ce Stillness, tu vas voir ce qui est non Stillness, tout ce qui est perturbation, ou distorsion dans les champs ou dans un flot désorganisé dans les liquides ou une tendance de force ou de ligne de tenségrité dans les fascias. »

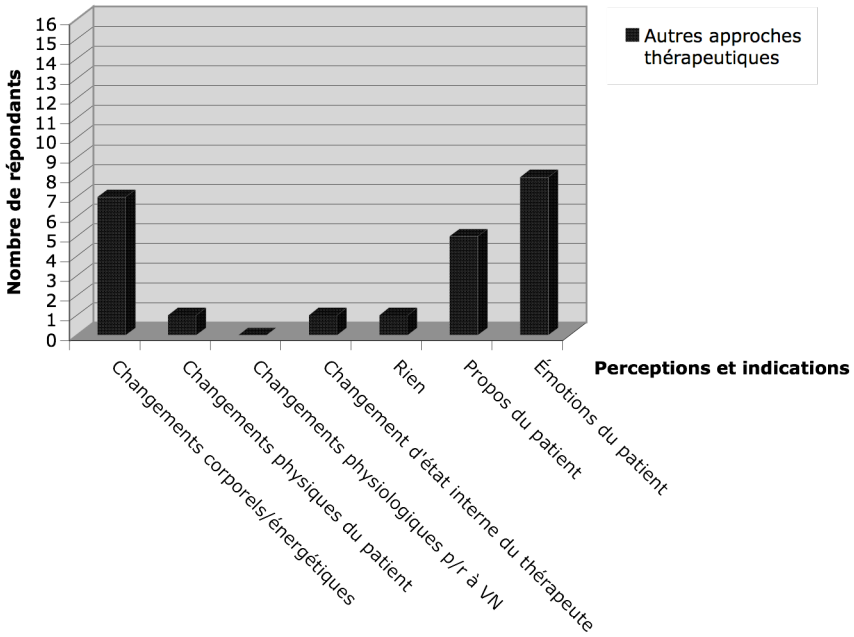
Une minorité de répondants, comme Jean-Pierre Amigues, D.O., mentionnent qu'ils ne ressentent rien de particulier.

Nous pouvons constater que lorsque les répondants sont en contact avec une empreinte, ils sentent principalement des changements dans les tissus, les liquides ou les champs du patient.

4.2.8.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Dans aucun écrit nous n'avons trouvé des propos qui font mention de ce que peut percevoir le thérapeute lorsqu'il contacte une empreinte de mémoire corporelle.

4.2.8.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 14. Perception du thérapeute et indications de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Certains répondants mentionnent que l'indicateur est l'émotion du patient. C'est le cas de Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, qui mentionne que parce qu'elle laisse des pauses de deux minutes entre les manipulations, elle ne sent rien puisqu'elle n'a plus les mains sur le patient. C'est alors le patient qui lui dit si une émotion émerge et quelle émotion remonte.

Quelques répondants ont répondu qu'ils sentent des changements dans le corps du patient lorsqu'ils contactent une empreinte. Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, mentionne qu'elle peut sentir une vibration, entendre des sons ou voir des auras. Elle ajoute que certains thérapeutes peuvent ressentir de la chaleur, du froid ou des picotements dans leurs mains. « En mettant les mains sur quelqu'un, tu peux sentir plein de choses. Tu peux entendre les organes, les os, les tissus. Tu peux sentir les émotions qui sont bloquées dans la zone. Tu peux entendre la compassion ou même entendre le chagrin du cœur. » Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, sent plutôt une tension

sous ses mains au niveau du point contacté, là où est l'empreinte. Pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, lorsqu'elle est en contact avec une empreinte, elle ressent une zone où l'énergie ne circule pas bien.

Peu de répondants provenant des autres approches mentionnent qu'ils savent qu'ils sont sur une empreinte lorsque le patient leur mentionne. C'est ce que Alex Lewis, massothérapeute, nous partage. Il mentionne que parfois il ne ressent absolument rien, parfois c'est le client qui lui mentionne ce qu'il ressent, parfois il ressent un dégagement de chaleur ou une vibration. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, mentionne que soit c'est elle qui observe le client et qu'elle perçoit qu'il vit une émotion, soit c'est le client qui lui indique l'émotion qu'il ressent.

Peu mentionnent qu'ils observent des changements physiques chez le patient. Hervé Blondon, professeur de yoga, mentionne qu'il perçoit des réactions physiques, émotionnelles ou gestuelles. C'est aussi ce que perçoit Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, lors des séances de libération des cuirasses. Elle constate qu'une personne a contacté une mémoire lorsqu'il y a une émotion qui émerge ou aussi par certaines tensions visibles dans son corps. « On voit des choses que la personne ne voit pas elle-même parce que souvent les gens sont inconscients des mémoires qu'ils portent dans leur corps et parce que c'est bien caché sous les cuirasses. »

Alex Lewis, massothérapeute, comme peu de répondants, mentionne qu'il lui arrive de rien sentir sous ses mains.

Pour une minorité de répondants, comme Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, il arrive que le thérapeute ressent dans son propre corps ce que le patient ressent dans le sien.

Nous remarquons que les répondants provenant des autres approches ne traitent pas nécessairement avec leurs mains. Ce sont plutôt des approches psychologiques ou des approches qui se font en groupe, comme le *Qi Gong* ou le yoga, où les personnes exécutent eux-mêmes les mouvements sans

avoir de contact physique direct avec le professeur. C'est la raison pour laquelle la majorité répond que c'est l'émotion du patient et les propos du patient qui leur indiquent que la personne entre en contact avec une empreinte et non ce qu'ils sentent sous les mains dans le corps du patient. Pour ceux qui travaillent avec un contact corporel direct sur les patients, ils ont majoritairement répondu qu'ils perçoivent des tensions ou des blocages dans leurs mains lorsqu'ils entrent en contact avec une empreinte.

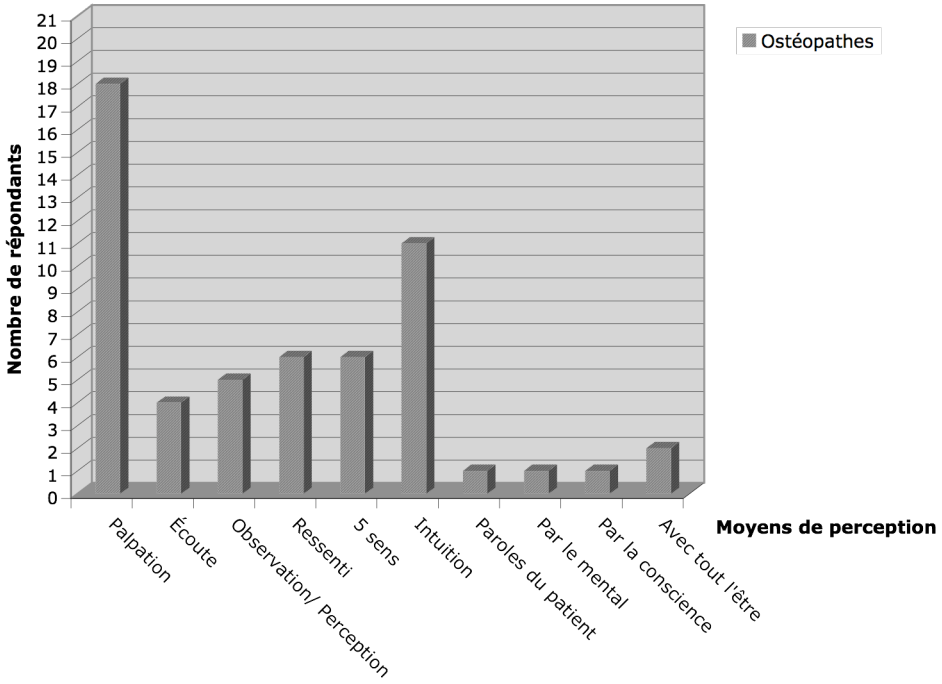
4.2.9 Les moyens de perception de la mémoire corporelle selon le thérapeute

4.2.9.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Bien peu d'écrits ostéopathiques font référence aux moyens de percevoir la mémoire corporelle chez les patients. Seulement certains ostéopathes mentionnent qu'une palpation aiguisée est essentielle pour bien contacter le corps et trouver où est le problème.

D'autres ajoutent que l'écoute du patient et de ses tissus et l'observation des réactions du corps sont des méthodes utilisées pour contacter les engrammes, mais sont également des attitudes adoptées par certains thérapeutes.

4.2.9.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 15. Moyens de perception de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

La palpation

De nombreux interrogés nous ont répondus qu'ils perçoivent les empreintes à l'aide de leur palpation. Alexandre Payot, D.O. mentionne qu'effectivement cela se fait par les mains, par la palpation et même par le regard. Denise Laberge, D.O. ajoute qu'il est possible de percevoir par ses sens, par la palpation et par son intuition. Mais elle mentionne que « c'est la palpation qui perçoit quelque chose, mais elle est accompagnée de sensations, de visions, d'odeurs, de sons et d'impressions ». Quant à Pierre Lafleur, D.O., il associe ce qu'il palpe en le comparant à des éléments de la nature. « J'associe beaucoup la palpation des tissus des patients par rapport à quelque chose que je connais. Je les associe à des sensations d'air, d'eau et de feu. »

L'écoute

Une minorité d'interrogés, comme Benoit Yergeau, D.O., nous ont répondus que l'écoute est un moyen pour percevoir la mémoire corporelle. Pour Pierrette Cy, D.O., l'écoute de ce qui est sous ses mains est un des principaux outils qu'elle utilise pour percevoir les empreintes. Roger Fiammetti, D.O utilise également l'écoute, mais principalement l'écoute du corps et des mouvements qui s'insinuent dans les fascias.

L'observation

Peu de répondants, comme Alain Dubreuil, D.O. et Danielle Laferrière, D.O., ont répondus que l'observation est un moyen qu'ils utilisent pour percevoir la mémoire corporelle. Benoit Yergeau, D.O. mentionne qu'il est un observateur dans chacun de ces traitements puisqu'il observe les blocages lorsque la Marée est présente dans la pièce et dans le corps du patient et également lorsque le *Breath of Life* passe dans le corps du patient pour le traiter.

Le ressenti et les cinq sens

Plusieurs répondants utilisent leurs cinq sens pour sentir les empreintes de mémoire corporelle. Alain Dubreuil, D.O. mentionne qu'il utilise tous ses sens, son « sensorium », pour percevoir la mémoire corporelle du patient. Pierre Tricot, D.O. mentionne qu'il perçoit les empreintes « par les sens, en particulier la proprioceptivité ».

L'intuition

Quelques répondants, comme Alexandre Payot, D.O., ont mentionnés qu'ils perçoivent les empreintes par leur intuition. « Par l'intuition avec un grand « i ». C'est-à-dire la compréhension directe, la clairvoyance, la connaissance directe, l'information directe. » Pour Alain Dubreuil, D.O., l'intuition lui sert surtout pour percevoir quel est l'événement qui est emmagasiné dans l'empreinte. Quant à Pierre Lafleur, D.O., il mentionne qu'il doit se fier à son intuition puisqu'il regarde toujours de loin et de près afin de voir si quelque chose attire son attention.

Les paroles du patient

Selon une minorité de répondants, c'est ce que le patient montre au thérapeute qui indique à l'ostéopathe où sont les empreintes. Pour Denyse Dufresne, D.O., « ce sont les gens qui nous montrent où sont les blocages. » Avec le temps, la répondante a appris à faire confiance à ce que le patient lui montrait puisque, dans son cas, ses patients sont majoritairement des bébés qui ne peuvent parler mais qui peuvent lui montrer où sont les engrammes. En plus, elle a constaté que l'endroit de l'engramme que le bébé lui montre n'est souvent pas en lien avec les symptômes décrits par les parents. Ce qui montre que la localisation des symptômes n'est pas nécessairement représentatif de l'endroit de l'engramme.

Tout l'être, le mental et la conscience

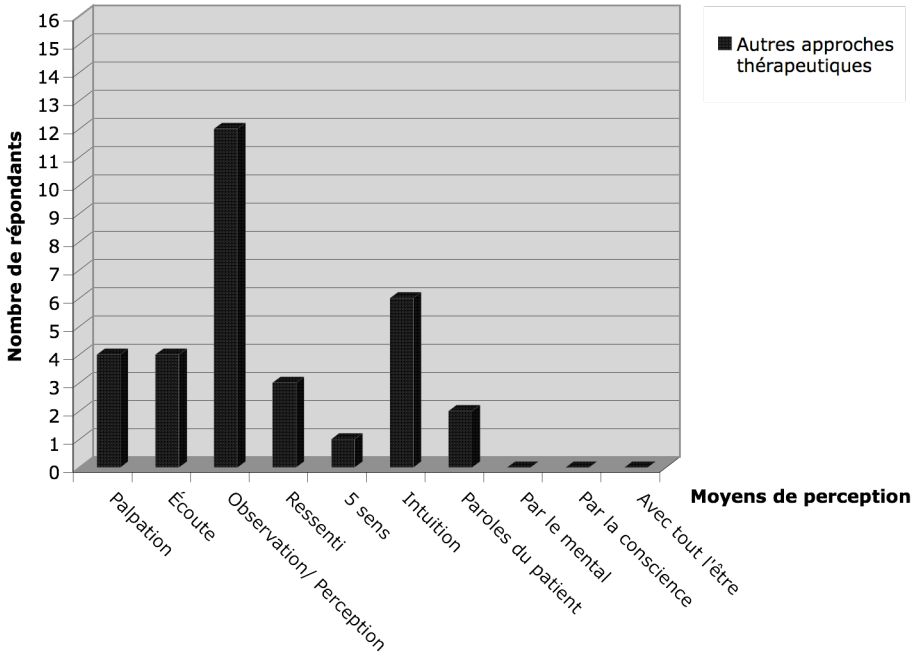
Peu de répondants, comme Monique Dagenais, D.O., mentionnent qu'il est possible de percevoir les empreintes avec tout l'être. Geneviève Forget, D.O. spécifie qu'elle perçoit également avec tout son être. Selon elle, « les informations peuvent venir corporellement par la palpation, cela peut être par des projections mentales du patient que je capte par l'esprit ou cela peut être ma conscience en connectant Véritable Nature à Véritable Nature pour recevoir l'information sous forme d'intuition, de vision intérieure ou de sagesse ».

Nous constatons que les ostéopathes interrogés utilisent majoritairement la palpation pour entrer en contact avec les empreintes de mémoire corporelle. Ce qui s'explique probablement par le fait que les ostéopathes travaillent avec leurs mains, donc c'est leur outil premier pour percevoir les empreintes chez les patients. Nous remarquons de plus que plusieurs travaillent également avec leur intuition. Ce n'est pas surprenant puisque le travail d'ostéopathe demande de développer une bonne palpation, mais aussi de développer ses sens pour arriver à percevoir avec plusieurs outils différents. L'intuition en fait partie parce qu'avec le temps, l'ostéopathe finit par sentir de plus en plus de choses qu'il ne percevait pas avant et qui, la plupart du temps, ne sont pas validées par personne puisque les traitements se font pratiquement toujours par un seul thérapeute.

4.2.9.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Peu d'écrits font référence aux moyens possibles dont dispose le thérapeute pour percevoir la mémoire corporelle chez les patients. La plupart parlent plutôt des aptitudes que doit détenir le thérapeute ou bien des attitudes qu'il doit avoir pour aider au maximum le patient. Toutefois, quelques-uns mentionnent que la façon dont le thérapeute accueille, écoute, entend et observe le patient est essentielle. Certains ajoutent qu'il arrive que le thérapeute ait un flash auquel il fait confiance, une intuition qui s'exprime par un décodage, un geste, un mot ou une image.

4.2.9.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 16. Moyens de perception de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

La palpation

Peu de thérapeutes interrogés ont mentionné que la palpation est un moyen pour contacter les empreintes. Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, mentionne que ce sont les mains qui perçoivent la mémoire corporelle. « Mes mains sont le lieu d'ancrage avec le corps du patient et à

partir de là, je crée un silence intérieur où je laisse l'information émerger. J'écoute à travers mes mains et je peux avoir une impression ou entendre un son. » Sylvie Robitaille, acupuncteure, nous mentionne qu'elle sent plutôt un dégagement de chaleur, des sueurs apparaissent et le regard de la personne change.

L'écoute

Josée Lachance, fasciathérapeute, comme une minorité de répondants, utilise aussi l'écoute puisqu'elle accueille les propos du client tout au long de la séance. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, écoute également les propos du client puisque, selon elle, c'est très indicateur des engrammes.

L'observation

Plusieurs répondants mentionnent que l'observation est un bon outil pour percevoir la mémoire corporelle. Josée Lachance, fasciathérapeute, observe beaucoup les patients puisqu'elle ne fait pas juste sentir le mouvement, elle voit les zones bloquées lorsque les patients exécutent certains mouvements qui contactent l'éveil corporel. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, observe également les patients pour percevoir les émotions.

Le ressenti et les cinq sens

Peu de répondants ont répondu que les cinq sens sont des outils pour percevoir les engrammes dans le corps. Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, utilise sa perception afin de ressentir la vibration énergétique du corps pour détecter où se situent les blocages. Elle mentionne également qu'elle compare toujours ce qu'elle ressent avec le système des cinq éléments de la nature (eau, feu, air, terre et éther) afin de mieux comprendre les zones de déséquilibres énergétiques et de trouver les circuits de rééquilibre. Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, mentionne qu'il arrive que le thérapeute perçoive dans son corps ce que ressent le patient par une résonance à la fois corporelle et psychique. « Cela est un bon indice qu'il se passe quelque chose d'important si le

thérapeute est capable de faire la part des choses entre ce qui lui appartient vraiment et ce qui pourrait appartenir à son patient. »

L'intuition

Quelques répondants ont mentionné que les engrammes se perçoivent par l'intuition. Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, a répondu que l'intuition est un autre moyen pour percevoir les engrammes de mémoire corporelle. Elle ajoute que son intuition lui permet d'interpréter ce qu'elle ressent dans ses mains.

Les paroles du patient

Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, comme une minorité de répondants, mentionne qu'il arrive que ce soit le patient qui lui indique qu'elle est en contact avec une mémoire corporelle si un souvenir ou un rêve surgit en réponse au travail de la répondante.

Nous constatons que les thérapeutes des autres approches utilisent principalement l'observation comme outil pour percevoir les empreintes de mémoire corporelle. Il faut quand même préciser que ceci peut s'expliquer par le fait que plusieurs de ces thérapeutes travaillent dans des groupes devant plusieurs personnes à la fois et n'ont pas de contact manuel et individuel avec les clients. Ce qui signifie qu'ils doivent utiliser davantage l'observation pour détecter les réactions émotives des personnes et la localisation de leurs empreintes par les mouvements qu'ils exécutent. Parce qu'ils ne peuvent pas toujours valider avec les clients ce qu'ils perçoivent, vu l'obligation d'enchaîner des exercices et des mouvements, ils doivent développer leur intuition pour les aider à percevoir davantage les empreintes chez les clients.

4.2.10 Les attitudes, aptitudes et dispositions requises du thérapeute

4.2.10.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les écrits ostéopathiques, les auteurs mentionnent que le thérapeute doit adopter certaines attitudes, doit détenir des aptitudes particulières et doit avoir certaines dispositions intérieures pour contacter et pour traiter les empreintes de mémoire corporelle.

La compassion

Quelques ostéopathes soutiennent que la compassion est essentielle pour permettre un échange entre le thérapeute et le patient. La compassion signifie que le thérapeute reconnaît la souffrance du patient et pénètre le problème avec compréhension et une profonde préoccupation de l'individu qui a ce besoin profond. Cette compassion procure au patient un sentiment de sécurité et un appui sur lequel il peut compter pour se libérer.

L'attention et l'intention

Pour quelques ostéopathes, l'attention et l'intention sont d'une importance capitale dans la relation thérapeutique. Selon eux, l'intention du thérapeute n'est pas de sortir le problème du corps, ni de traiter des problèmes, mais d'être présent à la Santé et de nous y associer.

L'écoute et l'observation

Pour d'autres, l'écoute du patient et de ses tissus, l'observation des réactions du corps et le respect des périodes de silence font partie d'une bonne attitude thérapeutique. L'observation requiert deux qualités : la disponibilité et l'attention.

Les connaissances

Les connaissances anatomiques et physiologiques sont également essentielles pour les ostéopathes. Ces connaissances permettent au thérapeute de comprendre le fonctionnement du corps et des mécanismes de vie et de santé.

Ne pas avoir peur

Certains ostéopathes mentionnent que le thérapeute ne doit pas avoir peur des libérations du patient puisque cela ne lui appartient pas. De plus, il n'est là que pour placer les conditions favorables au dégagement et ensuite accompagner le patient dans l'individualité de son processus thérapeutique.

Rassurer le patient

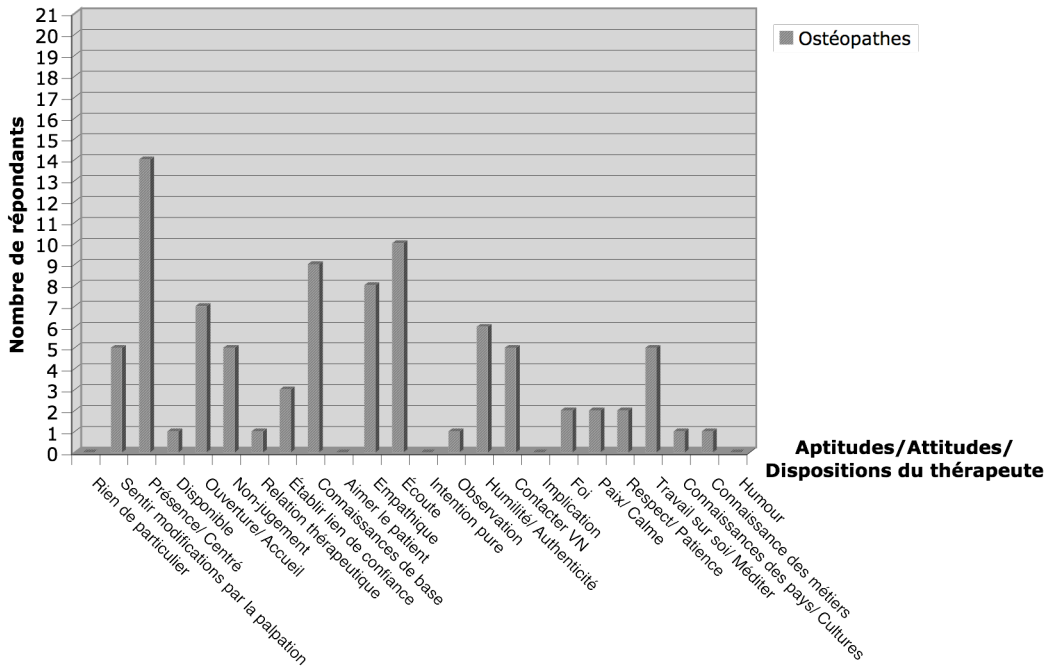
Selon certains auteurs, sur un plan relationnel, quelle que soit la position de communication choisie par le thérapeute, l'objectif prioritaire est de rassurer le patient dès le premier contact pour qu'il ait confiance en le thérapeute pour favoriser la libre émergence des mémoires sans peur du jugement.

Le respect

Plusieurs soutiennent que le thérapeute doit respecter la vitesse du patient et sa capacité à se libérer. Ils mentionnent que le corps a plusieurs couches de blessure et qu'il faut les enlever une après l'autre en demandant toujours la permission au corps du patient afin de ne rien brusquer et pour éviter que le patient se referme davantage par protection.

Ainsi, les écrits ostéopathiques mentionnent certaines attitudes que le thérapeute doit adopter, des connaissances de base qu'il doit détenir, disposer d'aptitudes particulières et d'avoir un état interne adapté pour traiter.

4.2.10.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 17. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du thérapeute selon les ostéopathes

Les aptitudes et les attitudes du thérapeute

Sentir des modifications par la palpation

Pour l'ensemble des répondants, le thérapeute doit être capable de sentir les changements qui se font dans le corps du patient. Nadia Todoroff D.O mentionne qu'il faut être capable de dialoguer avec les tissus, être capable de recevoir l'information, de la décoder et d'identifier le processus décisionnel thérapeutique pour faire en sorte d'amener un dégagement.

L'écoute

Pour Denyse Dufresne, D.O., comme quelques répondants, le thérapeute doit avoir une capacité d'écoute des tissus du corps du patient. François Amigues, D.O. ajoute que le thérapeute doit également être capable d'écouter les propos du patient.

L'observation

Pour peu de répondants il est essentiel d'être observateur pendant le traitement. Benoit Yergeau, D.O. soutient que le thérapeute doit rester observateur pour percevoir ce qui se passe pendant le traitement, pour savoir à quelle étape le processus est rendu et pour savoir le rythme du corps.

La disponibilité

Pour Geneviève Forget, D.O., comme peu de répondants, le thérapeute doit être présent, disponible, bienveillant, ouvert et réceptif.

L'ouverture et accueil

Peu de répondants mentionnent que le thérapeute doit être ouvert. Benoit Yergeau, D.O. mentionne qu'il a appris, à travers les traitements, à rester ouvert car il a eu plusieurs sensations variées et a assisté à différentes manifestations d'émotions et de mémoires de la part des patients. Pour Nadia Todoroff, D.O., l'ouverture se fait plutôt en terme d'espace thérapeutique afin que le thérapeute reste ouvert pour ne pas qu'il soit sur ses défenses, pour rester attentif à la zone traitée et avoir l'intention de dialoguer avec les tissus.

Le non-jugement

Pour peu de répondants le non-jugement est essentiel. Alain Dubreuil, D.O. mentionne que le non-jugement est un outil important afin que le patient se sente à l'aise de vivre ce qu'il a à vivre et qu'il sente qu'il y a du respect de la part du thérapeute.

Le respect et la patience

Nadia Todoroff, D.O., comme peu de répondants, mentionne que le thérapeute doit respecter le patient et demander la permission au corps pour entrer en contact avec les empreintes de mémoire. « Cette permission se fait à partir d'une grande humilité de la part du thérapeute. » Diane Laflamme, D.O. ajoute que le « toucher doit être non volontaire et non invasif. Il demeure dans le respect total de la personne et avec un amour inconditionnel».

L'humilité

Selon Denise Laberge, D.O., comme une minorité de répondants, le thérapeute doit apprendre à rester humble et garder les pieds sur terre pour rester incarné autant dans le cœur, dans l'esprit que dans le corps.

La relation thérapeutique

Pour Philippe Hansroul, D.O., comme peu de répondants, le travail ostéopathique ne peut fonctionner sans empathie et sans une parfaite relation thérapeutique.

Établir un lien de confiance

Pour peu de répondants, le thérapeute doit établir une relation dans laquelle le patient a confiance. D'ailleurs, Danielle Laferrière, D.O. mentionne que « ce qui est le plus important c'est d'établir un lien de confiance pour que la personne puisse nous laisser contacter cet endroit de fragilité ». Pour Monique Dagenais, D.O il est aussi essentiel d'établir un lien de confiance pour que le patient se sente à l'écoute, confiant et non-jugé.

L'empathie

Pour Alexandre Payot, D.O., comme quelques répondants, l'empathie est une qualité essentielle pour être en contact avec la Véritable Nature du patient. Il mentionne que « pour rester en contact avec la Véritable Nature de la personne, il faut beaucoup d'amour, d'empathie, de compassion, de paix intérieure, de sérénité, de sagesse et de foi ». Dino Muzzi, D.O. ajoute que l'empathie est une attitude qui favorise une relation de confiance entre le thérapeute et le patient.

La foi

Selon une minorité de répondants, la foi est essentielle pour traiter en ostéopathie. Benoit Yergeau, D.O mentionne « qu'il faut croire en une intelligence plus grande que nous qui sait ce qui doit être fait à chaque traitement selon chaque personne ».

Contacter la Véritable Nature

Peu de répondants mentionnent que le thérapeute doit être dans sa Véritable Nature pour contacter celle du patient. Geneviève Forget, D.O. nous a répondu que de cette façon, le thérapeute peut se connecter à toute l'histoire de la personne incluant les barrages qui l'empêchent d'être elle-même.

Les connaissances

Certains répondants soutiennent que le thérapeute doit avoir des connaissances de base pour bien comprendre le fonctionnement du corps du patient et ses compensations. Denise Laberge, D.O. mentionne que le praticien doit maîtriser suffisamment bien ses techniques et qu'il ait assez de connaissances pour arriver à s'en servir efficacement, aisément et de façon appropriée pour parvenir à bâtir un instrument. Nadia Todoroff, D.O. ajoute que les connaissances théoriques doivent porter sur l'anatomie, la physiologie, sur la façon dont les mémoires s'installent dans le corps et sur ce qui constitue un être humain dans ses différents plans. Selon Geneviève Forget, D.O., les outils ostéopathiques sont nécessaires pour arriver à traiter chaque blocage et chaque niveau du corps. Mais elle précise que « les outils peuvent toujours être intéressants et utiles dans la thérapeutique, mais même si tu n'en n'avais pas, je pense que si tu es vraiment en réceptivité, tu reçois les informations, les résolutions et les indications nécessaires pour résoudre le problème ».

Pour Denyse Dufresne, D.O., le thérapeute doit également avoir des connaissances sur les réactions possibles des enfants.

Selon François Amigues, D.O., le thérapeute doit aussi avoir des connaissances sur les différents métiers, sur les différentes cultures et sur les différents pays pour arriver à comprendre les patients, pas seulement dans leur corps mais dans leur ensemble.

Les dispositions du thérapeute

Être présent et centré

Benoit Yergeau, D.O. mentionne qu'il se met en état de réceptivité à distance ou localement. « Le fait d'être local et en contact avec la zone permet d'entrer plus facilement dans le corps même si cela peut se faire en étant à l'écoute de façon plus globale. » Il ajoute que le thérapeute doit aussi amener le patient dans un état de réceptivité afin qu'il puisse bénéficier du traitement fait par l'intelligence extérieure. Il est donc essentiel que le thérapeute mette de côté son ego et accepte que ce n'est pas lui qui corrige.

Robert Rousse, D.O. pense aussi que le thérapeute doit rester présent tout le long du traitement pour ne pas perdre ses paramètres et pour sentir le relâchement des tissus.

Selon Geneviève Forget, D.O., la présence et l'écoute permettent de lire l'histoire que la Véritable Nature du patient montre. Pour savoir lire, la répondante mentionne qu'il faut avoir les connaissances anatomiques, physiologiques et embryologiques afin d'arriver à suivre l'histoire au fur et à mesure. « Pour ce faire, le thérapeute doit avoir une qualité d'être et une qualité de contact thérapeutique pour permettre d'être au diapason avec le patient. »

Selon Pierre Lafleur, D.O., le thérapeute doit être centré et enraciné dans le sol.

La paix et le calme

Comme le mentionne Roger Fiammetti, D.O., comme peu de répondants, « le thérapeute doit être à l'écoute et calme ».

Méditation et travailler sur soi

Une minorité de répondants, comme Denise Laberge, D.O., pensent que le thérapeute doit faire un travail personnel. Selon elle, le thérapeute doit travailler sur lui-même afin d'arriver à aider les autres. Pour Denyse Dufresne, D.O., le thérapeute doit travailler sur lui, « parce que si tu veux démêler le tien

du mien, si tu ne veux pas faire de transfert sur le patient, il faut que tu sois capable de travailler sur toi et de te connaître suffisamment pour connaître tes réactions afin de savoir si c'est la patiente ou toi qui réagit ».

Pour Pierrette Cyr, D.O., la méditation est un bon outil à utiliser avant de commencer la journée afin de se prédisposer à être plus à l'écoute des patients.

Nous pouvons remarquer que les ostéopathes priorisent une bonne disposition intérieure du thérapeute avant tout. Pour eux, l'ostéopathe doit être centré pour contacter les empreintes de mémoire et rester présent à ces empreintes pour ne pas perdre le contact de l'empreinte et le fil du processus de libération. Pour cela, les ostéopathes mentionnent que l'écoute des différents niveaux du corps du patient est essentielle. Mais en plus de la qualité de présence, de centrage et d'écoute, l'ostéopathe doit maîtriser les bases théoriques de l'anatomie, la physiologie, l'embryologie et la pathologie ainsi que les techniques ostéopathiques pour bien arriver à comprendre les blocages du corps et les compensations qui se sont installées. Pour les ostéopathes, il est clair que le thérapeute doit être capable de sentir les différents changements tissulaire, liquidien et vibratoire dans le corps pour reconnaître une empreinte. Les répondants soutiennent que certaines aptitudes et attitudes sont de mises pour contacter les empreintes et les dégager. Ils mentionnent entre autres, l'ouverture, l'empathie, l'humilité et le non-jugement.

4.2.10.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

La littérature mentionne que le thérapeute joue un rôle important, celui d'être précis pour permettre une connexion des inconforts aux sentiments, relier les maux aux mots et établir un pont entre le corps et l'esprit. Pour ce faire, le thérapeute se doit d 'être présent pour apporter au patient confiance et sécurité.

Pour quelques auteurs, le thérapeute doit se centrer intérieurement pour être dans un état méditatif, à la fois alerte et détendu, afin de laisser passer les forces de guérison dans le corps du patient. En plus

d'être centré, le thérapeute doit s'assurer d'être bien enraciné au sol par protection puisqu'en cas d'excès d'énergie, ce lien avec la terre permet d'évacuer l'excédant vers le sol au lieu de la conserver dans le corps. Une surcharge d'énergie dans le corps peut être nuisible et créer de l'hystérie ou de l'angoisse.

Certains mentionnent que le thérapeute doit se synchroniser au patient pour arriver à approcher le patient sans qu'il ne se sente menacé, sinon il fuit.

Pour détenir ces qualités, le thérapeute doit avoir déjà cheminé. S'il a accepté de faire ce travail personnel et de plonger en lui, ce sera plus aisé de plonger dans le patient sans entrer en résonance avec les blessures de l'autre. Certains mentionnent que l'inconscient du thérapeute et celui du patient sont reliés. Il faut donc prendre conscience que notre inconscient peut parfois être une aide mais il peut aussi être une limite à la guérison du patient. Pour ne pas se laisser embarquer dans les problèmes du patient et pour ne pas imposer son état interne dans l'état interne du patient, le thérapeute doit être centré et ancré autant par sa qualité de présence que par la qualité de la relation. Il doit également être capable de reconnaître les blessures qui lui appartiennent versus celles qui appartiennent au patient ou à la collectivité.

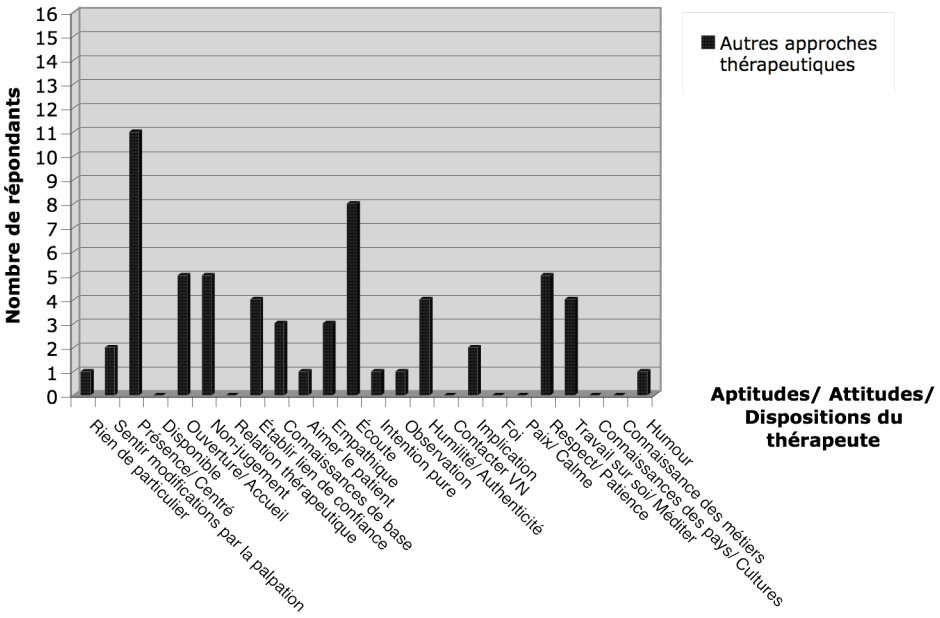
Dans les écrits, il est mentionné que le thérapeute ne doit pas juger les autres. C'est cette absence de jugement qui permet de soigner, d'aimer le patient et de l'aider à se mettre debout. Il doit également accepter les limites du patient et ne pas l'obliger à changer, mais lui demander s'il est prêt à changer et s'il veut bien changer. Le thérapeute ne peut pas forcer le patient à se libérer de choses qu'il n'est pas encore capable. Certains précisent même qu'il ne suffit pas d'accéder à n'importe quelle souffrance, mais de les contacter dans leur ordre d'enregistrement. En plus, le thérapeute doit s'assurer de ne pas traiter le symptôme, mais la cause du problème.

Certains auteurs mentionnent que le thérapeute doit être compréhensif, patient et rempli de compassion pour arriver à aider le patient. Ils ajoutent que l'empathie est aussi nécessaire pour

permettre au thérapeute de mieux comprendre ce que le patient vit et de percevoir ce que cela signifie. D'autres attitudes sont requises : l'écoute, la présence bienveillante, l'accueil, le respect, l'ouverture et la disponibilité.

D'autres soulignent que les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques aident à comprendre le mécanisme de lésion et les mécanismes de compensation du corps.

4.2.10.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 18. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du thérapeute selon les autres approches thérapeutiques

Les aptitudes et les attitudes du thérapeute

L'écoute

Quelques répondants mentionnent que l'écoute du corps est essentielle. Alex Lewis, massothérapeute, soutient que le thérapeute doit être « à l'écoute avec les yeux et les oreilles ». Denis

Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, soutient que l'écoute des propos du patient est également importante puisque les mots que le patient emploie sont souvent représentatifs des maux du corps. Il ajoute que « le thérapeute se doit d'être attentif afin d'entendre l'histoire du patient et de son corps ». Pour Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, « l'écoute et la reformulation aident la personne à être encadrée afin d'éviter qu'elle s'éparpille pour ainsi rester centré sur ce qu'ils sont en train de travailler ».

Le non-jugement

Hervé Blondon, professeur de yoga, comme une minorité de répondants, nous répond que le non-jugement de la part du thérapeute est primordial. Mais pour lui, il est clair que c'est impossible que le mental n'ait aucune pensée qui surgit car c'est humain. Il ajoute qu'il suffit de ne pas suivre cette pensée.

L'ouverture et l'accueil

Une minorité de répondants soutiennent que le thérapeute doit rester ouvert. Pour Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, le thérapeute doit avoir une grande ouverture. Quant à Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, « il faut être capable d'accueillir la personne dans ce qu'elle vit et on doit avoir une grande ouverture d'esprit pour que le patient sente qu'il peut dire ce qu'il a à dire ». Pour Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, le thérapeute doit être capable d'accueillir les émotions des gens et accueillir leur corps.

Le respect et la patience

Peu de répondants nous ont mentionné que le respect du patient et de ses limites est important. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, mentionne que le thérapeute doit être à l'écoute du patient et respecter la vitesse à laquelle le patient arrive à contacter son ressenti et à se libérer. Pour Hervé Blondon, professeur de yoga, « l'aptitude première c'est la patience. La deuxième c'est l'écoute ». Pour lui, le thérapeute ne doit pas avoir d'attente quant au résultat du traitement.

L'humilité

Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, comme peu de répondants, soutient que le thérapeute doit être humble car l'amélioration des symptômes n'est pas induite par le thérapeute. Elle ne fait que stimuler certaines zones et c'est l'autorégulation du corps qui fait le reste. Ainsi, elle mentionne que le résultat ne lui appartient pas. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, ajoute qu'il faut sortir du côté sauveur, de laisser notre ego de côté et de cesser de penser que nous sommes un meilleur thérapeute et une meilleure personne si nous avons aidé à guérir le patient.

Établir un lien de confiance

Pour Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, comme une minorité de répondants, le thérapeute doit établir un lien de confiance car, pour elle, c'est la seule façon que le patient se laissera aller dans le traitement. Pour Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, de faire les mouvements avec lenteur et de parler lentement et calmement permet d'établir un lien de sécurité et de confiance.

L'empathie

Pour le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, comme une minorité de répondants, le thérapeute doit avoir de l'empathie pour arriver à guider la personne dans le micro, c'est-à-dire de plus en plus profondément dans le corps et de façon la plus ciblée possible, afin de l'amener elle-même à prendre conscience de ses problèmes et de leurs causes.

Les connaissances

Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, comme peu de répondants, mentionne que le thérapeute doit avoir des connaissances théoriques sur l'anatomie du corps physique et énergétique pour arriver à traiter les empreintes. C'est ce que mentionne également le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue : « Je travaille avec les schèmes émotionnels, les états et la structure de la subjectivité. Il faut donc une compréhension de la façon que la réalité subjective se structure, comment la classer sur la cartographie mentale et connaître les émotions et la manière quelles se régulent. »

L'humour

Pour Josée Lachance, fasciathérapeute, comme pour une minorité de répondants, le thérapeute doit être rempli de compassion et d'humour pour accompagner les gens dans leur démarche intérieure, sinon tout peut devenir dramatique dans ce que le patient découvre de lui-même.

Sentir des modifications par la palpation

Pour peu de répondants, le thérapeute doit sentir les différences dans les niveaux du corps pour arriver à percevoir les empreintes. Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, mentionne que le thérapeute doit développer son ressenti afin de percevoir de plus en plus rapidement et aisément les informations que lui offre le corps du patient pour traiter plus efficacement. Pour Josée Lachance, fasciathérapeute, le thérapeute doit développer ses capacités de perception et d'attention pour arriver à se connecter au rythme de son propre corps pour arriver à entrer en contact avec le corps du patient d'une façon plus globale.

L'implication

Pour Alex Lewis, massothérapeute, comme une minorité de répondants, le thérapeute doit être impliqué dans le traitement sans toutefois se prendre pour un psychologue car « la majorité des gens n'ont pas besoin qu'on règle leurs problèmes, mais ce qu'ils auraient drôlement besoin c'est d'une vraie écoute ».

Aimer le patient

Une minorité de répondants mentionne que l'amour envers le patient est primordial. Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, mentionne que le thérapeute doit avoir une intention d'aider la personne et de le faire dans l'amour. « C'est à travers l'amour que tout le travail se fait ». Michel Larroche, thérapeute en analyse et réinformation cellulaire, ajoute qu'en effet, le thérapeute doit aimer ce qu'il fait, pour qui il le fait et la façon dont il le fait.

L'observation

Peu de répondants soutiennent que le thérapeute doit observer le patient. Ce que mentionne Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, c'est que « le thérapeute doit regarder le patient afin de capter les expressions de la personne, ses gestes et même la façon qu'il respire puisque cela montre l'ensemble de toute l'histoire du client ». Pour Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, le thérapeute doit avoir des antennes pour percevoir les réactions des gens, surtout lors de l'animation d'une classe de libération des cuirasses. « On est là pour guider les gens dans le mouvement, mais on doit avoir des antennes puisqu'on doit lire tous les corps et voir toutes les cuirasses. On voit d'avance ce que les gens ne voient pas. On voit les émotions émerger, on réaligne, on choisit des mouvements pour aider le processus de libération des cuirasses dans une globalité du corps. »

Intention pure

Selon Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, comme peu de répondants, « le thérapeute a besoin d'avoir une bonne intention et de l'amour ».

Rien de particulier

Pour une minorité de répondants, il n'est pas nécessaire que le thérapeute ou le patient adopte une attitude particulière. Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, soutient que le thérapeute n'a qu'à enseigner du mieux qu'il peut et le client n'a qu'à faire les exercices et les postures demandées. Il ne cherche pas à libérer des empreintes.

<u>Les dispositions du thérapeute</u>

La présence et être centré

De nombreux répondants, comme le souligne Alex Lewis, massothérapeute, mentionnent que le thérapeute doit être très présent pour contacter et traiter les empreintes de mémoire. Pour Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, le thérapeute doit être centré dans son cœur afin de servir de canal pour laisser circuler l'énergie jusqu'au blocage du patient. Elle mentionne que « l'idéal n'est pas la

quantité de concentration que nous arrivons à avoir, mais la qualité ». Pour elle, il faut que le thérapeute soit bien enraciné et très incarné sinon il dérape. En plus, « le fait d'être enraciné permet d'améliorer le contact et le passage ». C'est ce que préconise Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, en mentionnant qu'elle s'assure qu'avant la séance, son espace intérieur soit dégagé pour être disponible pour suivre pas à pas le processus thérapeutique de la personne. Pour Josée Lachance, fasciathérapeute, « la présence à l'autre commence par la présence à soi ». Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, ajoute que le thérapeute ne doit pas être dans ses peurs, il doit rester centré sur le moment présent.

Le travail sur soi

Pour Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, comme peu de répondants, le thérapeute doit avoir fait un travail sur lui, tant sur le plan physique que psychique, pour arriver à contacter les engrammes du patient. Parce qu'il arrive que la réaction du patient soit très vive sur le plan corporel, elle mentionne qu'iil est préférable que le thérapeute ait déjà vécu l'expérience de telles manifestations pour arriver à offrir un cadre sécurisant au patient. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, ajoute que plus nous réglons de choses en nous, plus nous aidons les autres à régler leurs problèmes. Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, précise que si le thérapeute a peur d'aller dans la blessure du patient parce que lui-même n'a pas réglé celle-ci en lui, il est assuré que le patient n'ira pas dans sa blessure également par peur. Ainsi, le thérapeute doit se libérer de ses blessures pour aider le patient à régler les siennes.

Pour la plupart des répondants provenant des autres thérapeutiques, il faut que le thérapeute soit préalablement centré et présent au patient pour arriver à contacter des empreintes de mémoire corporelle. En plus de la présence, les répondants soulignent que l'écoute du patient, autant dans son corps que dans ses propos, est primordiale dans ce type de traitement. Ils pensent le thérapeute doit détenir certaines aptitudes et attitudes pour mieux contacter et traiter les empreintes : le respect, l'ouverture, le non-jugement, l'humilité, le travail sur soi et la capacité d'établir un lien de confiance avec le patient.

Être conscient

Quelques semaines avant le dépôt de la thèse, nous avons rencontré d'autres thérapeutes qui dégagent des engrammes lors de leurs traitements. Nous n'avons pas pu les ajouter aux données déjà recueillies afin de les compiler avec les autres thérapeutes interrogés, mais nous nous permettons de présenter leurs propos puisque ces informations sont très pertinentes pour améliorer le contact et le dégagement des engrammes.

Nous avons interrogé Guy Durand, un psychothérapeute et thérapeute psycho-corporel, qui juge que la conscience du thérapeute est primordiale lors des traitements des engrammes. Selon lui, plus le thérapeute est enraciné et est connecté à la fois à la terre et au ciel, plus il devient un canal où peut passer l'énergie universelle. Il dirige ensuite cette énergie de ses pieds à son cœur et vers ses mains pour la faire pénétrer dans le corps du patient au niveau qui demande à être dégagé. Il libère ce qui est prêt à être dégagé et selon le besoin et le rythme du patient pour s'assurer que le patient puisse assumer et bien gérer ce qui sort. Pour Guy Durand, l'état de conscience du thérapeute est primordial pour bien percevoir les engrammes dans le corps et les niveaux où ils se situent afin d'ajuster sa propre fréquence à la fréquence du niveau traité afin de faire pénétrer l'énergie universelle dans le bon niveau. Le but n'étant pas de dégager des engrammes, mais de faire circuler librement l'énergie au sein de tout le corps. En circulant, l'énergie dissout les engrammes contenus dans le niveau traité et libère les mémoires prêtes à être dégagées. Ainsi, le thérapeute fait circuler l'énergie dans le corps, à la couche qui lui est montré à chaque traitement, pour que le patient retourne de plus en plus vers sa vraie nature, son être profond, son aspect divin.

Bruce Lipton mentionnait également dans une conférence qui a eu lieu à la salle Guérin-Lajoie à l'UQAM le 20 octobre 2007, que le thérapeute doit être suffisamment habile et conscient pour arriver à se syntoniser avec la fréquence du niveau traité. Selon lui, si le patient a des engrammes enregistrés entre 0 et 2 ans, ces engrammes vibrent à une fréquence de 0,5 à 4 Hz, appelées ondes *delta*. Ainsi, le thérapeute doit être capable de baisser sa fréquence pour arriver à la même fréquence que celle du

patient afin de percevoir les engrammes provenant du début de la vie du patient pour les libérer. Ce qui démontre que la consciente du thérapeute est importante pour libérer des engrammes.

4.2.11 Les attitudes, aptitudes et dispositions requises du patient

4.2.11.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Être conscient

Dans les écrits ostéopathiques, certains ostéopathes mentionnent qu'il est important de demander au patient ce qu'il vit dans son corps au niveau de la zone contactée. De cette façon, le contact manuel devient un rappel extéroceptif amenant la conscience du patient sur la zone contactée.

Se prendre en charge

Selon certains auteurs, il est primordial que le patient prenne conscience de son rôle actif dans l'équilibre de sa santé. Il doit donc se prendre en main pour travailler sur lui-même afin d'accéder à la guérison partielle ou totale.

Avoir confiance

Certains auteurs soutiennent qu'il est essentiel que le patient se sente en pleine confiance pour arriver à accéder à sa conscience corporelle.

Donner son consentement intérieur

Comme Still, D.O. le mentionnait, sans le consentement intérieur, aucun résultat harmonieux chez l'homme ne peut être obtenu, aucune maladie ne peut guérir, aucun chemin d'éternité et d'accomplissement en nous-mêmes ne peut trouver d'ouverture.

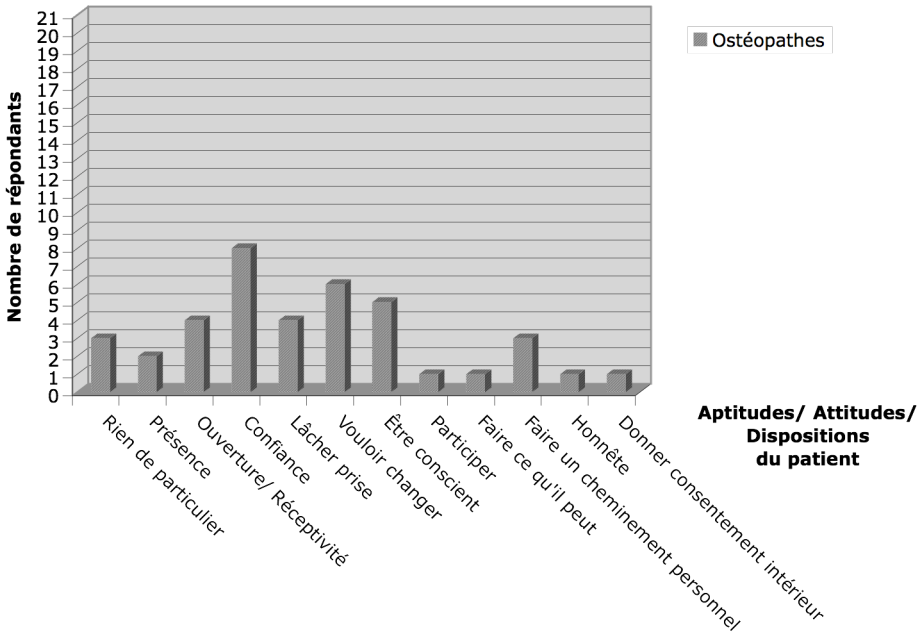
Vouloir changer et faire un cheminement personnel

Les auteurs mentionnent qu'il faut que le patient désire guérir ce qui n'est pas toujours forcément le cas. Selon eux, il y a tout un travail après, de conseil, d'accompagnement, d'encouragement, d'éveil et de prise de conscience qui nécessite aussi un long cheminement. Ce qui implique que le patient doit vouloir faire des pas pour changer donc de faire un cheminement personnel pour se prendre en main et prendre sa vie en main en changeant certaines choses, en certaines limites, etc.

Respirer

Quelques auteurs pensent que parfois il est nécessaire de faire respirer le patient, même de le faire hyperventiler pour déconnecter le conscient du patient puisqu'il arrive qu'il est si fort qu'il étouffe l'inconscient et l'empêche de s'extérioriser.

4.2.11.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 19. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du patient selon les ostéopathes

Rien de particulier

Pour une minorité de répondants, comme François Amigues, D.O., le patient n'a pas à faire quelque chose de précis pendant le contact ou le traitement des empreintes. François Amigues mentionne que « le patient n'a pas à avoir de connaissances particulières ou d'adopter une attitude précise. Il a juste besoin d'être là ». Ce que Roger Fiammetti, D.O. mentionne également, c'est que le thérapeute peut contacter la mémoire corporelle des gens et dégager l'engramme qui est bloqué dans le corps sans tenir compte de l'âge des patients ou de leur cheminement.

L'ouverture et la réceptivité

Diane Laflamme, D.O., comme une minorité de répondants, soutient que l'ouverture du patient est un outil aidant lors des traitements.

Avoir confiance

La moyenne des répondants ont mentionné qu'il est essentiel que le patient ait confiance en le thérapeute. C'est ce que répond Alain Dubreuil, D.O., c'est-à-dire que le patient doit tout simplement se sentir en confiance et sentir le respect du thérapeute pour avoir le loisir de partager ou non ce qu'il ressent. Selon Danielle Laferrière, D.O., cela demande au patient « d'avoir assez confiance pour se permettre de ne pas vouloir autre chose que ce qui est là pour que nous puissions accéder le plus vite possible au blocage et pour être en contact avec ce qui est présent maintenant ». Denyse Dufresne, D.O. ajoute que si le patient n'a pas confiance, le corps se bloque et va se faire des défenses.

Le lâcher prise

Comme une minorité de répondants, Denise Laberge, D.O. mentionne que « le patient doit lâcher prise et avoir une confiance absolue en le thérapeute ».

Vouloir changer

Pour Nadia Todoroff, D.O., comme la moyenne des répondants, le patient doit se responsabiliser. « La responsabilisation est importante et partie prenante du processus thérapeutique. La personne doit

vouloir s'aider. » Benoit Yergeau, D.O. mentionne que le patient doit au départ vouloir aller mieux, mais qu'il arrive que le patient veut mais que le corps n'est pas prêt. Pierre Lafleur, D.O. soutient que le patient doit seulement vouloir faire une démarche pour aller vers la guérison.

Être conscient

Peu de répondants, mentionnent que le patient doit avoir un certain état de conscience pour arriver à faire des prises de conscience. Pierrette Cyr, D.O. soutient que le traitement sera différent si le patient a fait un cheminement dans sa vie puisqu'il arrive ainsi à ouvrir plus de portes. « Tu n'as pas le même genre de traitement avec le monsieur qui ne croit en rien, qui renferme ses émotions et qui ne sait même pas que l'alimentation peut influencer son corps. Mais il y a toujours une première fois où tu ouvres une porte. » La répondante commence toujours par amener le patient à prendre conscience de son corps afin qu'il puisse faire des interrelations. Mais elle précise qu'elle ne force jamais une porte qui ne veut pas ouvrir. « L'ouverture ou la fermeture ne tient qu'à un fil. Si tu le forces et que tu crées une réaction d'agressivité, de protection, tu risques de refermer les portes pour des vies et des vies. »

Participer

Geneviève Forget, D.O., comme peu de répondants, mentionne que pour accéder aux engrammes, ceci implique la participation du patient, des engagements, des décision de vie, une conscientisation et une réalisation progressive.

Faire ce qu'il peut

Pour Alexandre Payot, D.O., comme une minorité de répondants, le thérapeute ne peut pas demander au patient d'être dans un état particulier. « Le patient fait ce qu'il peut. Il fait déjà l'effort de venir te voir. Après, une fois qu'il est sur la table, s'il est en train de penser à ses impôts, il fait ce qu'il peut, même si ce n'est que cela qu'il arrive à faire. »

Être honnête

Selon Danielle Laferrière, D.O., comme une minorité de répondants, pour que la personne arrive à reconnaître le blocage, pour qu'elle soit présente à ce qui se passe, pour laisser mourir ce qui est là et pour laisser vivre ce qui naît, la personne doit être honnête. Ainsi, elle mentionne que la personne arrive à prendre conscience de son ancien mode et accepter le nouveau qui se présente.

Donner son consentement intérieur

Pour peu de répondants, comme Geneviève Forget, D.O., le patient doit donner son consentement intérieur pour que l'ostéopathe puisse accéder à son histoire, à ses mémoires ou ses blocages. Puis, petit à petit, si la confiance grandit et l'ouverture s'effectue progressivement, de plus en plus en profondeur au fur et à mesure des différents engrammes, il est possible d'accéder au cœur même de certaines dysfonctions qui gênent essentiellement la personne.

Les dispositions du patient

La présence

Selon Bernard Darraillan,s D.O., comme peu de répondants, le patient doit être capable de faire la même expansion de conscience, c'est-à-dire qu'il doit se mettre aux différentes couches, au fur et à mesure que le thérapeute monte dans ses couches. Pour Dino Muzzi, D.O., le patient a besoin d'être présent. Il préfère un patient actif qui ne vient pas remettre sa condition entre les mains du thérapeute, mais qui participe au traitement et qui fait l'effort d'être présent à ce qui se passe dans son corps.

Le travail sur soi

Pour Robert Rousse, D.O., comme une minorité de répondants, le patient doit avoir fait du travail personnel pour arriver à s'aider davantage. « Quelqu'un qui fait de la méditation, du yoga ou du *Tai Chi* est déjà dans une dynamique de conscientisation de l'univers et non pas juste attaché à son corps physique. Il sait qu'il existe autre chose. Parce que la personne a déjà une sensibilité, elle pourra aller plus profondément dans les traitements. »

Pour les répondants ostéopathes, nous constatons qu'ils croient que pour contacter et traiter les engrammes, le patient doit d'abord et avant tout avoir confiance au thérapeute pour arriver à s'ouvrir et à être réceptif.

4.2.11.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Quelques auteurs mentionnent que le patient doit se sentir en pleine confiance pour aborder la mémoire corporelle.

Être présent

Les écrits mentionnent que le fait d'être présent à soi rétablit les connexions sensorielles et motrices entre le cerveau et le reste de l'organisme du patient. C'est d'ailleurs ce qui se produit dans l'exercice de cohérence cardiaque.

Être conscient

Selon les écrits, plus le patient développe une conscience de son corps, plus cela l'incite à respecter davantage ses limites et ses besoins. Mais certains pensent que l'essentiel c'est que le patient doit rester près de son ressenti tout en conservant une certaine distance pour ne pas se laisser envahir par le ressenti ou pour ne pas s'y identifier. En plus, le fait d'être conscient permet au patient de relier les symptômes et les réactions du présent aux souffrances du passé et ainsi arriver à choisir consciemment de nouveaux comportements.

Se prendre en charge

Les écrits ne nient pas le fait qu'il est effectivement difficile de travailler sur soi-même et d'admettre que nous avons une responsabilité dans nos problèmes. Mais pour quelques auteurs, le patient doit se responsabiliser, se prendre en charge et travailler sur lui au lieu de remettre la faute sur son thérapeute qui n'a pas pu régler son problème de longue date en claquant des doigts.

Lâcher prise

Certains auteurs des autres approches thérapeutiques insistent beaucoup sur l'abandon, le lâcher prise, la respiration et la relaxation de la part du patient. Selon eux, lorsqu'une personne est relaxée et que ses muscles sont détendus, l'énergie peut s'écouler à travers le corps. De cette manière, il n'y a aucune lutte ni aucune résistance et le thérapeute peut contacter et traiter plus aisément les empreintes.

Vouloir changer et faire un cheminement personnel

Dans les écrits des autres approches, il est mentionné que si le patient veut changer, le patient doit passer de passif à actif. Les auteurs écrivent que seul le patient peut choisir de changer et sait ce qui est bon pour lui et le moment qu'il se sent près pour le faire.

Respirer

Pour certains auteurs des autres thérapeutiques, la respiration intense semble nécessaire pour qu'une personne ait soudainement accès à ses souvenirs refoulés. La méthode de mouvements oculaires, utilisés dans la technique d'EMDR, permet également d'avoir accès aux souvenirs contenus dans l'inconscient.

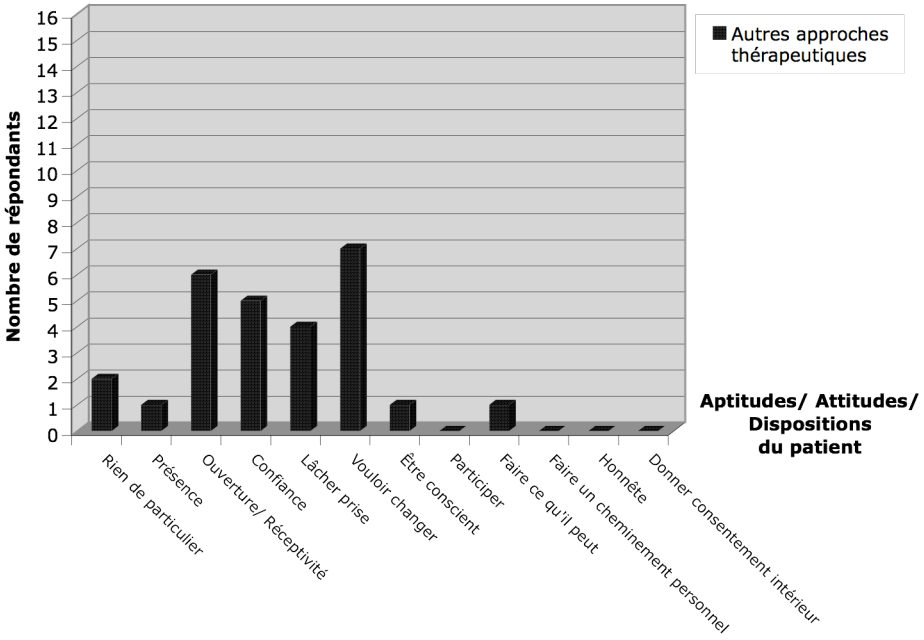
Plusieurs religions orientales mettent un accent particulier sur la respiration en tant que moyen de communication avec l'universel. Pour quelques auteurs, la respiration est également importante parce qu'il semble que ce n'est qu'en respirant totalement et profondément que nous pouvons rassembler l'énergie qui permet de mener une existence plus ardente et plus spirituelle.

L'acceptation

Il est mentionné dans la littérature des autres approches que lorsqu'une émotion émerge, la personne doit accueillir ce qui monte au moment même où apparaît l'émotion, l'accepter et la laisser couler. Cela signifie que le patient n'est plus un objet mais devient sujet, donc qu'il n'est plus figé sur la sensation ou sur l'événement. Mais pour accepter l'inacceptable qui est en nous il faut vouloir connaître la vérité

sur soi-même sans avoir peur de ce que cette vérité peut révéler. L'acceptation du patient de ce qui monte à la surface est donc un outil qui favorise la libération des engrammes.

4.2.11.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 20. Aptitudes/ Attitudes/ Dispositions du patient selon les autres approches thérapeutiques

Les aptitudes et attitudes du patient

Rien de particulier

Selon Alex Lewis, massothérapeute, comme peu de répondants, le patient n'a pas à avoir de connaissances particulières lorsqu'il se fait traiter. Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, mentionne que de toute façon, la technique de dégagement fonctionne que la personne y croit ou non ou qu'elle ait des connaissances ou non.

L'ouverture et la réceptivité

Pour certains répondants, comme Alex Lewis, massothérapeute, le patient doit surtout être en ouverture. « J'aime mieux quelqu'un de sceptique mais en ouverture que quelqu'un d'optimiste et en fermeture. » Hervé Blondon, professeur de yoga, pense aussi que la personne doit être dans une grande ouverture face au changement. « C'est ce qui est le plus difficile pour la plupart des gens et il y a très peu de personnes qui y arrivent. S'ils arrivent à s'ouvrir au changement et à s'imaginer qu'ils sont capables de changer n'importe quoi, de n'importe quelle façon, ils sont aussi capables de recevoir des conseils que je peux leur donner qui enclencheront une transformation intérieure. »

Avoir confiance

Selon Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, comme peu de répondants, « le client doit avoir confiance et s'abandonner pour arriver à libérer ses blocages. » Pour Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, « le plus important est le lien de confiance qui s'établit entre le client et le thérapeute ». Selon elle, ce lien de confiance aide le client à s'ouvrir et à constater ses émotions afin de faire surgir des mémoires.

Lâcher prise

Pour Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, comme une minorité de répondants, le patient doit être dans un état de relaxation et de lâcher prise. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, ajoute que la personne doit être prête à s'abandonner, à lâcher prise, à accueillir ce qui se passe dans son corps et de ne pas avoir peur des émotions qui montent.

Vouloir changer

La moyenne des répondants, comme Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, mentionnent que le client doit avoir le goût de bouger, de changer et d'avancer. Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, pense aussi que le « patient doit vouloir passer par ce chemin qui est un processus qui se fait par le corps et d'accueillir ce qui monte ».

Être conscient

Pour Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, comme peu de répondants, les gens doivent apprendre quatre choses afin d'être plus conscient : être en relation avec leur corps, être en relation avec leurs émotions, être en relation avec eux-mêmes et être en relation avec la douleur. Elle mentionne que lorsque les cuirasses de la personne commencent à se libérer, la sensibilité corporelle revient.

Faire ce qu'il peut

Pour Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, comme la minorité des répondants, la personne n'a qu'un seul objectif : « Faire l'exercice du mieux qu'elle peut. »

Les dispositions du patient

La présence

Pour Josée Lachance, fasciathérapeute, comme une minorité de répondants, le patient doit être présent à son corps, à ce qui se passe et écouter de plus en plus son corps à tous les jours de sa vie. Elle mentionne que le patient doit aussi développer une certaine qualité d'attention pour enrichir sa présence dans le processus de traitement et de dégagement corporel. « La présence du patient vient enrichir le lieu de rencontre et d'émergence entre le patient et le thérapeute, le lieu de nous. »

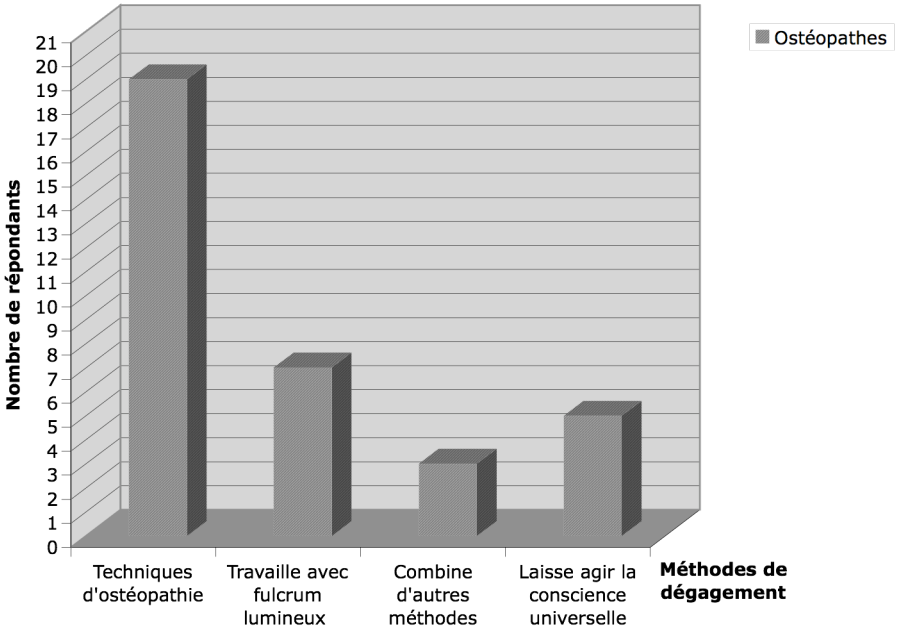
Nous pouvons remarquer que la majorité des répondants des autres approches pensent que pour faciliter le contact et le traitement des empreintes, le patient doit être actif dans le processus, c'est-à-dire qu'il doit vouloir changer. Mais pendant le traitement, le patient doit s'ouvrir pour ne rien bloquer et pour ce, il doit faire confiance au thérapeute et il doit lâcher prise pour laisser le thérapeute contacter ses empreintes.

4.2.12 Méthodes de traitement des engrammes de mémoire corporelle

4.2.12.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans la littérature ostéopathique, nous retrouvons principalement trois différentes méthodes de traitement des engrammes. Premièrement, des ostéopathes qui traitent les engrammes avec les techniques d'ostéopathie conventionnelles pour arriver à dégager les blocages dans les différents niveaux du corps sans nécessairement se soucier des informations contenues dans ces engrammes. Deuxièmement, des ostéopathes qui utilisent des techniques somato-émotionnelles en allant traiter les dysfonctions ostéo-musculo-articulaires, qui trouvent leur origine dans le vécu émotionnel des personnes souffrantes, et en appliquant des techniques de libération de l'engramme et de l'émotion qui y est contenue. Il y a finalement les ostéopathes qui ne mettent pas l'accent sur les engrammes, mais sur la santé dans le corps pour permettre aux forces inhérentes de guérison de dissoudre l'engramme. C'est-à-dire, qu'ils trouvent l'engramme, par les méthodes de leur choix, ensuite ils cherchent le point de santé située dans cette empreinte et restent constamment présents à ce point sain pour permettre à la conscience, à l'intelligence universelle d'agir dans le corps du patient et faire déferler la grande marée qui vient dissoudre l'empreinte.

4.2.12.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 21. Méthodes de dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes

Les répondants ont mentionné différentes méthodes pour dégager les engrammes. La plupart utilisent des techniques d'ostéopathie comme les techniques ostéo-articulaires, myofasciales, crâniennes et viscérales pour dégager un engramme. Certains travaillent à plusieurs niveaux, c'est-à-dire qu'ils travaillent dans les tissus, dans les liquides et dans les champs. Parce que les répondants n'utilisent pas tous le même langage pour décrire des phénomènes souvent similaires ou identiques, et parfois même parce qu'ils ne sont pas capables de mettre en mots leur ressenti, il est très difficile d'établir des catégories pour décortiquer les réponses des ostéopathes interrogés. Sans compter le fait que parce que nous ne sommes pas dans les mains des thérapeutes, il est difficile de savoir ce qu'ils perçoivent et ressentent. Il est possible qu'ils sentent des choses qu'ils ne sont pas capables de verbaliser ou dont ils n'ont pas encore pris conscience, ou parce qu'ils sentent cela depuis tellement longtemps qu'ils n'y prêtent plus attention. Pour augmenter la difficulté, les répondants n'ont pas détaillé les

techniques qu'ils emploient. Alors, il nous manque de l'information pour arriver à classifier de manière précise les informations recueillies.

Un autre point complexe, c'est que la plupart des répondants utilisent des techniques ostéopathiques qu'ils appellent « conventionnelles », comme l'ostéo-articulaire, le myofascial, le viscéral et le crânien, mais encore là, il est difficile d'établir ce qu'est une technique conventionnelle. Car pour certains ostéopathes, comme Rollin Becker, D.O., leurs techniques conventionnelles ont un aspect « biodynamique ». Pour d'autres, leurs techniques conventionnelles sont purement mécaniques. Et pour ceux qui travaillent et se soucient de l'aspect émotionnel des lésions, leurs techniques conventionnelles font référence à des techniques somato-émotionnelles. Donc, le terme « conventionnelles » peut difficilement être utilisé pour nommer des techniques qui, au bout du compte, ne sont jamais les mêmes selon les thérapeutes. Ceci complexifie la classification et la nomenclature des choses.

Maintenant, pour tenter de faire ressortir les réponses des ostéopathes interrogés, nous allons tenter de dépeindre le portrait des réponses obtenues, sans toutefois faire des catégories fixes sachant maintenant qu'une catégorisation définie ne serait pas complètement exacte.

Nous pouvons ainsi dire que plusieurs ostéopathes traitent les engrammes en fonction de leurs localisations. C'est-à-dire, si l'engramme est au niveau myofascial, le thérapeute utilise des techniques myofasciales pour le dégager. Si l'engramme se situe au niveau viscéral, l'ostéopathe va plutôt utiliser des techniques viscérales. Si il est localisé dans l'os, le thérapeute choisit des techniques de compaction et de décompaction. Ainsi de suite, selon le niveau où est situé l'engramme. C'est ce qu'explique Alain Dubreuil, D.O. quand il mentionne qu'il traite la lésion avec les techniques utilisées en ostéopathie : par fulcrum, par mise en tension réciproque, par décompression, par ajustement ostéo-articulaire, par des techniques de volume, par du travail intra-osseux, par tension myofasciale, par changement de densité, par un travail de champs et de niveaux si c'est plus subtil comme sensation afin de favoriser un allègement ou une densification des tissus.

Parmi ces répondants, certains ont mentionné qu'ils ne cherchent pas volontairement des mémoires ni à faire remonter à la conscience les souvenirs et les émotions contenues dans les engrammes. La plupart des répondants prêtent peu ou pas attention à l'information que contient l'engramme puisque certains veulent éviter d'entrer dans une sphère émotionnelle et devoir faire un travail plus psychologique. Par peur, par manque de connaissances, par manque d'outils ou par souci de ne pas jouer un rôle qu'ils ne pensent pas le leur, ces ostéopathes préfèrent, dans ce cas, référer à un psychologue ou à un psychothérapeute.

Quelques ostéopathes, comme Dino Muzzi, D.O., Philippe Hansroul D.O et Danielle Laferrière, D.O., combinent des méthodes, autres que l'ostéopathie, aux techniques ostéopathiques qu'ils utilisent ordinairement, comme la méthode Hakomi, le *focusing* ou la technique de Centrage Ostéopathique Sensitif. Ces méthodes favorisent la prise de conscience, de la part du patient, de l'information qui est contenue dans l'engramme afin de dégager l'engramme et ce qu'elle contient. Ces ostéopathes ont constaté qu'il ne suffit pas de dégager un engramme, mais il faut également libérer la charge qui y est contenue, sinon, c'est comme si nous enlevions la coquille d'un escargot sans enlever l'escargot lui-même. Il est alors possible que le blocage revienne constamment. Dino Muzzi, D.O. mixe les concepts d'ostéopathie avec le *focusing*. Il nous explique qu'il circonscrit la tension en mettant une tension égale à la tension du blocage et amène le volume dans son aisance (en Hoover) et voit si un dialogue se fait. S'il y a un dialogue, il le suit et le guide et demande au patient de se rendre dans la tension au niveau de son ressenti corporel et non pas avec le mental. Il demande au patient s'il voit une image ou si un mot lui vient à la conscience. Lorsqu'un mot ou une image se présente, le répondant utilise alors la méthode de *focusing* pour continuer le travail sur le plan physique, mental et spirituel simultanément. Quant à Danielle Laferrière, D.O., elle combine les techniques d'ostéopathie pour la partie corporelle et la technique Hakomi pour la partie psychique. La technique Hakomi est une méthode expérientielle de découverte assistée de soi en pleine conscience. Philippe Hansroul, D.O., lui, utilise diverses techniques ostéopathiques en utilisant le ressenti corporel du patient afin d'éveiller les sensations physiques et psychologiques reliées à l'empreinte.

D'autres répondants sont aussi conscients de l'importance de l'émotion et du souvenir qui sont dans l'engramme, donc ils travaillent volontairement sur les engrammes. Ils utilisent alors des techniques ostéopathiques appelées somato-émotionnelles. Ces techniques travaillent directement l'engramme et la charge émotive qui y est associée pour libérer simultanément le blocage et l'émotion reliée. C'est le cas de Bernard Darraillans, D.O. qui utilise la technique des anneaux ou encore celle de l'expansion de conscience dans le corps tissulaire, liquidien, vibratoire et des couches énergétiques. Selon lui, « plus on va dans l'expansion, plus il y aura libération jusque dans la pièce. Lorsqu'on a une expansion totale dans la pièce, l'empreinte s'élimine du corps énergétique ». Le répondant mentionne qu'il utilise principalement trois techniques de libération somato-émotionnelle : 1) Il utilise la technique du tube de pâte à dent en stimulant la décharge émotionnelle pour qu'elle sorte du corps. 2) Il utilise une technique plus douce pour que le patient arrive à gérer l'émotion et à l'adoucir. 3) Il se sert de cette émotion comme moteur pour retrouver un meilleur état de santé. Ainsi, il doit transformer l'émotion négative en émotion positive puisque l'émotion négative inhibe la fonction tandis que la positive la stimule. Par exemple, il diminue la pression dans les cinq sphères (les nommer en ostéopathie) en les équilibrant pour diminuer l'émotivité.

Parmi les méthodes utilisées par les répondants et mentionnées jusqu'à présent, certains ostéopathes ont répondu qu'une fois la lésion trouvée, ils mettent soit leur attention sur le fulcrum lumineux dans cette lésion soit sur le fulcrum lumineux en lien avec cette lésion qui n'est pas nécessairement dans la lésion mais qui peut se situer autour. C'est le cas de Diane Laflamme, D.O. puisqu'elle mentionne qu'elle trouve le fulcrum lumineux de la lésion qui ne se situe pas nécessairement dans la lésion. Mais ce n'est pas tous les répondants qui ont mentionné qu'ils mettent leur présence sur le fulcrum lumineux de la lésion. Nous voyons deux raisons à cela : soit parce que les répondants n'utilisent pas cette méthode, soit parce qu'ils l'utilisent mais qu'ils ne l'ont pas mentionné. Nous constatons qu'il aurait fallu demander aux répondants d'être plus explicatifs et plus précis pour la façon dont ils traitent la lésion et non de se contenter qu'ils répondent qu'ils utilisent les techniques d'ostéopathie apprises dans leur cursus sans donner davantage de détails. Geneviève Forget, D.O. est une ostéopathe qui travaille avec cette notion de point lumineux dans la lésion. Elle nous résume sa façon de traiter les

engrammes : Tout d'abord, elle se branche sur la Véritable Nature du patient et sur l'expression de la Véritable Nature à travers sa forme et sa matière afin de savoir ce qui doit être traité à cet instant. Par le dialogue thérapeutique, elle vérifie si elle a l'accord du corps pour commencer. Ensuite, elle descend les zones préliminaires à l'empreinte jusqu'à atteindre sa racine. À cet endroit, la répondante dégage l'engramme avec les techniques ostéopathiques et accompagne le corps et la personne dans la dissolution et la résolution de l'ancrage en l'aidant à réaliser l'empreinte et ce qu'elle contient. Il y a alors une modification de la trame avec transformation de l'engramme et la personne arrive à conscientiser ce qui est inscrit dans la matière, percevoir s'il y a lieu le traumatisme différemment et là, la transmutation peut se faire. À ce moment, il y a un retour du fulcrum lumineux et une réorganisation autour de ce fulcrum dans le niveau où se situait l'ancrage. Pour l'intégration, la répondante ressort de la profondeur couche par couche en intégrant, s'il y a lieu, chacune d'elles en s'assurant qu'il y ait une réorganisation autour du fulcrum lumineux.

Sur les ostéopathes interrogés qui ont mentionné qu'ils trouvent la lésion et cherche le point lumineux de cette lésion, certains n'utilisent pas de techniques ostéopathiques du type ostéo-articulaires, myofasciales, crâniennes ou viscérales, mais seulement une présence sur le point lumineux. Une fois la lésion trouvée, ils mettent leur présence sur le fulcrum lumineux, le point sain de la lésion, pour ensuite laisser agir l'intelligence universelle dans le corps du patient afin de sentir la grande marée qui passe dans le corps du patient et qui s'expand tellement qu'elle finit par dissoudre l'engramme. C'est la façon qu'Alexandre Payot, D.O. travaille. Il mentionne qu'il contacte la zone de dysfonction et ensuite, il reste témoin de ce qui se passe en restant un instrument de l'univers, de la conscience universelle, et s'abandonne dans celle-ci afin qu'elle puisse utiliser le thérapeute pour pénétrer à nouveau toutes les cellules du patient jusqu'à la paix dans les tissus. Ainsi, le répondant résume en expliquant qu'il met sa présence sur le point lumineux dans la lésion et équilibre pour atteindre le point neutre, l'expansion dans tout le corps, la grande vague qui passe et le *Stillness* qui se manifeste dans toutes les cellules.

Ainsi, les techniques de dégagement de la coquille (les techniques d'ostéopathie majoritairement utilisées) n'enlèvent pas ce qu'elle contient. Les techniques qui tentent d'enlever l'intérieur de la coquille (par exemple en psychologie), n'enlèvent pas l'engramme, donc n'enlèvent pas la coquille. Il semble donc que le mieux est d'enlever à la fois la coquille et l'information qu'elle contient pour enlever toute trace dans le corps. De ce point de vue, nous constatons que les techniques somato-émotionnelles seraient probablement les plus appropriées et les plus efficaces puisqu'elles travaillent à la fois la coquille et ce qu'elle contient. Donc, le thérapeute dégage l'engramme par la méthode ostéopathique de son choix et aide le patient à prendre conscience de l'information et de la charge émotive contenues dans l'empreinte par une méthode annexée (Hakomi, *focusing*, libération somato-émotionnelle). Probablement que les méthodes psycho-corporelles sont tout aussi efficaces, mais c'est qu'au lieu de passer par le corps pour ensuite atteindre le mental, elles passent par le mental pour ensuite le lier au corps. Ce n'est pas mauvais, mais puisque le médium de l'ostéopathie est principalement la palpation, il semble plus cohérent de passer d'abord par le corps.

Selon Pierre Tricot, D.O., le thérapeute doit toutefois toujours respecter les attentes du client. « Beaucoup de patients viennent voir un ostéopathe avec un concept mécaniste. » Ils viennent donc voir un « mécanicien », pas un psycho-somaticien. Par contre, d'autres patients se font traiter en ostéopathie parce qu'ils désirent faire un cheminement personnel et libérer leur être des engrammes corporel, psychologique et spirituel. « C'est donc au praticien de discerner cela et d'agir en fonction de ce qu'il ressent comme nécessaire, mais aussi comme possible. »

4.2.12.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Dans la littérature des autres thérapeutiques, il y a beaucoup d'approches psycho-corporelles qui utilisent comme porte d'entrée les processus mentaux pour ensuite accéder au corps afin de relier le mental et le physique et dissoudre l'engramme dans tous les plans impliqués par cet engramme. Comme approches nous retrouvons la méthode de libération des cuirasses, la sophrologie, la *Gestalt*, la PNL (Programmation Neuro-Linguistique), le Feldenkrais, l'analyse bioénergétique et plusieurs autres pour ne pas toutes les nommer.

D'autres utilisent des techniques purement psychologiques et neurologiques pour désengrammer l'empreinte, comme la psychologie, certaines formes de psychothérapies, l'EMDR (intégration Neuro-Émotionnelle par les Mouvements Oculaires) et la psychanalyse.

Pour d'autres thérapeutiques, comme certains fasciathérapeutes, le dégagement ne provient pas du thérapeute. C'est le thérapeute laisse l'énergie universelle pénétrer le corps et les champs énergétiques du patient et lever certains blocages physiques, émotionnels ou intellectuels. Pendant ce temps, le praticien n'a rien à faire si ce n'est de lâcher prise, rester présent et devenir un instrument de la guérison. Avec humilité et confiance, il laisse l'intelligence de l'énergie vitale œuvrer au rétablissement de la fluidité et de l'équilibre.

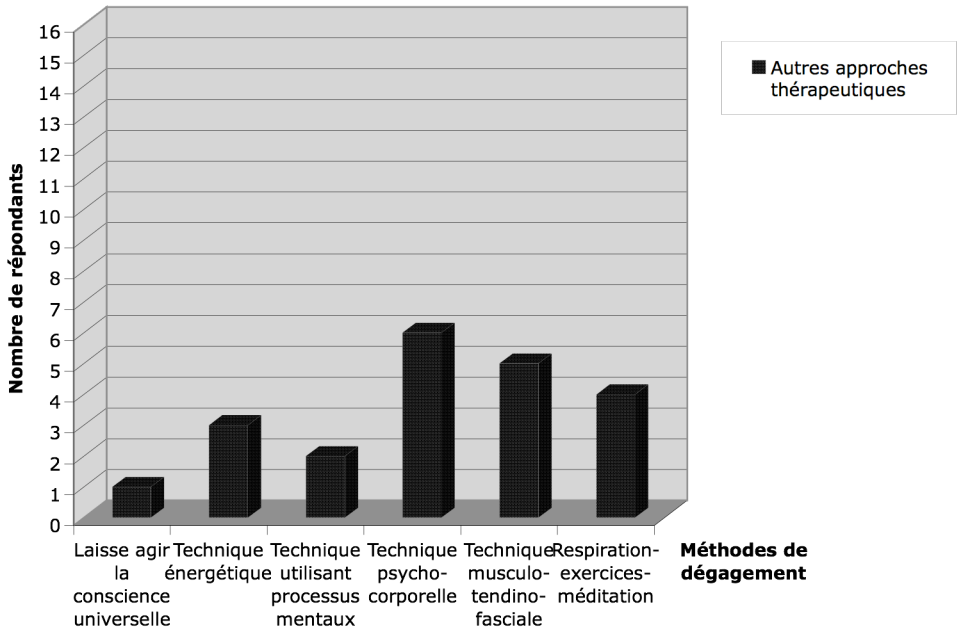
Certaines disciplines, comme le yoga, le *Tai Chi* et le *Qi Gong*, utilisent des exercices d'enracinement, de mobilisation, des postures précises, de respiration et de la méditation pour contacter et dégager les engrammes dans le corps.

Il y a également la branche de la massothérapie, du *Rolfing* et certaines autres méthodes moins bien connues, comme la technique Bowen, qui travaillent les muscles, les tendons et les fascias du corps.

D'autres utilisent des techniques plus énergétiques qui permettent à l'énergie du corps de circuler librement pour dissoudre les engrammes et permettre une émergence d'émotions pour que le patient conscientise l'engramme et son contenu.

Ainsi, dans la littérature des autres approches, nous retrouvons des auteurs qui utilisent des techniques énergétiques, certains qui laissent agir la conscience universelle dans le corps du patient, d'autres qui utilisent des techniques qui travaillent l'aspect psychologique, d'autres qui préconisent des exercices, des postures, des respirations et de la méditation et d'autres qui travaillent les fascias, les muscles et les tendons.

4.2.12.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 22. Méthodes de dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

La moyenne des répondants utilisent des méthodes psycho-corporelles pour dégager les engrammes. Un des outils de Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, est l'hypnose consciente. Par une technique de relaxation et accompagnée de respirations, la répondante amène la personne à se concentrer sur une partie de son corps qui s'est éveillée pendant la relaxation et qui est souvent douloureuse. À partir de cette douleur, la personne arrive à raconter à la répondante l'événement en lien avec cette douleur. Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, utilise également le ressenti corporel de la personne pour contacter des mémoires et les dégager. « Dès que la personne entre en contact avec son sens corporel, j'ai juste à mettre l'ambiance, poser les bonnes questions et de refléter à la personne son ressenti corporel pour que la mémoire monte, émerge et pour que la personne fasse une prise de conscience afin qu'il y ait une réorganisation mentale, physique et émotionnelle. » Pour elle, cette méthode est très sécurisante puisque le patient est capable d'assumer tout ce qui va émerger. « Le focusing ne force rien et si ce n'est pas prêt à monter, cela ne viendra pas. »

Pour peu de répondants, il est possible de contacter des mémoires par des postures ou des mouvements précis. Hervé Blondon, professeur de yoga, explique qu'effectivement il arrive que la personne contacte une mémoire par des positions de yoga. Il mentionne que soit la personne entre directement dans cette mémoire, la vit et la mémoire se dégage, soit la personne la contacte mais n'arrive pas à s'en libérer. Dans le deuxième cas, le répondant rencontre alors individuellement la personne en yoga thérapeutique pour la guider dans des mouvements et des exercices qui créeront des points de pression pour changer l'énergie. Selon lui, tous les blocages proviennent de l'enfance. C'est la raison pour laquelle dans les rencontres individuelles en yoga thérapeutique, il parle à l'enfant intérieur de la personne. Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, utilise elle aussi, comme méthode de libération des engrammes, des mouvements, des mises en situation propices à réactiver des conflits. Elle explique que « le thérapeute doit être créatif, être capable d'une bonne lecture corporelle, être capable d'identifier les zones de tensions, l'amplitude respiratoire et la façon dont se mettent en place les défenses corporelles au fur et à mesure que le travail évolue.

Peu de répondants utilisent des techniques énergétiques pour dégager les engrammes. Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, utilisent un mélange de techniques de Barbara Ann Brennan et de *Core Energetics* pour travailler les différents corps énergétiques. Elle normalise chaque niveau énergétique qu'elle sent problématique. Toutefois, « ce n'est pas sur les traumatismes que où je mets mon action. Je vais plutôt dans l'essence profonde de la personne. Je travaille avec ce qui est beau, pas ce qui est dysfonctionnel. Le but est de permettre au blanc et au noir d'exister tous les deux, de les accueillir pour qu'il y ait une unité profonde ». Elle ajoute que le corps et la conscience sont très intelligents. « Il y a une conscience beaucoup plus intelligente que moi, c'est la conscience de la vie et de l'intention. C'est cette conscience qui travaille pour tout harmoniser dans les traitements. » Pour Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, l'énergie fait partie de ses traitements parce qu'elle la normalise chez le patient. Elle travaille différents circuits d'énergie dans le corps pour les débloquer afin que l'énergie puisse passer librement dans le corps. La répondante mentionne que sa seule action est d'être centrée et d'être dans son cœur pour devenir un canal qui laisse passer l'énergie pour aller traiter le patient à l'endroit bloqué. C'est également la pensée de Guy Durand, le psychothérapeute et

thérapeute en psycho-corporel interrogé à quelques semaines du dépôt de la thèse, qui juge que la conscience du patient est primordiale pour permettre de savoir à quel niveau il travaille et ce qui se libère. Il affirme que l'état de présence du thérapeute est le plus gros atout dans son travail pour être toujours présent et conscient afin de laisser l'énergie universelle circuler dans le corps du patient.

Une minorité, utilisent des techniques qui font appel au mental du patient. La biologie totale en est un exemple. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, mentionne que c'est une thérapie verbale, mais qui fait également appel aux sens de la personne puisqu'une fois qu'ils ont trouvé le conflit primaire, la répondante demande au patient de se remettre dans la situation avec ses cinq sens pour se rappeler la première image du film, la première chose qui s'est dite pour permettre au patient de comprendre la source du conflit et le régler.

Peu de thérapeutes interrogés nous ont répondus que le dégagement des fascias, le relâchement musculaire et la stimulation de certains récepteurs sensoriels au niveau des tendons sont des méthodes utilisées pour dégager les engrammes. Josée Lachance, fasciathérapeute, nous explique qu'elle utilise quatre outils pour dégager les engrammes. Le premier est la thérapie manuelle pour dégager et mobiliser les différents fascias et muscles du corps, travailler les organes et leurs parenchymes, les os et le périoste. Elle utilise le rythme du corps et de chaque structure qui est d'environ deux cycles par minute. Elle mentionne que le mouvement inhérent situé dans la matière est doté d'une conscience. « Quand tu arrives à mettre la personne dans ce lieu, cela lui permet de voir plus clair ses toiles d'araignées pour arriver à prendre conscience de certaines choses. Plus on la remet dans ce lieu, plus la personne retrouve une capacité à devenir actrice de sa vie et lui permet de visiter des lieux entoilés qu'elle ne voyait pas auparavant, et ce, avec plus de recul. » Le deuxième outil est la gymnastique sensorielle où le patient exécute des mouvements qui vont contacter des engrammes. Le troisième c'est l'introspection sensorielle où le patient se connecte à son ressenti corporel pour prendre conscience de sa vie intérieure, de ses ressentis internes et du mouvement interne qui est présent. Le dernier outil est l'entretien verbal à médiation corporelle qui consiste à faire voir au patient ce qu'il a rencontré dans son corps pour que cela prenne un sens dans sa vie. Louise

Tremblay, thérapeute en technique Bowen, stimule les fuseaux neuromusculaires, les organes tendineux de Golgi, les propriocepteurs et les mécanorécepteurs par une mise en tension de la fibre musculaire qu'elle appelle « *moves* ». De cette façon, elle confronte le récepteur sensoriel qui informe le système nerveux pour que celui-ci décide d'intervenir ou non au niveau de l'arc réflexe et cesser de produire un endroit douloureux à l'endroit concerné. Elle explique que les effets des « *moves* » sont tellement profonds que le corps passe du système sympathique au parasympathique. Pour Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, des pressions lentes et soigneusement dirigées visent à délier les tensions profondes pendant le *Rolfing*. Elle constate que le travail des fascias et des muscles est efficace pour dégager des engrammes puisqu'elle en retrouve beaucoup dans ce type de tissu. Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, utilise aussi des pressions et des relâchements qu'il enchaîne sur différents points du corps en lien avec le problème du patient ou selon ce que le répondant juge pertinent. Ces points sont situés sur tout le corps et viennent stimuler l'aspect mental, l'aspect émotionnel et l'aspect physique de la personne.

Nous pouvons constater que les répondants des autres approches thérapeutiques utilisent majoritairement des techniques psycho-corporelles qui consistent à entrer par les processus mentaux du patient pour ensuite lui permettre de se connecter à son ressenti corporel afin de retrouver l'événement imprégné dans cette empreinte et de revivre l'émotion qui s'y rattache. D'autres utilisent seulement le corps ou l'énergie du corps. Et quelques-uns travaillent l'aspect mental seulement. Mais finalement, nous remarquons que presque la totalité des répondants travaillent avec le corps des patients pour contacter des engrammes et s'en libérer. Que ce soit par des exercices, des postures, des dégagements musculaires, tendineux ou fasciaux, de travailler l'énergie qui circule dans le patient ou dans ses couches énergétiques ou même par des techniques psycho-corporelles, le corps semble rester le meilleur médium pour dégager les engrammes.

4.2.13 La verbalisation du patient pendant le traitement

4.2.13.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

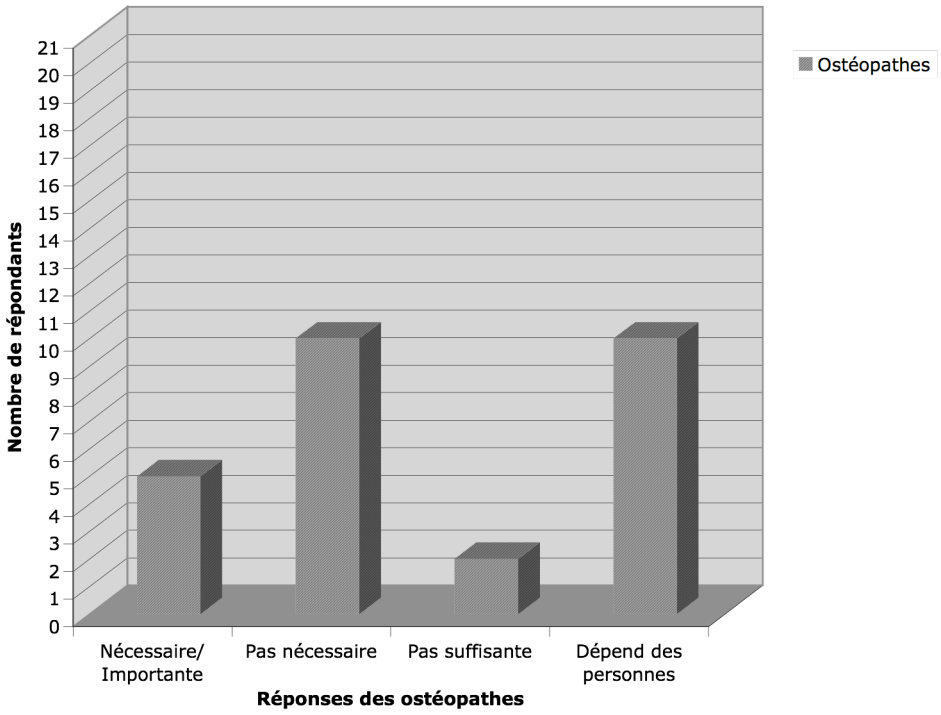
Verbalisation du patient

Les thérapeutes ne sont pas unanimes à penser que la verbalisation du patient est nécessaire pour que l'empreinte engrammée dans son corps se libère. Certains croient que la verbalisation est essentielle pour permettre au patient de conscientiser le problème tandis que d'autres pensent que ce n'est pas utile, même que certains ne veulent volontairement pas entendre ce que le patient a besoin de dire pour ne pas être dans l'obligation de « jouer » au psychologue.

Certains auteurs ostéopathes pensent que le patient n'a pas besoin de verbaliser le conflit, mais de l'évoquer mentalement est suffisant. Ils ne croient pas que le but du thérapeute est de résoudre la problématique du patient mais d'en limiter les effets.

Les auteurs disent même qu'une émotion ne doit pas nécessairement être démonstrative pour qu'elle soit considérée comme efficacement exprimée. Tant que le vécu est compris, qu'il soit extériorisé ou non, selon eux cela ne fait aucune différence.

4.2.13.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 23. Verbalisation du patient de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Verbalisation du patient

Certains ostéopathes interrogés, comme Nadia Todoroff, D.O., soutiennent que la verbalisation du patient n'est pas toujours nécessaire et est variable d'un patient à l'autre. Selon Geneviève Forget D.O., la verbalisation aide beaucoup à conscientiser, mais elle précise que ce n'est pas toujours ce chemin qui est emprunté. Cela peut passe par un chemin physique, mental, par des gestes concrets, tant que l'énergie qui s'est engrammée trouve un exutoire. Elle mentionne que le chemin de sortie n'est pas nécessairement le même chemin qu'au moment où c'est entré.

Comme la moyenne des répondants, Dino Muzzi, D.O., mentionne que « la verbalisation du patient sera nécessaire si la tension ne relâche pas, s'il n'y a pas de dialogue ». Selon Stéphane Trudeau D.O., le patient n'a pas systématiquement besoin de verbaliser ce qu'il vit et ce qu'il ressent. Toutefois, il constate que le fait de verbaliser permet au patient de prendre conscience de son empreinte et de ce

qu'elle comporte. Pour Jean-Pierre Amigues, D.O. qui a une approche plus somato-émotionnelle, la verbalisation n'est pas nécessaire puisqu'« il suffit d'éliminer le kyste émotionnel ». Mais pour Pierre Tricot, D.O qui a plutôt une approche tissulaire, il mentionne qu'« il arrive que le corps parle à sa manière et que la charge d'informations, notamment émotionnelle, qui tenait la restriction, se libère dans et par le mouvement ». Quant à François Amigues, D.O., il fait verbaliser le patient en lui donnant des éléments de référence. « Par exemple, on lui parle de l'anatomie de la zone bloquée, vers où cela tire, l'endroit où c'est pris et c'est le patient qui finit par se souvenir de ce qui s'est passé. » Robert Rousse, D.O. mentionne qu'il arrive qu'il pose une question au patient en lien avec ce qu'il ressent dans ses mains et, selon lui, le patient n'est pas obligé de lui répondre, mais le simple fait d'y penser réactive la mémoire cellulaire de la zone.

Une minorité de répondants soutiennent que la verbalisation du patient est nécessaire pour dégager l'empreinte. Danielle Laferrière, D.O. est convaincue que le patient doit verbaliser ou exprimer ce qu'il ressent pour arriver à prendre conscience de ce qui s'est bloqué. Selon elle, le thérapeute est là pour guider la personne et non pas pour lui raconter ce qu'il voit. Elle mentionne que la prise de conscience est facilitée par le toucher de l'ostéopathe et par la verbalisation du patient.

Peu de répondants, comme Denyse, Dufresne D.O et Pierrette Cyr, D.O., pensent que le fait que le patient verbalise ce qu'il ressent n'est pas suffisant pour dégager l'engramme. Elles mentionnent qu'il faut ajouter la conscientisation pour qu'il y ait un début de guérison.

Verbalisation du thérapeute

Selon Pierre Lafleur, D.O., la verbalisation du thérapeute est plus ou moins nécessaire et elle sert seulement à questionner le patient ou les tissus du patient sur la nature du blocage lorsque la densité relâche. Toutefois, il précise que de questionner le corps du patient donne également des réponses, donc de poser des questions au patient n'est pas toujours nécessaire. Mais pour François Amigues, D.O., le fait de parler du blocage en utilisant sa signification permet au patient d'utiliser toute la puissance bloquée dans cet endroit pour arriver à dégager le blocage.

Parce que l'ostéopathe développe une palpation de plus en plus sensible, il peut sentir sous ses mains la charge émotive contenue dans l'engramme, soit en questionnant le corps, soit en questionnant le patient, soit en faisant confiance à sa palpation et à son intuition. Ainsi, l'ostéopathe n'a pas nécessairement besoin que le patient verbalise ce qu'il ressent pour dégager l'engramme puisqu'il travaille avec ce qu'il a sous les mains. Mais certains thérapeutes préfèrent dire au patient ce qu'ils ressentent dans leurs mains pour aider le patient à conscientiser l'engramme et son contenu. D'autres aiment mieux laisser le patient verbaliser ce qu'il ressent pour qu'il arrive à prendre lui-même conscience de ce qui est imprimé dans son corps. Et d'autres travaillent simplement avec ce qui est dans leurs mains et dégage l'engramme sans se soucier de la verbalisation du patient, ne la jugeant pas nécessaire. D'autant plus que pour quelques-uns, la verbalisation est essentielle pour arriver à conscientiser puisque sans conscientisation, la guérison n'est pas possible. Tandis que d'autres pensent le chemin de guérison est variable selon la personne et selon chaque engramme.

4.2.13.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

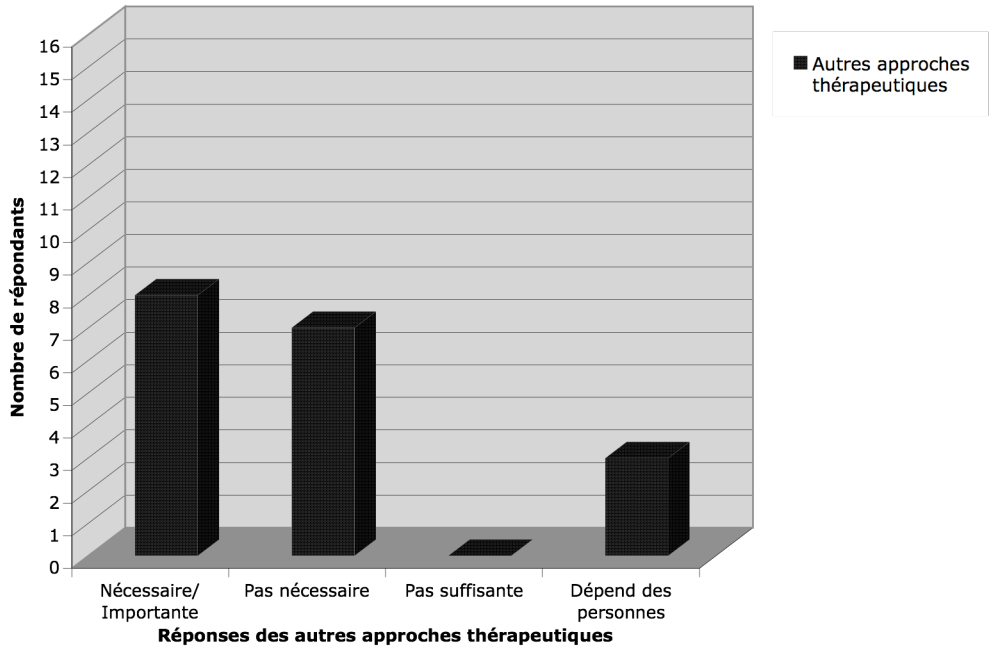
Verbalisation du patient

Dans les écrits des autres approches thérapeutiques, selon certains auteurs, lorsque le patient revit un traumatisme arrivé à l'âge fœtal ou dans ses premières années de vie, le patient n'arrivera pas à parler et à verbaliser ce qu'il ressent puisque les paroles s'évanouissent pour laisser la place à l'émotion.

Verbalisation du thérapeute

Certains auteurs précisent que le thérapeute ne doit jamais plaquer une explication toute faite sur un symptôme puisque cela risque d'empêcher la conscientisation d'une souffrance plus profonde. En plus, il se peut que le thérapeute fasse fausse route et dirige le patient sur une voie erronée. Au lieu d'imposer au patient le sens de sa maladie, les auteurs croient plus juste de l'aider à exprimer sa propre vérité.

4.2.13.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 24. Verbalisation du patient de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Verbalisation du patient

La moyenne des répondants des autres thérapeutiques mentionnent qu'il est nécessaire que le patient verbalise ce qu'il ressent pendant le traitement. Pour Hervé Blondon, professeur de yoga, au début, le patient n'a pas conscience même de son corps. Donc, en verbalisant, la personne va ressentir en même temps l'émotion dans son corps. Selon Sylvie Robitaille, acupuncteure, la verbalisation est importante « car plus ce sera lui qui dira ce qu'il ressent, mieux sera la libération ». Mais, comme Josée Lachance, fasciathérapeute, le mentionne, il faut que le patient soit connecté à son ressenti, donc que la parole incarnée vienne du sensible pour que les mots aient du sens avec le traumatisme.

Mais pour quelques répondants, comme Alex Lewis, massothérapeute, la verbalisation n'est pas une chose nécessaire pour que l'engramme du traumatisme se dégage. Pour Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, la verbalisation n'est pas toujours nécessaire puisqu'elle dépend de la

personne, de son mode de fonctionnement et de sa façon de réagir. Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, quant à elle, pense que l'important c'est que ce qui émerge de l'intérieur provienne de la conscience afin de faire une prise de conscience pour libérer l'engramme.

Verbalisation du thérapeute

Pour une minorité de répondants, la verbalisation du thérapeute est aussi importante que celle du patient. Selon Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, le thérapeute doit verbaliser pour guider le patient dans sa démarche. Pour Sylvie Robitaille, acupuncteure, si le thérapeute verbalise à la place du patient, il l'empêche d'exprimer par le bon verbe sa souffrance. Les mots que le patient choisit sont plus exacts et plus en lien avec ce qu'il vit que les mots ou l'interprétation du thérapeute. Selon elle, ce n'est pas que par les mots qu'un engramme peut se dégager. « L'individu est face à une douleur qui sort de son corps et il peut l'exprimer par un frisson, par un spasme, par des pleurs ou par des mots. »

Les réponses sont partagées pratiquement également. Ainsi, pour plusieurs répondants des autres approches thérapeutiques, la verbalisation est nécessaire. Ceux-ci pensent que le fait que le patient verbalise l'aide à faire des prises de conscience de l'empreinte et de son contenu pour se libérer complètement en réalisant ses comportements, ses blessures et les émotions qu'il a réprimés. Les répondants constatent donc que la conscience vient jouer un rôle majeur dans le dégagement des engrammes. Toutefois, certains d'entre eux sont conscients que d'autres chemins sont possibles pour dégager un engramme, comme le mental ou le corps sans passer nécessairement par la conscience.

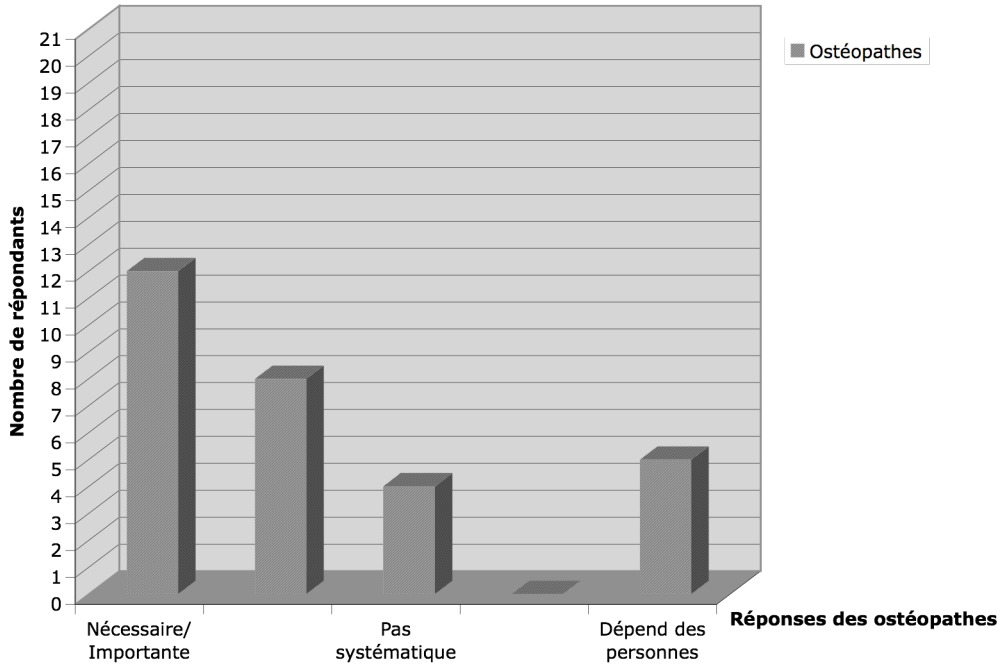
Pour les autres répondants, la verbalisation n'est pas nécessaire puisque plusieurs utilisent des techniques manuelles où ils arrivent à ressentir et à percevoir les engrammes et même la charge émotive qui y est associée.

4.2.14 La conscientisation du conflit

4.2.14.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Aucun écrit ostéopathique ne parle de l'importance de conscientiser ce qui est dans l'engramme afin de s'en libérer complètement.

4.2.14.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 25. Conscientisation de la mémoire corporelle du patient selon les ostéopathes

La moyenne des répondants soutiennent que la prise de conscience est nécessaire et même importante. Pour Diane Laflamme, D.O., « s'il n'y a pas de prise de conscience de ce qui l'a amené là, il n'y a pas de résorption complète de la situation ». Selon Diane Laflamme, D.O. et Pierrette Cyr, D.O., la prise de conscience ne se fait pas avec le mental, mais avec l'âme et le cœur. Pour Dino Muzzi, D.O., la prise de conscience est pertinente et essentielle si la tension ne relâche même lorsqu'il

a un dialogue avec la tension. « À ce moment, la conscientisation de la proportion émotive ou de l'image présente sera appropriée. » Pour Pierre Lafleur, D.O., la conscientisation est nécessaire pour la guérison mais ne suffit pas car le patient doit également trouver la solution pour transcender le problème. François Amigues, D.O. croit aussi que le patient doit conscientiser et faire une action pour passer par-dessus le problème. Il réalise que le fait de retrouver l'événement initial ou quand se lève un secret, il y a une décharge émotionnelle, mais la personne reste prise avec le trauma ou le secret. Selon Danielle Laferrière, D.O., conscientiser permet de remettre en mouvement le lieu de blocage. Elle ajoute que le fait que le patient ait un témoin pour reconnaître la zone en souffrance permet de défaire le blocage. La reconnaissance de la souffrance peut se faire « soit par la parole, par le thérapeute, par un dessin, par un chant ou par un rituel que la personne a envie de faire ». La répondante précise qu'un travail de reconnaissance peut se faire même s'il n'y a pas de témoin, comme lorsque nous faisons de la méditation, mais c'est beaucoup plus puissant quand ils sont deux (thérapeute et patient) pour écouter et reconnaître la souffrance vécue et engrammée. Pour Jean-Pierre Amigues, D.O., ce n'est pas la conscientisation du traumatisme qui est importante, mais la conscientisation de l'émotion que l'événement a pu provoquer.

Quelques répondants mentionnent que la prise de conscience n'est pas nécessaire pour que le patient se libère de l'empreinte et de ce qu'elle contient. Pour Benoit Yergeau, D.O., la conscientisation est importante mais pas nécessaire. Il remarque que la prise de conscience mentale aide le patient à cheminer mais de reconnecter la blessure par l'entremise du corps, comme en ostéopathie, est beaucoup plus efficace puisque le patient le ressent intérieurement, non pas juste en le réfléchissant mentalement. Selon lui, le patient n'a donc pas besoin de conscientiser l'événement engrammé, mais seulement de reconnecter physiquement avec les parties qui sont déconnectées puisqu'elles sont trop souffrantes. Pour Pierre Tricot, D.O., ce n'est pas la conscientisation qui est importante, mais la libération de la charge d'information retenue. Il mentionne qu'il arrive souvent que la charge se libère sans que le patient ait conscience de ce qui se passe. Philippe Hansroul, D.O. pense également que ce n'est pas la conscientisation de l'engramme ou de ce qu'il contient qui est importante, mais c'est que le patient conscientise l'état de bien-être dans lequel il se trouve après la libération de l'empreinte.

Peu d'ostéopathes interrogés ajoutent qu'il arrive qu'une prise de conscience se fasse mais elle n'est pas systématique. Pierre Lafleur, D.O. mentionne qu'il arrive que le patient ne se remémore pas systématiquement ce qui est pris dans la zone bloquée. Il précise que parfois, le patient ne se remémore pas l'événement pendant le traitement, mais plus tard dans les jours qui suivent le traitement ou dans ses rêves. Geneviève Forget, D.O. ajoute qu'il arrive que la personne ne conscientise pas l'engramme, ni pendant le traitement ni même après le traitement, puisque cela a passé par un autre niveau que celui de la conscience immédiate, mais le processus de résolution s'est quand même fait.

Pour une minorité de répondants, la prise de conscience dépend du patient et de l'engramme. Alexandre Payot, D.O. mentionne qu' « il y a des gens que conscientiser va aider, mais ce n'est pas forcément nécessaire. Tout le monde fonctionne différemment ». Quant à Alain Dubreuil, D.O., il croit que la conscientisation peut aider et qu'elle dépend de chaque personne, mais il reste très prudent dans le domaine de l'interprétation des informations pour ne pas s'improviser psychothérapeute puisqu'il dit qu'il n'est pas formé pour faire ce type de travail et qu'il a vu beaucoup de gens décompenser.

Nous constatons que la plupart des ostéopathes interrogés pensent que la conscientisation de l'engramme et/ou de ce qu'il contient aide la personne à constater certains blocages et certains comportements, pour ensuite arriver à trouver une solution pour passer à travers le problème. Pour certains, la prise de conscience est une étape essentielle pour guérir. Ce qui implique que les ostéopathes doivent avoir des outils pour arriver à faire conscientiser l'engramme et son contenu au patient afin que celui-ci se prenne en main pour choisir d'avancer et de changer certains comportements ou certaines situations. Mais elle n'est pas systématique et elle dépend de la personne, de l'engramme et du mode de fonctionnement de la personne. Donc, les répondants mentionnent que la libération de l'engramme peut passer par différents chemins : le mental, la conscience, l'inconscient au niveau des rêves ou le corps. Ce qui indique que l'ostéopathe doit être

ouvert, connecté aux différentes sphères et niveaux du patient et bien les percevoir pour s'assurer de le guider convenablement dans la prise de conscience et dans la résolution du problème.

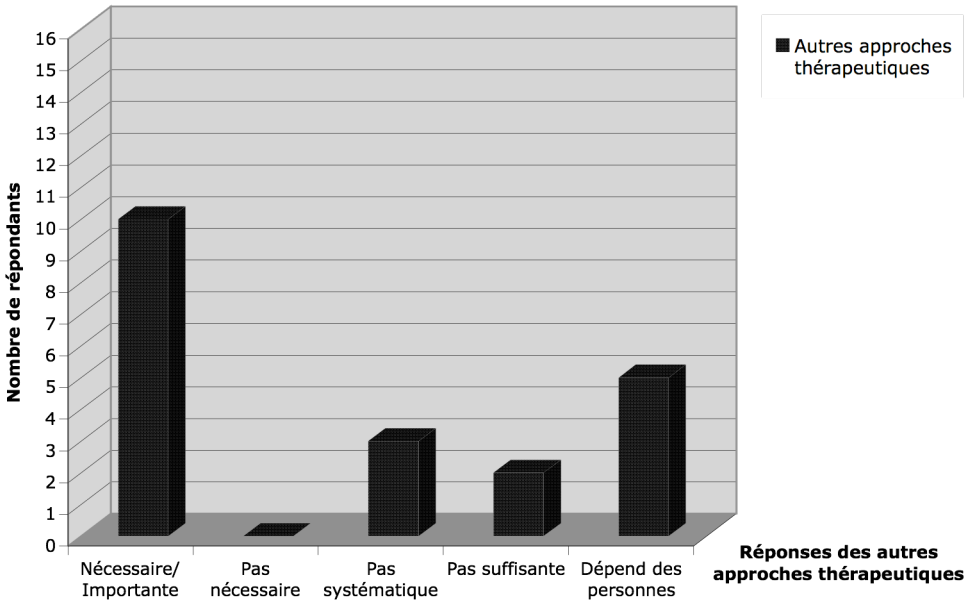
4.2.14.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Pour quelques auteurs des autres approches thérapeutiques, l'important est de reconnaître la maladie et la souffrance du patient pour qu'il puisse lui aussi les reconnaître afin qu'il devienne le principal participant de sa guérison et de son évolution.

Certains écrits soutiennent que la prise de conscience d'un problème est la première étape de guérison, mais elle ne suffit pas pour changer une situation. Ainsi, la connaissance de l'origine de son blocage ne suffira pas à déprogrammer son corps. Pour les thérapeutes qui travaillent le corps et l'esprit simultanément, seul le travail psycho-corporel permettra la libération.

Les thérapeutes qui travaillent surtout avec la sphère mentale, pensent que c'est plutôt l'expérience physiologique consciente de la souffrance qui peut provoquer la guérison. Par contre, la prise de conscience ne doit pas être confondue avec la compréhension intellectuelle mais doit contenir le sentiment pour arriver à accéder aux niveaux inférieurs où résident les expériences et les sentiments douloureux de notre vie. Selon quelques auteurs, ce n'est pas de se souvenir du traumatisme et de l'émotion qui change quelque chose, c'est de revivre la décharge d'énergie qui change l'immobilité en action. Et certains ajoutent que la prise de conscience permet au patient de se libérer et de libérer également toute sa lignée.

4.2.14.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 26. Conscientisation de la mémoire corporelle du patient selon les autres approches thérapeutiques

La moyenne des répondants soutiennent que la conscientisation de l'empreinte et de son contenu est nécessaire et importante. Hervé Blondon, professeur de yoga, mentionne qu'avec l'habitude de faire de la méditation, il peut percevoir le processus chimique à travers le corps en lien avec les pensées positives versus les négatives. « Les négatives donnent un goût acide et métallique et c'est comme une noirceur qui surgit. La pensée positive est douce, fait du bien, amène une détente, une harmonie et une décontraction musculaire. » Selon lui, pour arriver à se connecter à nos blocages, il faut une conscience pure et c'est pour cette raison que c'est difficile d'y arriver. Le répondant soutient que la prise de conscience se fait sur un plan physique et psychique par l'entremise du travail des chakras. Il mentionne qu'à force de faire les exercices et les postures de yoga, les gens touchent leurs centres d'énergie (chakras) qui sont remplis d'énergie psychique et physique. Ainsi, il explique que si la personne arrive à toucher son corps physique par les exercices, cela change automatiquement l'énergie reliée au chakra à l'intérieur. « Étant donné que cette énergie est un mélange d'énergie

psychique et physique, si je change l'énergie physique, je vais immanquablement influencer l'énergie psychique. »

Peu mentionnent que la prise de conscience n'est pas suffisante pour que l'engramme se dégage complètement. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, soutient que la prise de conscience est importante, mais qu'elle ne suffit pas pour régler le problème. Elle s'assure que le patient a pris conscience de l'élément primaire du conflit, mais elle essaie de remonter dans le transgénérationnel du patient pour aller dégager le tout premier événement conflictuel en lien avec ce que le patient vit. Elle mentionne que l'étape suivante est de remettre au patient le pouvoir de se prendre en main et de changer sa vie.

Comme une minorité de répondants, Alex Lewis, massothérapeute, mentionne que la prise de conscience n'est pas systématique et qu'elle dépend de chaque personne. Josée Lachance, fasciathérapeute, soutient que la conscientisation n'arrive pas chaque fois, mais que l'intérêt est d'amener l'esprit à penser et à réfléchir au sein de son incarnation dans la personne et non dissocié d'elle. « Quand quelque chose émerge de ma chair et que cela vient de ma conscience, il y a libération de choses dont je n'étais pas au courant qui gênaient ma vie. »

Nous remarquons qu'aucun thérapeute interrogé des autres approches ne mentionne que la prise de conscience n'est pas nécessaire. Ils soutiennent qu'elle est nécessaire, mais qu'elle n'arrive pas à chaque dégagement des engrammes et dépend de chaque personne. Très peu ont souligné le fait que la conscientisation n'est pas suffisante pour la guérison complète de l'engramme et qu'il faut remonter jusqu'à la source de cet engramme pour le transcender, même si cela implique que le thérapeute doit remonter dans la lignée familiale de la personne pour y trouver la cause.

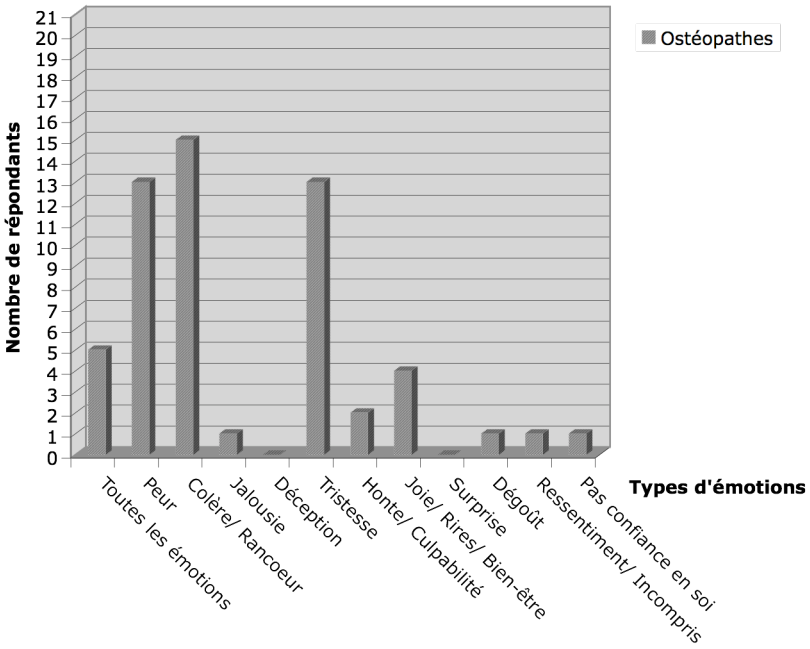
4.2.15 Les types d'émotions qui émergent lors des traitements des engrammes de mémoire corporelle

4.2.15.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les écrits ostéopathiques, nous retrouvons huit grands types d'émotions : les douleurs physiques; les privations affectives par séparation; les peurs; les échecs et les insatisfactions; les sensations d'insécurité (violence); la panique et l'anxiété et l'incompréhension.

D'autres parlent plutôt de sept émotions : la peur, la joie, la colère, le dégoût, la tristesse, la surprise et l'amour.

4.2.15.2 Analyse et interprétation des questionnaires et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 27. Types d'émotions qui émergent lors des traitements de la mémoire corporelle selon les ostéopathes

Pour une minorité de répondants, toutes les émotions peuvent s'imprimer dans le corps donc n'importe laquelle peut émerger lors d'un dégagement d'engramme. Selon Denyse Dufresne, D.O., « c'est tout ce qui peut sortir du système limbique. » Pour Geneviève Forget D.O., n'importe quelle émotion est susceptible d'être engrammée si la personne ne l'a pas bien vécue au moment de l'événement. Elle précise que ce n'est pas nécessairement l'émotion qui maintient l'ancrage. Il arrive que ce soit la force de l'impact qui est engrammée et non l'émotion. Mais pour Stéphane Trudeau, D.O., même si une émotion est engrammée dans l'empreinte, elle n'émergera pas toujours lors du dégagement de l'engramme. « La libération va être d'ordre dominant selon la porte d'entrée du traumatisme. Si la personne a vécu une émotion forte, un choc émotionnel, l'élément dominant sera l'émotion. Si la personne l'a vécu avec son psyché, ce sera le mental qui sera l'élément dominant. »

Certains soutiennent qu'il n'y a pas nécessairement une émotion qui émerge lorsque l'ostéopathe traite un engramme. Alexandre Payot, D.O., quant à lui, pense qu'il y aura émergence d'émotions seulement si le traumatisme imprimé est un traumatisme émotionnel. Il se questionne à savoir pourquoi il y aurait une émotion lorsque c'est un choc traumatique ou toxique. Nadia Todoroff, D.O. mentionne qu'il arrive parfois qu'il n'y a pas d'émergence d'émotions même si c'est un traumatisme émotionnel. Elle croit que cela dépend de la façon dont la personne est en train de vivre son processus de balancement. Pour Diane Laflamme, D.O., une émotion émerge lorsque c'est un traumatisme émotionnel qui est imprimé dans le corps, mais également pour les traumatismes physiques puisque selon elle, un traumatisme physique comporte toujours une composante émotionnelle. Denise Laberge, D.O. souligne qu'une émotion peut émerger dans n'importe quels traumatismes, physiques, émotionnels, civilisationnels, transgénérationnels ou culturels. Selon Robert Rousse, D.O., il y a toujours une émergence d'émotion dès que la densité située dans les tissus relâche. À ce moment, « le patient lâche sa charge émotionnelle ». Il mentionne que l'émotion qui sortira sera en fonction de ce qui a été vécu au moment de l'événement.

François Amigues, D.O. mentionne qu'une fois l'émotion sortie, plus le patient revient rapidement dans son centre sans se laisser transporter par l'émotion, plus cette émotion passe rapidement et plus la personne transcende l'événement rapidement.

La plupart des ostéopathes interrogés, comme Nadia Todoroff, D.O., mentionnent que c'est de la colère qui émerge le plus souvent.

Certains répondants soutiennent que c'est également de la peur qui peut émerger.

Pour quelques ostéopathes interrogés, comme Alain Dubreuil, D.O., une des émotions qui émerge souvent est la tristesse. Pierre Lafleur, D.O. constate aussi que la peine et la tristesse s'emmagasinent dans le corps et au moment du dégagement de l'engramme, le patient va pleurer.

Alain Dubreuil, D.O., comme très peu de répondants, mentionne que le rire et la joie sont aussi des émotions qu'il rencontre lors de dégagement d'engrammes.

François Amigues, D.O., comme une minorité de répondants, constate que la honte et le ressentiment sont également des émotions qui peuvent émerger.

Très peu de répondants, comme Denise Laberge, D.O., mentionnent que plusieurs émotions peuvent émerger, mais entre autres, le manque de confiance en soi.

Pour Diane Laflamme, D.O, comme peu de répondants, la jalousie est une émotion qui peut émerger lors des traitements d'engrammes. Selon elle, tout dépend de l'organe qui a été touché puisque l'organe lui indique le type d'émotions qui y est inscrit. Elle se base, entre autres, sur la médecine chinoise qui soutient que certaines émotions ont tendance à se loger dans certains organes types.

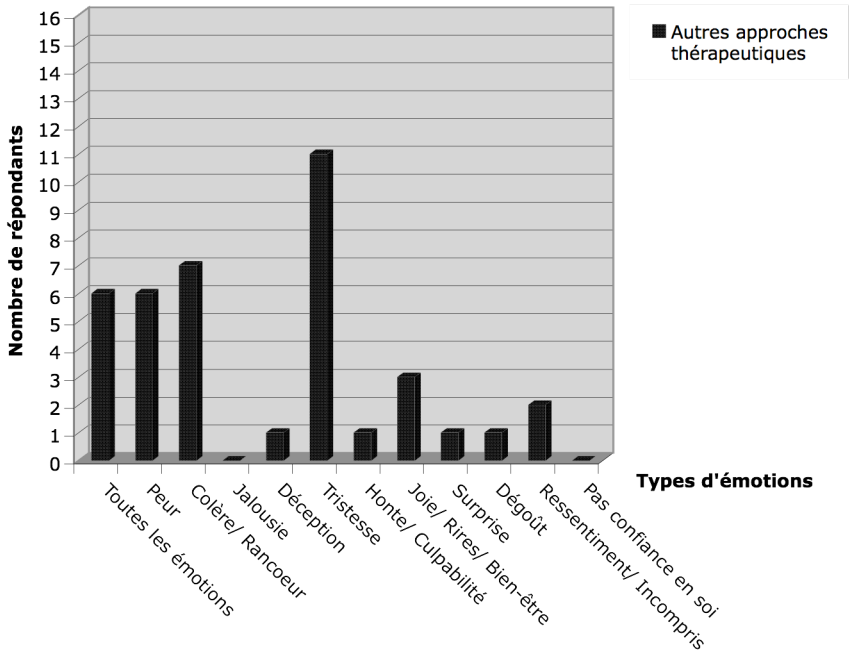
Selon Philippe Hansroul, D.O., comme peu de répondants, le dégoût est aussi une émotion qu'il retrouve lors des libérations d'engrammes.

Nous constatons qu'en moyenne, les répondants considèrent trois principales émotions qui émergent lors de dégagement d'empreinte : le peur, la colère et la tristesse. Les ostéopathes divergent d'opinions quant à savoir si une émotion est imprimée dans le corps seulement si le traumatisme était d'ordre émotionnel. Certains pensent qu'une émotion ne peut être présente que lorsque le traumatisme est émotionnel. D'autres pensent que n'importe quels traumatismes peuvent avoir une émotion associée. Les émotions peuvent donc être très variables et dépendront du type de traumatisme et de ce qui a été programmé dans le corps au moment du traumatisme.

4.2.15.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Dans les écrits des autres approches, nous retrouvons huit émotions : la tristesse, le dégoût, la colère, l'anticipation, la joie, la peur, la surprise et l'acceptation. D'autres ajoutent à cette liste la honte et le plaisir.

4.2.15.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 28. Types d'émotions qui émergent lors des traitements de la mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

La moyenne des répondants, comme Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, mentionnent que toutes les émotions possibles peuvent émerger pendant le dégagement des engrammes. Le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, considère qu'il existe six principales émotions : la peur, la colère, la joie, la tristesse, la surprise et le dégoût.

Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, mentionne que ce n'est pas à chaque fois qu'une émotion émerge. Selon Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, l'émotion n'est pas présente dans tous les cas puisque cela dépend du niveau d'expérience vécu par la personne. Mais pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, il y a une émotion seulement si le traumatisme était d'ordre émotionnel. Si le traumatisme était plutôt physique, il n'y a pas nécessairement d'émotion. « À l'avant du corps se situent les chakras des émotions. À l'arrière du corps ce sont les chakras de la volonté. Et à la tête sont situés les chakras de la raison. Alors, tout dépendra quelle zone a été

touchée par le traumatisme pour savoir si une émotion y est emprisonnée. » Tandis que pour Hervé Blondon, professeur de yoga, et pour le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, il y a toujours une émotion puisque « nous sommes des êtres émotionnels donc c'est évident que tout est émotionnel ». Selon Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, « c'est l'émotion qui fait que la personne est restée accrochée sur quelque chose et que l'événement a été vécu comme un choc ».

Pour Josée Lachance, fasciathérapeute, lorsqu'un patient a une décharge émotionnelle, il va vers quelque chose de désincarné par rapport au corps. « Le but c'est de le ramener au corps pour vivre l'émotion de façon plus incarnée. » Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, mentionne que la remise en énergie donne au patient un support pour dégager l'empreinte afin qu'il voit la problématique et la laisse aller. De cette façon, les patients arrivent à être témoins de ce qui émerge sans être trop émotifs.

Pour Béatrcie Élouard, thérapeute en polarité, ce peut être n'importe quelle émotion dans toute la gamme d'émotions, mais elle observe principalement les pleurs, les rires ou la colère. La tristesse est l'émotion la plus mentionnée par les répondants. D'ailleurs, Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, mentionne que la tristesse est l'émotion qui se cache habituellement derrière la colère.

Pour quelques répondants, comme Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, la colère est une émotion qui ressort très fréquemment. Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, constate qu'à la suite des premières rencontres, les personnes ont beaucoup de frustration et derrière la frustration ils ont de la colère. Il encourage les patients à faire des gestes symboliques lorsqu'ils vivent une émotion parce qu'il affirme que le cerveau ne comprend que par des gestes symboliques. Par exemple, lorsque le patient est en colère, il lui suggère de frapper dans des oreillers.

Josée Lachance, fasciathérapeute, comme certains répondants, mentionne que la peur émerge souvent des engrammes. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, remarque également que la peur est l'émotion la plus fréquente qui émerge lorsqu'une cuirasse se délie.

Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, comme une minorité de répondants, mentionne que le patient ressent le plus souvent une émotion de bien-être profond. « À la fin de la séance, les gens sont très détendus car ils sont dans un état parasympathique et parce qu'ils ont retrouvé cet état de bien-être antérieur au traumatisme. »

Peu de répondants soutiennent que la honte et la culpabilité sont deux émotions qui émergent fréquemment. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, mentionne que la peur soulève souvent d'autres émotions comme la honte et la culpabilité. Selon elle, il est essentiel de dégager la charge émotionnelle pour libérer la mémoire corporelle.

Selon Alex Lewis, massothérapeute, plusieurs émotions sont possibles, mais il remarque qu'il arrive que ce soit de la déception qui ressort. Il mentionne la déception car, selon lui, les émotions qui ressortent sont celles que nous avons le moins de permission d'exprimer.

Sylvie Robitaille, acupuncteure, comme peu de répondants, mentionne que le plus souvent le patient a un sentiment profond d'être incompris. Elle explique que « le désir le plus profond de l'être humain c'est l'amour, c'est d'être aimé. Quand je suis incompris, je ne me sens pas aimé ».

Les répondants des autres approches mentionnent qu'il arrive qu'une ou émotion émerge au moment du dégagement de l'engramme. Nous constatons que toutes les gammes d'émotions sont possibles, mais que les répondants soutiennent que la tristesse et les pleurs sortent plus souvent que les autres émotions. Toutefois, les répondants considèrent également que la colère et la peur sont très fréquentes. Il semble donc que les émotions à caractère plus triste ou « négatives » émergent plus souvent que les émotions plus « positives » comme la joie, les rires et le bien-être.

4.2.16 Le chemin par lequel se dégage un engramme de mémoire corporelle

4.2.16.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Le corps

Ce qui ressort dans les écrits ostéopathiques, c'est que lorsque nous dégageons l'engramme d'un traumatisme, le patient conserve la mémoire intellectuelle de l'événement, mais n'a plus la mémoire émotionnelle reliée à l'événement. Certains auteurs mentionnent que lorsque nous enlevons un blocage physique, les facteurs inconscients et subconscients de l'événement font surface.

L'esprit et la verbalisation

Nous n'avons trouvé aucun écrit ostéopathique mentionnant le fait que l'engramme peut se dégager par un processus mental, donc par l'esprit.

La conscience

Certains auteurs dans la littérature ostéopathique soutiennent que la conscience ne se situe pas seulement dans le cerveau, mais partout dans le corps incluant les tissus et les cellules, le corps entier était le siège de la conscience.

Pour certains ostéopathes, la conscience se retrouve là où est le calme, la quiétude et la sérénité de la personne. Ils mentionnent qu'en allant interroger la conscience, la personne peut se remémorer des événements imprimés dans le corps qu'elle avait oubliés ou bien permet à la personne de se reconnecter avec sa Véritable Nature.

Les émotions

Pour certains ostéopathes, une émotion refoulée n'est jamais disponible dans le conscient, mais plutôt dans l'inconscient de la personne. Ce qui nous donne une voie que le thérapeute peut choisir s'il veut récupérer l'information refoulée dans le corps du patient.

Dans la littérature ostéopathique, quelques auteurs affirment que l'intensité de l'émotion subie donne des inscriptions dans des couches selon la loi de la biogenèse qui signifie que les émotions les plus fortes vont s'inscrire dans le stade moléculaire ou liquidien. Cette vision est intéressante pour les ostéopathes qui travaillent les liquides du corps, puisqu'ils travaillent ainsi directement les émotions contenues dans les liquides. Le traitement des liquides n'est donc pas à soustraire de la pratique ostéopathique, au contraire, il doit être considéré comme essentiel dans les traitements d'ostéopathie puisqu'il nous est enseigné de traiter toutes les sphères du corps ainsi que tous les niveaux du corps pour s'assurer de toujours travailler dans la globalité.

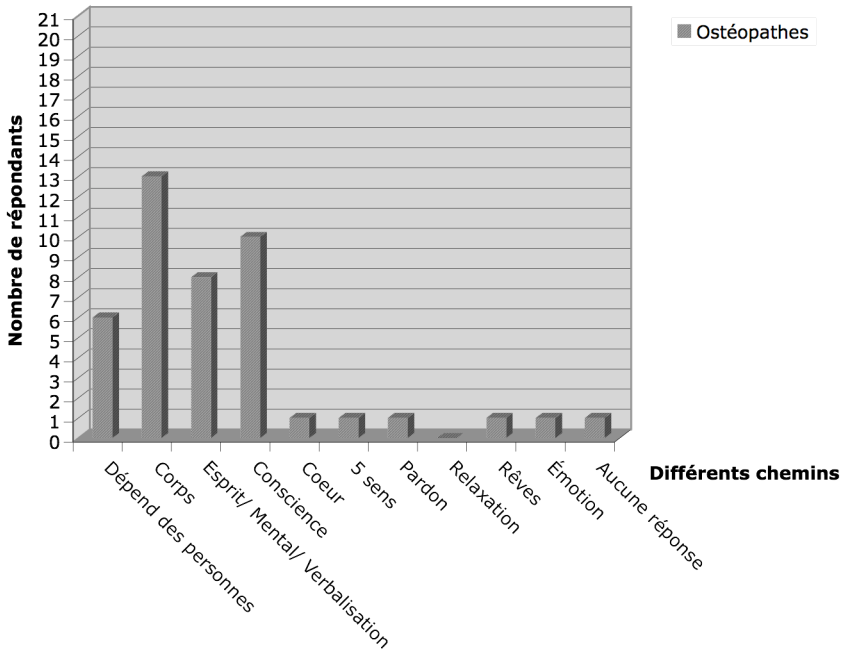
Le pardon

Dans les écrits ostéopathiques, il est dit que le pardon est l'outil idéal pour nettoyer les engrammes de mémoire. Selon les auteurs, il faut se pardonner à soi-même et aux autres pour qu'aucune trace de culpabilité ne subsiste car elle ancre toute négativité profondément dans les tissus et crée des empreintes.

La verbalisation

Dans la littérature ostéopathique, nous retrouvons trois courants de pensée : les thérapeutes qui pensent que la verbalisation du patient est nécessaire pour que l'engramme se libère, ceux qui pensent que le patient n'a pas besoin de verbaliser le conflit, mais de l'évoquer mentalement est suffisant; ceux qui croient que la verbalisation n'est pas utile ou nécessaire; et ceux qui ne veulent même pas entendre ce que le patient a à dire pour ne pas être dans l'obligation de gérer les propos du patient et pour ne pas devoir le guider dans ce cheminement.

4.2.16.2 Analyse et interprétation des questionnaires et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 29. Chemin emprunté pour le dégagement d'un engramme de mémoire corporelle selon les ostéopathes

Dépend des personnes

Pour peu de répondants, le chemin qui est emprunté pour que l'engramme se libère varie d'une personne à l'autre et selon le besoin en lien avec l'engramme traité. Pour Denyse Dufresne, D.O., « tout dépend de comment on fonctionne. Certains vont verbaliser, d'autres vont mentaliser et d'autres le ressentent et le vivent dans leur corps. Et il y en a qui mixent les moyens ». Stéphane Trudeau, D.O. ajoute à ces chemins, le chemin de la conscience. Selon Robert Rousse, D.O., il faut dégager l'engramme au niveau où il s'est imprimé. « Tu ne vas pas aller chercher une trace émotionnelle au niveau physique. Tu auras la trace physique du choc émotionnel, mais tu n'auras pas le choc émotionnel. » Ce point est important puisque certains ostéopathes mentionnent plutôt qu'un choc émotionnel peut avoir laissé une trace sur plusieurs niveaux à la fois. De ce point vu, nous pourrions suspecter qu'il est possible de traiter un choc à plus d'un niveau.

Le corps

Comme la majorité des répondants, Denise Laberge, D.O. mentionne qu'un travail mental ne suffit pas pour dégager un engramme, mais qu'il faut passer par le corps. Alexandre Payot, D.O. soutient que le pardon est l'élément qui permet à l'engramme de se libérer par le corps. « Le pardon c'est une compréhension du corps, une compréhension directe par toutes les cellules. » Selon lui, les thérapies qui passent par le mental peuvent également passer par le corps, mais seulement si elles ont un contact d'âme à âme avec le patient afin que cela pousse le patient à faire le pardon. Pour Diane Laflamme, D.O., le corps ne suffit pas. Il faut qu'il y ait une connexion entre le mental et le corps du patient pour que l'engramme se libère complètement.

Le mental et la verbalisation

Stéphane Trudeau, D.O., comme la moyenne des répondants, pense qu'un des chemins emprunté est le mental. Pour Monique Dagenais, D.O., les paroles du patient sont également un chemin de libération. Selon Jean-Pierre Amigues, D.O., le chemin est purement mental, c'est-à-dire qu'il pense que « cela doit passer par le cerveau droit pour un droitier ou par le cerveau archaïque ». Danielle Laferrière, D.O. mentionne que tout doit passer par la conscientisation de ce qui est dans le corps. Elle précise que l'accueil de ce qui surgit permet que ce qui a à mourir meurt et ce qui a à vivre puisse s'exprimer totalement.

La conscience

Pour Benoit Yergeau, D.O., comme certains répondants, le dégagement passe nécessairement par la conscience. Pour François Amigues, D.O. également, l'engramme se dégage par la conscience puisque, selon lui, l'ostéopathie nous permet d'ouvrir les portes de la conscience d'une manière très précise. Alain Dubreuil, D.O. précise que le dégagement de la mémoire corporelle à l'aide d'un travail ostéopathique, « passe souvent par la conscience avant de s'évaporer dans l'atmosphère alors que le corps terminera dans un long point neutre et une forte apparition de la Grande Marée ».

Le cœur

Selon Geneviève Forget, D.O., comme peu de répondants, l'idéal est de joindre l'esprit au cœur et au corps de la personne. « Lorsque tu as une connexion entre les trois c'est magnifique, c'est comme une route royale. Mais ce n'est pas toujours le cas. » Elle mentionne qu'il arrive que le dégagement passe par l'esprit , par les voix du cœur ou par le corps seulement, mais que les trois unifiés permettent une guérison réelle. Geneviève Forget ajoute que d'autres ouvertures peuvent également prendre formes, comme de faire un choix d'amour pour soi, de faire une diète quelconque, de prendre un remède homéopathique, de lâcher prise ou de pardonner. Donc, ce peut être des choix d'amour, de cohérence ou d'harmonie.

Les cinq sens

Une minorité de répondants, comme Monique Dagenais, D.O., mentionnent que l'engramme peut se libérer par le ressenti.

Les rêves

Selon Monique Dagenai,s D.O., comme peu de répondants, les rêves sont un moyen que le corps utilise pour se libérer des engrammes. Donc, l'ostéopathe sentira que l'engramme est dissout, mais l'émotion et le souvenir qui sont contenus dans cet engramme se libéreront par l'entremise des rêves.

Les émotions

Monique Dagenais, D.O., comme une minorité de répondants, mentionne qu'il est possible que les émotions soient un chemin.

Aucune réponse

Pour Pierre Tricot, D.O., de répondre à cette question est difficile puisqu'il considère que tous ces aspects sont mêlés et indissociables.

Ainsi, nous constatons que les ostéopathes interrogés considèrent qu'il existe principalement trois chemins par où se libère l'engramme. Soit par le corps, soit par l'esprit, soit par la conscience ou soit par les trois réunis. Le chemin emprunté est déterminé par le besoin du patient, par son mode de fonctionnement préférentiel et selon l'engramme.

4.3.16.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Le corps

Dans les écrits des autres approches, les auteurs considèrent que lorsque la personne se libère de la charge émotive liée à l'événement traumatisant, la personne n'aura plus mal. Mais selon certains, il est impossible d'enlever l'engramme d'un traumatisme puisqu'il est inscrit pour toujours et durera aussi longtemps que la personne. L'empreinte fait partie de la personne et l'enlever constituerait une amputation. Par contre, tout le sens de notre travail est d'ajouter des informations correctrices qui vont transformer cette faiblesse en force.

L'esprit et la verbalisation

Pour la théorie psychanalytique, l'esprit est le lieu où s'effectue l'activité de représentation, c'est-à-dire la traduction en pensées de tout ce qui peut se produire matériellement et émotionnellement dans le corps. L'esprit se trouve à concrétiser en pensées mentales tout ce qui provient de la conscience corporelle.

Selon certains auteurs, l'esprit ne se situe pas seulement dans le cerveau, mais dans l'ensemble du corps. Ils ajoutent que l'esprit tient tout le réseau d'information du corps et qu'il relie et coordonne les systèmes majeurs, leurs organes et cellules.

La conscience

Plusieurs auteurs dans les écrits des autres approches croient aussi que la conscience est partout dans le corps. Certains pensent que toutes choses physiques ont une conscience. Mais la neuroscience occidentale croit plutôt que la conscience est localisée dans le cerveau et qu'il faut

regarder davantage du côté du système neuronal pour augmenter la compréhension de ce concept. Toutefois, personne ne sait et ne comprend réellement ce qu'est la conscience ni toutes ses implications, mais plusieurs s'entendent pour dire que le système nerveux est essentiel dans le processus de la conscience.

Nous retrouvons dans la littérature des autres thérapeutiques des auteurs qui soutiennent que la conscience apparaît au cours de l'évolution d'une personne tandis que d'autres pensent qu'elle est présente dès la vie fœtale. Certains considèrent qu'il existe une conscience instinctuelle, une émotionnelle et une intellectuelle. La conscience instinctuelle est constituée par le système nerveux primitif et correspond au niveau viscéral de l'esprit qui gère les sensations et gouverne la plupart des fonctions vitales. Ainsi, lorsqu'un traumatisme survient dans les six premiers mois de la vie, cette conscience est affectée et les fonctions vitales qu'elle gère le sont également. La conscience émotionnelle régit la sensibilité d'un individu. La conscience intellectuelle ordonne les expériences sur le plan intellectuel et permet de donner un sens à ce que la personne ressent.

Des auteurs mentionnent que plus une personne est consciente, plus elle arrive à être à l'écoute de ce qui se passe à l'intérieur d'elle-même. Plus l'être humain atteint certains niveaux de conscience, plus il arrive à percevoir des informations qui proviennent de l'intérieur et de l'extérieur du corps. Selon eux, lorsqu'une personne pense et mentalise ce qu'elle ressent, moins elle est connectée à sa conscience. Ainsi, lorsque le thérapeute contacte la conscience d'une personne, il doit s'assurer qu'elle est le moins possible dans son mental pour accéder davantage à sa conscience.

Par contre, d'autres expliquent que plusieurs traumatismes n'arrivent même pas jusqu'à la conscience s'ils sont trop difficiles à gérer pour la personne. Ainsi, la personne doit arriver à reconnecter avec le traumatisme inscrit dans l'inconscient pour guérir.

Les émotions

De nombreux auteurs soutiennent que plus l'émotion liée à un souvenir est forte, plus intense en est le souvenir et plus il est probable qu'il ne sera pas conscient. Et plus le souvenir est fort, plus il affecte le corps, qu'il soit ou non conscient.

Puisque certains auteurs croient que les émotions se retrouvent dans les organes et viscères, c'est entre autres, par cette porte d'entrée que le thérapeute contactera les émotions et les souvenirs enfouis. Dans d'autres écrits, il est dit que les émotions se retrouvent dans l'ADN de chaque structure du corps. De cette façon, les émotions peuvent modifier les gènes, donc l'ADN, en activant et en désactivant les programmes génétiques. Pour d'autres auteurs, les émotions sont situées dans le corps liquidien comme dans le LCR, le sang, le liquide extracellulaire et l'eau.

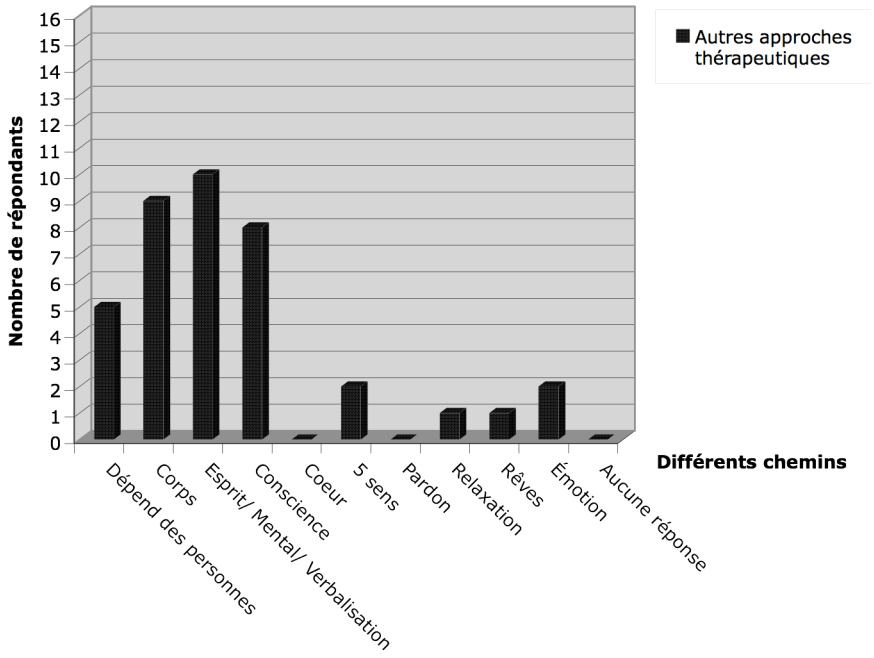
Le pardon

Pour certains auteurs, guérir implique qu'il faut arriver à pardonner pour libérer la négativité que nous ressentons pour nous-mêmes et pour les autres. Le pardon est donc une forme de chemin par où peut se libérer un engramme.

La relaxation

Certains auteurs des autres approches thérapeutiques insistent beaucoup sur la respiration et la relaxation de la part du patient. Selon eux, lorsqu'une personne est relaxée et que ses muscles sont détendus, l'énergie peut s'écouler à travers le corps. De cette manière, il n'y a aucune lutte ni aucune résistance et le thérapeute peut contacter et traiter plus aisément les engrammes.

4.2.16.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 30. Chemin emprunté pour le dégagement d'un engramme de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Dépend des personnes

Une minorité des thérapeutes interrogés mentionnent que le chemin par où se libère l'engramme dépend du patient et du traumatisme. Selon Hervé Blondon, professeur de yoga, « si une personne est plus intellectuelle, elle s'écoutera plus parler avec le mental qu'une personne émotionnelle qui ressentira davantage avec le corps ». Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, pense qu'il y a des chemins qui passent par le corps, d'autres par la conscience et d'autres par l'émotion.

Le corps

Selon Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, parfois le corps est un chemin emprunté pour qu'un engramme se libère. Pour Louise Tremblay, thérapeute en technique Bowen, c'est la libération physique qui doit se faire. Elle ne pense pas que l'engramme a besoin d'être rationalisé. Mais Josée Lachance, fasciathérapeute, pense que l'engramme doit simultanément passer par le

corps et par la pensée. Mais pas la pensée telle que nous la concevons, c'est-à-dire pas une pensée émergente d'une réflexivité, mais provenant du lieu où l'énergie et la matière se confondent en mouvement substantiel. « Ce lieu est l'endroit où nous sommes dans cette part de soi qui perçoit en soi. Nous sommes à la fois dans la pensée et dans le ressenti corporel. »

Le mental et la verbalisation

Pour Sylvie Robitaille, acupunctrice, comme quelques autres répondants, certaines « mémoires peuvent passer par le côté psychologique ». Pour Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, la libération se fait par un processus mental qui permet au patient de conscientiser le contenu de l'engramme.

La conscience

La conscience est un chemin souvent emprunté lorsque se libère un engramme. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, comme la moyenne des répondants, soutient que la prise de conscience est le chemin le plus emprunté et qu'elle est essentielle pour qu'ensuite le patient puisse passer à l'action en faisant des choix et en changeant des comportements et des situations. Pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, l'engramme doit être reconnu par la conscience. Selon elle, il est important que la personne puisse avoir une expérience différente de celle qui a causé l'engrammte initiale et cela consciemment.

Le corps, le mental et la conscience unifiés

Pour Francine Bergeron, thérapeute en *focusing*, le dégagement doit passer à la fois par le corps, par le mental et par la conscience. « C'est un processus global qui tient compte de tout le cerveau. »

Les cinq sens

Selon Alex Lewis, massothérapeute, comme peu de répondants, l'engramme se libère entre autres par le sens de l'odorat, par le toucher ou par un son.

La relaxation

Pour une minorité de répondants, comme Alex Lewis, massothérapeute, le mentionne, certains engrammes arrivent à se dégager lorsque la personne arrive à atteindre un état de relaxation.

Les rêves

Pour peu de répondants, comme Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, il arrive que l'engramme se dégage sans faire remonter de souvenirs ou d'émotions pendant le traitement mais dans les rêves.

Les émotions

Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, comme peu de répondants, mentionne que l'engramme se libère souvent par des charges émotives qui montent et qui s'expriment.

Nous constatons que les répondants des autres approches pensent sensiblement comme les ostéopathes. C'est-à-dire qu'ils considèrent que l'engramme se libère principalement par le corps, par l'esprit, par la conscience ou par les trois en même temps.

4.2.17 L'utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle

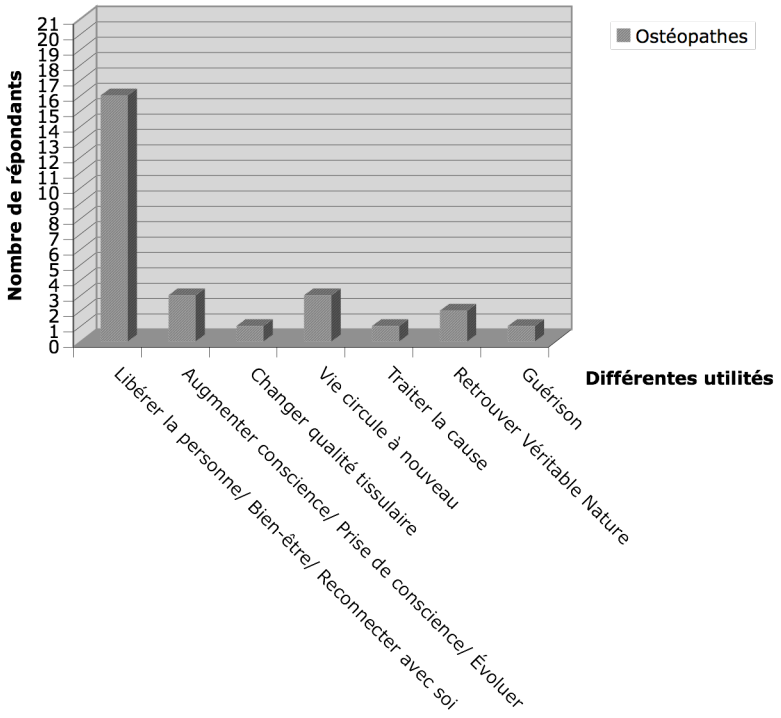
4.2.17.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

Dans les écrits ostéopathiques, les auteurs mentionnent plusieurs utilités à dégager les engrammes. Un des buts, comme l'a enseigné Still, est de s'assurer que le sang circule afin que le corps puisse ensuite s'autoguérir et s'autoréguler.

Le but qui revient le plus souvent est de libérer le corps du patient. D'autres auteurs croient qu'il faut réharmoniser la zone bloquée, retrouver un fonctionnement physiologique normal et permettre à nouveau la communication entre les tissus pour que la zone réintègre une conscience corporelle.

Ainsi, en dégageant la structure, la fonction peut se rétablir. Certains ostéopathes ne traitent pas des engrammes, mais libère la santé inhérente siégeant au cœur de la résistance pour que cette santé dissout l'engramme sans même y avoir prêté attention.

4.2.17.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 31. Utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes

Libérer la personne

La majorité des répondants mentionnent que le but premier de dégager des engrammes est de libérer la personne afin qu'elle reconnecte avec elle-même et qu'elle retrouve le bien-être intérieur. Diane Laflamme, D.O. explique que le but « c'est d'être capable de ramener l'état de santé dans tous les aspects de la vie du patient afin qu'il soit capable d'évoluer sur la planète. Pour être capable d'évoluer il faut être bien dans sa peau ». Stéphane Trudeau, D.O. pense également que le but « est de nous libérer de ce qui nous limite, d'enlever les barrières pour pouvoir développer plus de potentiel qui est en nous ». Pierre Tricot, D.O. ajoute que le but est de libérer les mémoires bloquées « qui empêchent

la structure vivante du patient de vivre dans l'espace/temps/énergie (informations) que vit son système corporel dans le présent ». En libérant les empreintes, François Amigues, D.O., mentionne que la capacité de résilience de l'individu augmente pour être plus en mesure de résister aux traumatismes qui pourraient entrer. Selon lui, plus la personne a de tension interne, plus elle va absorber le traumatisme puisqu'elle a moins la capacité de résister. Pour Denise Laberge, D.O., le but c'est d'être libre afin de dire oui à toutes les expériences de la vie qui s'offrent à nous. Elle ajoute que « c'est aussi d'être de plus en plus vers les autres et d'être de plus en plus en résonance avec l'univers ».

Être plus conscient

Monique Dagenais, D.O., comme une minorité de répondants, soutient que de libérer les engrammes du patient lui permet d'être plus conscient pour qu'il soit serein et ait une meilleure qualité de vie. Pour Nadia Todoroff, D.O., le dégagement des engrammes de mémoire corporelle permet la pleine expression de l'être sous toutes ses facettes autant physiques, qu'émotionnelles que spirituelles. « Ainsi, la personne peut être dégagée, balancée et avec une plus grande expression de l'être ». Denyse Dufresne, D.O. mentionne que le fait de libérer les engrammes permet à la personne de prendre conscience de ses comportements qu'elle recrée constamment et de les cesser. « Si on peut enlever les mémoires, la personne va cesser de revenir tout le temps dans les mêmes problèmes ou va consciemment ou inconsciemment trouver une solution. »

Faire circuler la vie à nouveau

Selon Monique Dagenais, D.O., comme peu de répondants, de dégager les engrammes permet de dégager les zones bloquées pour retrouver du mouvement, de la fluidité et pour retrouver la vie dans le corps. « Car quand une zone est cristallisée et avec un manque de mouvement, il y a moins de vie qui est présente dans le corps. Il faut donc redonner le mouvement pour retrouver la vie. » Denise Laberge, D.O. ajoute que le but constant en ostéopathie est de remettre du mouvement dans le corps pour qu'il y ait une dynamique de vie.

Retrouver la Véritable Nature

Selon Robert Rousse, D.O., comme une minorité de répondants, de dégager les densités permet au patient d'exprimer de plus en plus d'exprimer son potentiel et de trouver son but de vie afin de trouver son propre chemin sans être obligé de subir l'influence de ses mémoires et de celles des autres. Pour Geneviève Forget, D.O., le but c'est que la personne reconnecte avec elle-même, avec son être profond pour être en congruence avec tous les niveaux de son corps.

Changer la qualité tissulaire

Selon Alain Dubreuil, D.O., comme peu de répondants, l'utilité de dégager les engrammes est de changer la qualité tissulaire.

Traiter la cause

Pour une minorité de répondants, comme Roger Fiammetti, D.O. le mentionne, le but de dégager les engrammes est de « traiter la cause de la cause ».

Permettre une guérison

Jean-Pierre Amigues, D.O., comme peu de répondants, pense que de dégager les engrammes est utile car « c'est la porte de la guérison ».

Pour François Amigues, D.O., il est impossible de changer la mémoire corporelle, mais il est possible de trouver un sens à ce que la personne a vécu. Il mentionne que nous ne pouvons pas changer une cicatrice, nous ne changeons pas ce qui l'a causé ni l'émotion qui y est associée, mais nous pouvons faire jouer le programme différemment afin de développer des capacités plutôt que de s'abattre sur le traumatisme que nous avons vécu.

Nous remarquons que pour les ostéopathes, le dégagement des engrammes du corps permet au patient d'être plus libre physiquement, émotionnellement et spirituellement. Le patient est également

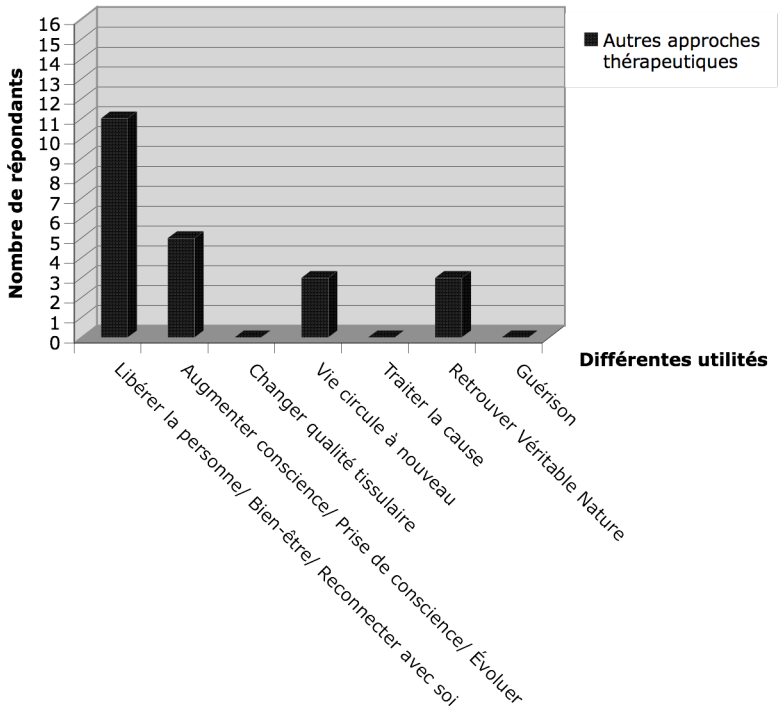
plus libre pour faire des choix et changer certains comportements ou certaines situations afin de tendre de plus en plus vers son bien-être.

4.2.17.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Le but ultime mentionné dans plusieurs écrits, est de libérer les blocages du corps du patient afin qu'il soit libre de vivre dans un corps libre, de vivre sa vie et de retrouver sa Véritable Nature. Ainsi, un corps libre permet de retrouver un état d'unité où la personne réalise qu'il n'existe plus de séparation entre elle, la terre et le ciel.

Pour d'autres, le but est que le patient puisse évoluer. Parce que le thérapeute dégage les engrammes, le patient a la possibilité d'évoluer pour ainsi permettre de libérer l'inconscient collectif afin de faire avancer la conscience globale de l'humanité.

4.2.17.4. Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 32. Utilité du dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Libérer la personne

De nombreux répondants mentionnent que le fait de dégager les engrammes du patient lui permet d'être plus libre. Pour Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, le but est « de libérer à la fois le corps, l'esprit et la psyché de ses nœuds qui sont des processus conditionnants ». Selon Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, le but final est le bien-être du patient. Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, pense aussi que le but est que la personne arrive à être en harmonie, en paix, dans la joie, dans son énergie profonde et avec une bonne vitalité. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, soutient que « la libération permet d'intégrer des mémoires afin de les utiliser pour se libérer de nos peurs ». En libérant ses peurs, la personne peut ainsi retrouver ses forces intérieures. En libérant les engrammes de la personne, selon Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, la personne peut reprendre le pouvoir de sa vie et accomplir son propre script de vie

plutôt que celui qui a été programmé en elle et qui n'est pas nécessairement ce qu'elle veut, mais qui continue à les exécuter comme des automates. Galina Husaruk précise qu'en plus de se libérer, la personne libère également ses ancêtres ainsi que les générations futures.

Être plus conscient

Selon Alex Lewis, massothérapeute, comme une minorité de répondants, dégager les engrammes permet d'enlever des menottes, des restrictions, des pesanteurs qui aideront le patient à faire des prises de conscience afin de multiplier ses choix. Pour Hervé Blondon, professeur de yoga, le fait d'être plus conscient permet d'augmenter l'éveil, mais dégager les engrammes travaille également sur le mental et sur les blocages cellulaires et émotionnels. Marie-José Leclerc, praticienne en *Rolfing*, pense que le but est plutôt d'évoluer. « C'est tout ce qui permet un mouvement d'évolution. En tant qu'être humain, on cherche à se réaliser, à s'actualiser et à s'exprimer plus clairement notre essence. »

Faire circuler la vie à nouveau

Comme une minorité, pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, et pour Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, le but ultime c'est que l'énergie puisse circuler plus librement dans le corps et dans les corps subtils de la personne. Le répondant numéro un, psychothérapeute et psychologue, mentionne que l'utilité de dégager les traumatismes est de permettre à la vie de circuler quand elle devrait circuler, pour le thérapeute, pour le client et pour la planète.

Retrouver la Véritable Nature

Comme peu de répondants, Alex Lewis, massothérapeute, mentionne que de dégager les engrammes « aide la personne à faire du ménage, faire de la place pour que l'essence de leur vraie personne soit plus présente ». Pour Hervé Blondon, professeur de yoga, « le but est d'avoir une meilleure aisance dans la vie, une aisance à un retour à soi afin de ne pas prétendre être quelqu'un que nous ne sommes pas ». Selon lui, cela signifie que nous cessons de chercher, de se prouver quelque chose et

d'avoir des attentes. « Nous sommes tout simplement là et disponibles. » Pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, « le but c'est aussi de s'épanouir et de devenir qui tu es vraiment ».

Nous pouvons constater que les répondants des autres approches considèrent que le but principal de dégager les engrammes est de libérer la personne et de lui permettre d'être en harmonie et en paix avec elle-même afin que sa conscience augmente de plus en plus pour qu'elle se reconnecte avec sa Véritable Nature.

4.2.18 Les changements observés après le dégagement des engrammes de mémoire corporelle

4.2.18.1 Analyse et interprétation des données littéraires ostéopathiques

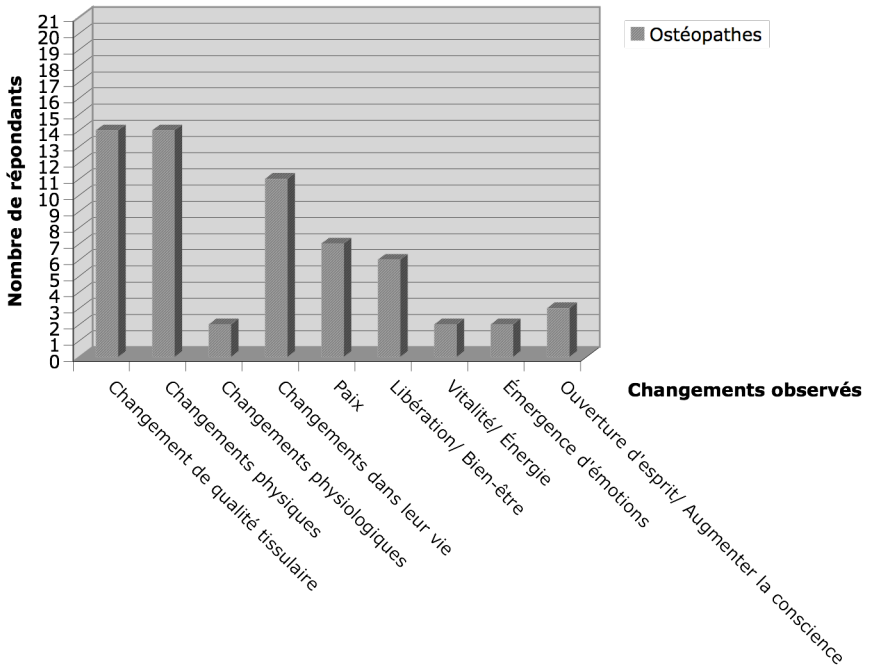
Les écrits ostéopathiques relatent plusieurs changements qui surviennent chez le patient après avoir dégagé des engrammes contenant des souvenirs d'événements vécus. Entre autres, les patients se rendent compte que leur attitude change, leurs douleurs disparaissent, leurs tensions s'éliminent, leurs peurs s'évanouissent et peuvent avoir des symptômes physiques comme la diarrhée, la fatigue, des maux de tête, des courbatures et un sommeil agité.

Certains auteurs mentionnent qu'il y a plusieurs sensations possibles lors du dégagement d'engramme. Le patient peut sentir de la chaleur localement ou dans tout le corps; être recouvert de sueur; ressentir une absence de douleur coutumière; avoir la sensation d'un courant électrique qui traverse une zone affligée; avoir une vision spirituelle; ou même n'avoir aucune sensation mais constater soudainement que le handicap ou la maladie a disparu et changer sa façon de vivre, sa façon de penser et dans certains cas, changer même de religion.

Dans la littérature ostéopathique, nous retrouvons des ostéopathes qui, après une libération émotionnelle suite au dégagement d'un engramme, réévaluent la zone de l'empreinte pour vérifier si l'engramme y est encore. Ils ont constaté qu'en général, il n'en restait plus de trace. Par contre, il

semble que plusieurs séances sont parfois nécessaires pour désengrammer les chocs récents et importants. Il faut toutefois mentionner que cela semble dépendre des types de traitements utilisés : si c'est un travail de désengrammation au niveau des sutures crâniennes, si c'est un travail somato-émotionnel ou si l'ostéopathe utilise des techniques d'ostéopathie couramment utilisées dans les traitements (telles que le *Muscle Energy*, le travail viscéral, les techniques ostéo-articulaires). Toutefois, nous n'avons répertorié qu'un seul thérapeute qui se prononce quant à l'efficacité de sa méthode pour savoir si l'engramme complètement résorbée après le traitement et s'il suffit de plus d'une séance pour y arriver.

4.2.18.2 Analyse et interprétation des questionnaires écrits et des entrevues audio des ostéopathes



Graphique 33. Changements observés suite au dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les ostéopathes

Les répondants mentionnent plusieurs changements qui suivent un dégagement d'engramme de mémoire corporelle.

Changement dans la qualité tissulaire

Comme changements, Alain Dubreuil, D.O. ainsi que la plupart des répondants, constatent qu'il y a un équilibre dans les tissus, qu'un changement s'est produit dans la qualité tissulaire, qu'il y a une meilleure circulation et un meilleur MRP. Geneviève Forget, D.O., quant à elle, observe que dans les champs, il y a un recadrage des lignes de force avec une redistribution à l'intérieur de la matrice qui se fait. « Tu as vraiment comme un *shift* au niveau de la distribution des lignes de force puis de la matrice comme telle. » Dans les liquides, la répondante observe que l'inertie ou l'imprégnation qui était associée à la mémoire s'enlève pour retrouver un mouvement de flot harmonieux avec son ondulation, sa vitesse et son rythme et avec une clarté, une pureté, une limpidité et une belle qualité de viscosité. « Après la normalisation des liquides, nous sentons la lumière liquide (*liquid ligth*) qui est désormais capable de s'exprimer. » Dans les tissus, la répondante mentionne qu'il y a une résolution de la ligne de force pour retrouver le MRP et pour que la qualité d'expansion-rétraction réhabite la zone traitée. « Tu retrouves une continuité tissulaire avec le reste de la trame de la tenségrité du corps fascial, alors qu'avant, c'était comme sectarisé. Nous retrouvons aussi de la chaleur, un relâchement tissulaire, des lignes de force annulées, des fulcrums plus centrés, et les mouvements sont réengagés autour des fulcrums. » Pour Benoit Yergeau, D.O., il y a une transmutation qui est la transformation des tissus, du métabolisme, de l'os, etc. Ainsi, la zone qui était problématique ou en lésion s'est dissoute et est en meilleure communication avec le reste du corps.

Changements physiques

Pour de nombreux répondants, certains changements physiques se produisent au moment du dégagement et par la suite. Pierre Lafleur, D.O. mentionne qu'il sent une vibration, un pétillement à l'empreinte qui se relâche sous ses mains. Stéphane Trudeau, D.O. constate des changements physiques comme par exemple, le regard de la personne qui change et le dégagement des tensions de tout son corps. Selon Pierre Tricot, D.O., dès que l'empreinte fond, il sent un relâchement tissulaire local, une diminution de la densité, une remise en mouvement et parfois une sensation de chaleur. À la fin du traitement, le répondant constate un relâchement local et général dans le système corporel et un soulagement des douleurs ou des symptômes associés à l'engramme.

Changements physiologiques

Alain Dubreuil, D.O. et Benoit Yergeau, D.O, comme peu de répondants, mentionnent que les changements sont souvent physiologiques.

Changements dans leur vie

La plupart des ostéopathes interrogés ont répondu qu'après un dégagement d'engramme, la personne arrive à faire plusieurs changements dans sa vie. Pierre Lafleur, D.O. mentionne que le patient arrive à prendre des décisions, à avoir plus confiance en lui et à changer certains comportements. Benoit Yergeau, D.O. appelle cela la transsubstantiation qui est une transformation plus grande de l'individu dans ses comportements, ses actions et dans ses prises de décisions. Robert Rousse, D.O. partage également cet avis en mentionnant que les patients se sentent plus libérés, prennent des décisions comme de changer d'emploi ou de laisser leur conjoint.

Paix

Selon Pierre Lafleur, D.O., comme pour une minorité de répondants, après le relâchement il sent un calme et une paix intérieure revenir dans les tissus. Alexandre Payot, D.O mentionne qu'il « ne quitte pas la personne qui est dans la pièce tant qu'il n'y a pas de paix et de la lumière dans toutes ses cellules ».

Libération et le bien-être

Peu de répondants, comme Pierre Lafleur, D.O., mentionnent que le dégagement d'engramme permet au patient d'être plus épanoui et plus équilibré. Pour François Amigues, D.O., le changement se perçoit dans le corps du patient mais également dans son propre corps. Il mentionne qu'il ressent une grande joie à l'intérieur de lui-même et ressent une continuité entre lui, les murs de la pièce et le patient comme s'ils formaient une unité. Roger Fiammetti, D.O. soutient qu'après un dégagement d'engramme, il observe une détente, un assouplissement et un bien-être chez le patient.

Vitalité et l'énergie

Selon Denyse Dufresne, D.O., comme une minorité de répondants, au moment où le blocage se dégage, elle sent que la vitalité revient dans la zone de l'engramme. « Il y a un mouvement qui revient là où le blocage était et qui faisait que cela ne circulait pas. »

Émergence d'émotions

Robert Rousse, D.O., comme peu de répondants, constate qu'au moment du dégagement de l'engramme, il y a une libération d'émotion puisqu'il considère que tout engramme contient une émotion qui est associée à l'événement que la personne a vécu.

Ouverture d'esprit et augmentation de conscience

Pour une minorité de répondants, comme Alain Dubreuil, D.O., le patient a souvent une plus grande ouverture d'esprit après avoir dégagé un engramme.

Diane Laflamme, D.O. précise qu'en général, les changements survenus après un dégagement d'engramme durent, sauf s'il arrive autre chose à la personne. Elle mentionne que même si elle dégage l'engramme, le souvenir, quant à lui, reste présent dans le corps, mais ne dérange plus la personne au niveau émotionnel. Dino Muzzi, D.O. ajoute que lorsqu'il réévalue la zone de l'empreinte au traitement suivant, il constate qu'il n'y a plus de tension et qu'elle s'est réellement dissoute, résolue. Mais pour Pierrette Cyr, D.O., le changement sera durable et définit seulement s'il y a eu un déclic cellulaire, c'est-à-dire une prise de conscience avec toutes les cellules du corps et sur tous les plans en même temps.

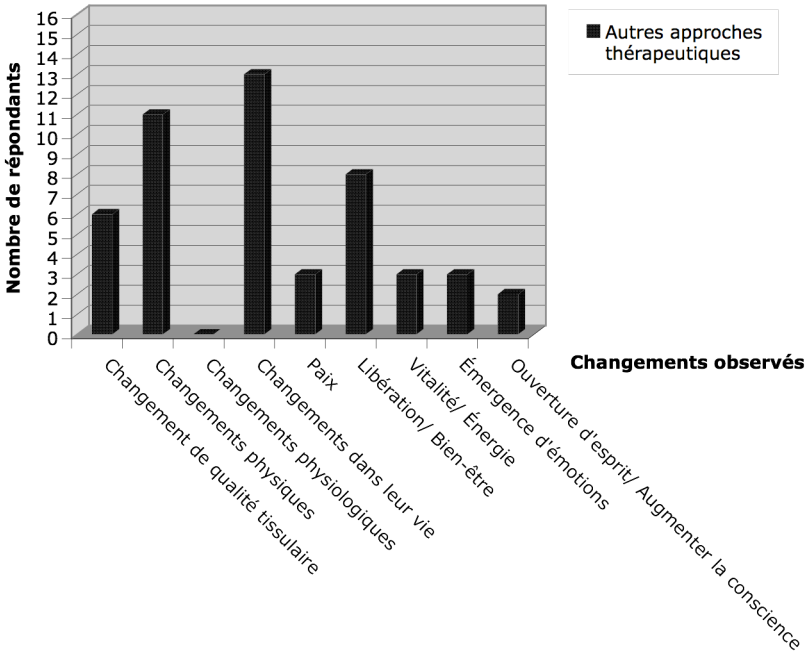
Il est clair que les répondants constatent que plusieurs changements s'effectuent au moment où l'engramme se dégage ainsi qu'à la suite du traitement. Parce que les ostéopathes ont un contact palpatoire avec le patient, ils sont capables de percevoir des changements d'ordre physiques, tissulaires, physiologiques et des changements dans la vitalité du patient. Ils observent également que les patients arrivent à changer leur vie par des prises de décisions, de comportements et d'attitudes.

Ainsi, les patients sont plus en paix avec eux-mêmes et ouvrent de plus en plus leur esprit pour mieux conscientiser les changements qu'ils doivent faire et les décisions qu'ils doivent prendre.

4.2.18.3 Analyse et interprétation des données littéraires des autres approches thérapeutiques

Dans la littérature provenant des autres thérapeutiques, nous retrouvons des auteurs qui mentionnent qu'après la libération des engrammes, il y a la place pour d'autres choix, d'autres expériences et pour permettre au patient d'évoluer. Il y a également des changements physiques, des changements dans la personnalité, dans l'attitude du patient vis-à-vis lui-même et vis-à-vis les autres; des changements psychiques en se mettant à vivre et à ressentir des émotions jamais éprouvées auparavant. Les auteurs soutiennent que d'autres personnes ne sentent rien mais leur entourage leur font remarquer que des changements sont survenus. Certaines recherches publiées dans le *Brain Research Bulletin* de l'UCLA et dans *Acta Scandinavia* ont également montrées qu'une fois que le patient a accédé au souvenir et résolu le traumatisme, des changements se produisent dans la fréquence et l'amplitude de ses ondes cérébrales. Les ondes cérébrales sont mieux synchronisées et plus lentes et leur amplitude se répartit plus régulièrement dans tout le cerveau. (Janov, 1997)

4.2.18.4 Analyse et interprétation des entrevues audio des autres approches thérapeutiques



Graphique 34. Changements observés suite au dégagement des engrammes de mémoire corporelle selon les autres approches thérapeutiques

Les thérapeutes des autres approches qui ont été interrogés mentionnent que plusieurs changements sont perceptibles à la palpation et visibles à l'observation.

Changements de qualité tissulaire

Selon Alex Lewis, massothérapeute, comme pour certains répondants, les changements entraînés immédiatement après le dégagement d'un engramme de traumatisme semblent variables. Il dit que cela peut varier entre rien de perceptible à un corps plus détendu, des tissus relâchés ou un alignement vertébral, donc à « un dégagement au niveau corporel. » Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, mentionne qu'elle ressent un dégagement de chaleur sous ses mains. Pour Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, qui travaille entre autres les pieds des patients, ressent un

dégagement des tensions et même un changement dans la texture du pied et dans la structure du pied.

Changements physiques

L'ensemble des répondants soutiennent que des changements physiques surviennent au moment de la libération de l'engramme et dans les jours qui suivent. Sylvie Bérubé, thérapeute en libération des cuirasses, mentionne que la personne peut avoir des tremblements, de la toux, de la diarrhée, des bâillements ou des éternuements. Elle ajoute à cette liste un relâchement musculaire, une meilleure capacité à respirer, la personne arrive à sourire, a le goût de vivre, s'aime, a plus confiance en elle, est en paix et dans un état de béatitude. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, mentionne que la personne peut avoir le regard transformé, peut avoir un changement de la pigmentation de la peau, comme des rougeurs ou des blancheurs, et avoir un timbre de voix qui sera plus posé. Marie-JoséLeclerc, praticienne en *Rolfing*, ajoute que le corps du patient a un meilleur équilibre structural, est plus aligné selon le champ gravitationnel et il transmet les forces de manière plus fluide et plus efficace.

Changements dans leur vie

La majorité des répondants, comme Alex Lewis, massothérapeute, mentionnent qu'à la suite du traitement, les gens transforment leur vie, commencent à prendre des décisions et font des actions qui les rendent fiers. Selon Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, « après le traitement, les gens vont changer leur vie, couper une relation, mettre des limites, faire des choses avec leurs enfants et/ou parents, s'écouter et se gâter davantage ». Denis Léveillé, thérapeute en éveil de mémoire corporelle, ajoute que les personnes deviennent plus confiantes, prennent plus leur place, se respectent davantage, arrivent à dire non et sont plus solides, plus ancrées. Francine Bergeron, thérapeute en *focusing,* mentionne que le patient constate des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental ainsi que dans son système interpersonnel, son état de santé et sa personnalité.

Paix

Après un dégagement d'engramme, Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, comme peu de répondants, constate que le patient se sent mieux, épanoui, heureux, en paix et est capable d'avoir des relations plus saines avec les autres.

Libération et bien-être

Pour Lorraine Desmarais, thérapeute en guérison spirituelle, comme pour une minorité de répondants, au moment où se dégage l'engramme, elle sent une unité qui se forme dans la personne. Elle sent que tout s'est harmonisé à tous les niveaux du corps incluant les corps énergétiques. Diane Daigle, psychothérapeute et psychosociologue, mentionne que ses patients lui disent que c'est très libérateur, qu'ils se sentent plus en harmonie et plus légers.

Vitalité et énergie

Béatrice Élouard, thérapeute en polarité, comme peu de répondants, répond qu'elle ressent que l'énergie circule mieux et que c'est plus harmonieux à tous les niveaux du corps au moment où l'engramme se dégage. Selon Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, « plus on nettoie des mémoires, plus on récupère de l'énergie et de l'information pour travailler le corps afin de libérer l'esprit ».

Émergence d'émotions

Une minorité de répondants, comme Yves Réquéna, professeur de *Qi Gong*, mentionne que les personnes peuvent avoir des émotions au moment où l'engramme se dégage ou dans les jours qui suivent le dégagement. Galina Husaruk, thérapeute en biologie totale, observe des crises de larmes, de rires et des soupirs.

Ouverture d'esprit et augmentation de conscience

Hervé Blondon, professeur de yoga, comme peu de répondants, mentionne que « la personne prend conscience de quelque chose en même temps que l'engramme se libère ». Ainsi, la personne augmente sa conscience à chaque dégagement d'engramme pour conscientiser l'engramme et son

contenu. Selon Édith Fournier, thérapeute en analyse bioénergétique, le fait de libérer des engrammes permet au patient de « se découvrir, d'explorer et de jouir d'une meilleure conscience d'être soi. D'une découverte à l'autre, l'inconscient fait moins peur. On ose un peu plus et c'est le rapport au monde en général qui devient plus ouvert ».

Nous remarquons que les répondants des autres approches thérapeutiques considèrent que le dégagement des engrammes permet plusieurs changements dans le corps et dans la vie du patient. Ces changements sont observables et perceptibles via le toucher des thérapeutes. Puisqu'en dégageant une empreinte le thérapeute enlève des tensions et lève des blocages, le patient arrive à vivre plus librement à tous les niveaux de son corps et dans toutes les sphères de sa vie.

Au cours des entrevues, nous avons laissé tomber trois questions voyant que les réponses ne nous amenaient aucune piste intéressante et observant la difficulté des répondants à répondre à ces questions. La première question que nous avons laissé tomber est celle-ci : Est-ce avec tous les types de patients ou dans toutes les circonstances que ce type de traitement (dégager la mémoire corporelle) peut se faire? Les réponses étaient sensiblement les mêmes, c'est-à-dire, que ce type de traitement se fait avec tout le monde sauf avec les patients ayant des problèmes de santé mentale, comme des schizophrènes par exemple. Au départ, nous pensions que cette question était intéressante, mais au bout du compte nous sommes allés chercher une information supplémentaire qui n'est pas très révélatrice outre le fait de constater que le thérapeute doit avoir du discernement pour juger avec quel patient la prise de conscience d'un conflit peut être possible, pertinente et aidante.

La deuxième question éliminée est : Y a-t-il certains types de mémoire qui se manifestent davantage à certains niveaux de l'être? Types de mémoire retrouvés dans les tissus, dans les liquides, dans les champs ou à d'autres niveaux? Puisque certains ostéopathes mentionnent que des choses précises s'inscrivent dans des niveaux particuliers du corps, comme par exemple des traumatismes physiques qui s'inscrivent dans les tissus ou des traumatismes émotionnels qui s'inscrivent dans les liquides, nous pensions retrouver des réponses qui nous informeraient davantage sur les différentes mémoires

dans les différents niveaux du corps. Mais nous n'avons pas conservé la question étant donné que la plupart des répondants ne savaient pas quoi répondre, soit parce qu'ils n'avaient jamais porté attention aux différentes mémoires selon les niveaux, soit parce qu'ils mentionnaient qu'il est impossible de décortiquer aussi bien les mémoires de chaque niveau ainsi que les niveaux impliqués par chaque engramme, soit parce qu'ils ne travaillent pas les niveaux séparément dans leur approche ou soit parce qu'ils mentionnaient que les événements vécus peuvent se retrouver n'importe où dans le corps et non pas toujours au même niveau selon le même type de traumatisme. La majorité des répondants des autres approches thérapeutiques comprenaient à peine la question puisqu'ils ne travaillent pas nécessairement le niveau physique ou parce qu'ils ne décortiquent pas le corps de cette façon. Tandis que les ostéopathes comprenaient la question, plusieurs n'arrivaient pas à classifier les types de traumatismes dans des niveaux précis du corps. Seulement certains avaient des réponses à cette question, comme par exemple, pour n'en nommer que quelques-uns, Benoit Yergeau, D.O., Pierre Lafleur, D.O., et Geneviève Forget, D.O. (voir les synthèses d'entrevue en annexe)

La troisième question, posée à presque tous les répondants, était : À quelle fréquence êtes-vous en contact avec la mémoire corporelle dans vos traitements? Et combien de temps allouez-vous au traitement de ces mémoires à l'intérieur d'une séance? Mais nous avons obtenu des réponses sans valeurs significatives et qui se sont avérées peu pertinentes pour la compréhension du phénomène de mémoire corporelle. Majoritairement, les thérapeutes interrogés nous répondaient qu'ils étaient pratiquement tout le temps en contact avec la mémoire corporelle puisqu'ils considèrent que les blocages et les lésions ostéopathiques sont des engrammes et que le corps a mémorisé leurs contenus. Pour ce qui est du temps alloué au dégagement des engrammes, les thérapeutes ont répondu que le temps variait d'un patient à un autre et d'un traitement à un autre puisque aucun engramme n'est identique et l'information qui y est contenue varie selon la nature des engrammes.

À titre informatif seulement, nous avons demandé aux répondants de nous dire s'ils croyaient possible d'enseigner la façon d'expérimenter la mémoire corporelle en ostéopathie, les stratégies pédagogiques utilisées et à quel moment dans le cursus cela devrait-il être enseigné. La majorité des répondants

nous ont répondu qu'il est possible d'enseigner la notion de mémoire corporelle. Selon eux, deux méthodes seraient pertinentes à utiliser lors de l'enseignement de la mémoire corporelle. Premièrement, la partie théorique pour expliquer les concepts, les définitions et les implications de la mémoire corporelle en ostéopathie, et deuxièmement, la partie pratique pour expérimenter le traitement des engrammes, pour observer, s'il y a lieu, l'émergence d'émotions et de souvenirs pendant le dégagement et pour développer des outils afin de guider le patient dans une prise de conscience de l'engramme et une résolution du conflit. Pour la plupart des ostéopathes interrogés, cet enseignement devrait se faire après que l'étudiant ait assimilé et intégré les techniques du cursus de base et pour qu'il ait suffisamment développé sa palpation et son ressenti pour parvenir à aider davantage le patient dans le dégagement des engrammes et dans leurs résolutions. Parce qu'aucun répondant n'a su donner plus de détails et d'explications des stratégies à utiliser, nous n'avons pas jugé pertinent de développer ce point sous forme de graphique explicatif dans l'analyse.

4.3 Récapitulation de l'analyse par rapport à nos questions de recherche

Tableau 6. Tableau récapitulatif des définitions de la mémoire corporelle

Les définitions de la mémoire corporelle	Écrits ostéopathiques	Entrevues avec les ostéopathes	Écrits des autres approches thérapeutiques	Entrevues avec les autres thérapeutes
Empreinte, engramme, trace, ancrage, nœuds, imprégnation	Foissy, GrosJean-Benini, Hammond, Druelle, Aubry, Fiammetti, Repetto	38%	Larroche, Brousse, Flèche-Lagardet, Janov, Brébion, Corneau, Sünder, Labonté, Lowen, Dupont, Servan-Schreiber	44%
Blocage, lésion, traumatisme	Foissy, Issartel, GrosJean-Benini, Dubois-Hansroul, Tricot, Paoletti, Lee, Briend, Barral-Croibier, Milne, Magoun, Frymann, Becker, Upledger, Hammond	5%	Janov, Ruby, Janssen, Flèche-Lagardet, Lowen, Sünder, Larroche, Levine, Schulz, Pert	6%

Choses non-exprimées	-	0%	Brousse, Sünder, Sabbah, Flèche-Lagardet, Janov, Labonté, Larroche	13%
Fluctuations du mental	-	0%	-	6%
Capacité d'emmagasinage, capacité d'enregistrement	Hammond	19%	Larroche, Rivaud	6%
Information	Ratte, Aubry	0%	Brousse, Schuster, Emoto	6%

Tableau 7. Tableau récapitulatif des méthodes de contact des engrammes

Les méthodes de contact des engrammes	Écrits ostéopathiques	Entrevues avec les ostéopathes	Écrits des autres approches thérapeutiques	Entrevues avec les autres thérapeutes
Palpation	Dubois-Hansroul Frymann, Sutherland, Issartel, Magoun, Repetto, Briend, Hammond, Duval	90%	Janssen, Larroche	44%
Écoute	Issartel, Foissy, Hammond, Frymann, Sutherland, Repetto, Magoun, Tricot, Dubois-Hansroul, Lamb	33%	Flèche-Lagardet, Ancelin Schützenberger, Bergeron, Burger	31%
Observation	Dubois-Hansroul, Magoun	29%	Flèche-Lagardet, Ancelin Schützenberger, Burger	0%
Intuition	Frymann, Upledger, Lamb, Dubois-Hansroul	14%	Sculz, Goleman, Flèche-Lagardet, Bélanger, Boyesen, Burger	6%
Les 5 sens/ Ressenti	-	10%	Bergeron, Flèche-Lagardet, Levine, Ancelin Schützenberger	19%
Présence/ Attention/ Intention	Tricot, Repetto, Payot, Foissy, Todoroff, Duval	33%	Janssen, Meyer, Brébion, Flèche-Lagardet, Schulz, Goleman, Servan-Schreiber	0%
Évaluation ostéopathique	Frymann, GrosJean-Benini, Dubois-Hansroul, Issartel	19%	-	0%
Étirement fascial et mouvements du patient	-	0%	Danis Bois	31%

Relation thérapeutique	Briend, Todoroff, Sills, Payot	14%	Flèche- Lagardet, Burger	0%
Ouverture de conscience	-	14%	Bergeron	0%
Méditation du patient	Hanroul-Dubois	0%	Janssen, Corneau	13%
Respiration du patient	Briend	0%	Corneau, Lowen, Boyesen, Burger	19%
Conscience du patient	Dubois-Hansroul	5%	Shapiro, Bergeron, Janssen	0%
Connexion d'esprit à esprit	Forget, Payot	5%	-	0%
Contact avec la Véritable Nature	Upledger	5%	Virtue	0%
Se connaître soi-même	Briend	10%	-	0%
Autres techniques	-Centré : Dubois-Hansroul, Issartel -Empathie/ Compassion : Frymann, Darraillans -Connaissances anatomo-physiologiques : Duval	19%	-Centré : Flèche-Lagardet, Lowen, Larroche, Burger -Humilité : Chia -Empathie : Lowen, Larroche, Goleman -Patience : Larroche -Amour : Burger -Non-jugement : Larroche -Aiguilles en acupunture : Janssen -Exercices, mouvements, respiration : Lowen, Labonté	38%

Tableau 8. Tableau récapitulatif des buts de libérer les engrammes

Les buts de libérer les engrammes	Écrits ostéopathiques	Entrevues avec les ostéopathes	Écrits des autres approches thérapeutiques	Entrevues avec les autres thérapeutes
Libérer la personne, bien-être, reconnecte avec elle-même	Magoun, Sills, Tricot, Foissy, Hammond, Issartel, Dubois-Hansroul, Duval	76%	Janov, Larroche, Ancelin Schützenberger, Labonté, Lowen, Bergeron, Servant-Schreiber, Brousse	52%

Augmenter la conscience du patient, prise de conscience, évoluer	Dubois-Hansroul, Duval	14%	Bergeron, Janov, Boyesen, Marquier	31%
Changer la qualité tissulaire	Foissy, Issartel, Magoun	5%	Janov	0%
Vie circule à nouveau	Sills, Issartel, Magoun	14%	Labonté, Janssen	19%
Traiter la cause	Issartel, Magoun	5%	Larroche, Janov	0%
Retrouver la Véritable Nature	Forget, Druelle	10%	Labonté, Lowen, Janssen, Bergeron, Ancelin Scützenberger	19%
Guérison	Hammond	5%	Sünder	0%

Tableau 9. Tableau récapitulatif des méthodes de traitement des engrammes

Les méthodes de traitement des engrammes	Écrits ostéopathiques	Entrevues avec les ostéopathes	Écrits des autres approches thérapeutiques	Entrevues avec les autres thérapeutes
Techniques d'ostéopathie	Frymann, Still, Issartel, Foissy, Hammond, Upledger, Fiammetti, Repetto, Briend, Darraillans, Hansoul-Dubois	90%	-	0%
Travailler avec un fulcrum lumineux	Sills, Becker, Darraillans, Frymann, Jealous, Duval, Tricot, Brooks	33%	-	0%
Techniques d'ostéopathie combinées à d'autres méthodes (*Focusing*, Hakomi)	-	14%	Bergeron	0%
Devenir un outil pour laisser agir la conscience universelle	Payot, Frymann, Still, Sills, Jealous, Becker, Duval, GrosJean-Benini	24%	Desmarais, Goldsmith	5%
Techniques énergétiques	Darraillans, GrosJean-Benini	0%	Desmarais, Brennan, Chia, Marquier	19%
Techniques utilisant des	-	0%	Hamer, Brébion, Marquier, Janov,	13%

processus mentaux			Guasch, Brillon, Ruby	
Techniques psycho-corporelles	-	0%	Labonté, Lowen, Bergeron, St-Pierre, Janssen, Flèche-Lagardet	38%
Techniques musculo-tendino-fasciales	Issartel, GrosJean-Benini, Aubry, Duval	0%	Boyesen, Bois, Aubry	31%
Respiration-Exercices-Méditation	Frymann, Dubois-Hansroul, Aubry	0%	Shapiro, Satprem, Labonté, Lowen, Janssen, Bownds	25%
Autres techniques	GorsJean-Benini (lecture des mémoires par micropalpation, microkinésithérapie), Ratte (holoénergéique)	-	Larroche, Brousse (filtres, réinformation cellulaire), Repetto (acupuncture), Janssen, Shapiro (yoga), Réquéna (*Qi Gong*), Labonté (Méthode de Libération des Cuirasses), Aubry (hypnose), Servan-Schreiber (EMDR), Lowen, Guasch (analyse bioénergétique)	-

Chapitre cinquième

La discussion

« La fonction thérapeutique, c'est la capacité d'oublier tout
ce qu'on a appris et d'être présent à ce qui se passe. »

C.G.Jung

5.1 Critiques des méthodes de cueillette de données

5.1.1 Les questions de recherche

Question de recherche :

Qu'est-ce que la mémoire corporelle en ostéopathie?

Sous-questions de recherche :

1. Qu'est-ce que la mémoire corporelle?
2. Comment accédons-nous à la mémoire corporelle?
3. Quelle est l'utilité de son expression en ostéopathie?
4. Comment traiter la mémoire corporelle en ostéopathie?

À la suite des questionnaires et des entrevues effectuées auprès d'ostéopathes et de thérapeutes provenant d'autres thérapeutiques, nous constatons que nous avons répondu à notre question de recherche et à nos sous-questions de recherche. Toutefois, nous avons réalisé que la majorité des répondants interrogés confondent certaines choses principalement en ce qui a trait à la définition de la mémoire corporelle. Ils confondent la définition de la mémoire corporelle avec l'information qui s'inscrit dans le corps. Certains mêlent ces deux choses sans réaliser que la mémoire du corps est une capacité de stockage, d'emmagasinage d'informations et non pas un traumatisme inscrit dans le corps. Le traumatisme ou l'événement vécu est une énergie qui est entrée dans le corps et qui s'est cristallisée pour former une empreinte dans une zone ou un niveau précis du corps. Chaque niveau et chaque couche du corps contient une capacité d'enregistrer et d'emmagasiner de l'information provenant de l'intérieur ou de l'extérieur du corps. Donc, l'événement qui est imprimé est une information, mais n'est pas la mémoire corporelle. Mais les répondants mélangent ces deux notions, soit par manque de connaissances, soit par une mauvaise compréhension du sujet ou seulement parce qu'ils n'y ont jamais vraiment réfléchi.

Pour ce qui est de la façon de contacter la mémoire corporelle, les thérapeutes utilisent différents outils comme la palpation, l'observation, l'écoute avec leurs mains et tous leurs sens et adoptent quelques attitudes pour établir un meilleur contact et une meilleure relation thérapeutique afin de favoriser le contact. Chacun y va de son expérience et selon ses capacités personnelles pour contacter la mémoire corporelle des patients, donc les réponses sont parfois similaires et parfois différentes.

La sous-question qui fait référence à l'utilité de dégager les engrammes a recueilli principalement une réponse des thérapeutes interrogés qui est de libérer le patient pour lui permettre de prendre des décisions, de faire des choix et d'établir des limites.

Quant à la façon de traiter la mémoire corporelle, les ostéopathes ont répondu différentes choses selon la méthode ou les techniques qu'ils préconisent. Mais surtout quatre éléments sont ressorties : soit le thérapeute utilise les techniques d'ostéopathie couramment enseignées au Collège d'Études Ostéopathiques, soit il combine les techniques d'ostéopathie avec d'autres méthodes non ostéopathiques, soit il travaille avec des techniques somato-émotionnelles, soit il devient un outil pour laisser la conscience universelle travailler dans le corps du patient. Pour les thérapeutes des autres approches, chacun utilise une méthode différente selon la thérapeutique interviewée.

5.1.2 La méthode la plus efficace

La recherche littéraire nous a permis de répondre à la majorité des thèmes abordés dans notre recherche et même que nous y avons trouvé plus de réponses et de détails que dans les entrevues avec les ostéopathes interrogés. Malgré tout, les entrevues et les questionnaires nous ont permis d'amasser des réponses non retrouvées dans la littérature. Nous pouvons ainsi dire que les deux méthodes sont similaires même si les réponses ne sont pas toujours les mêmes, mais que la littérature a amplement répondu à nos interrogations.

Par contre, lors de la validation des questions de l'entrevue avec le répondant un qui est psychologue et psychothérapeute, certaines questions semblaient être plus difficiles à répondre puisqu'il ne passe

pas par des techniques corporelles lors des séances, mais par le mental. Un autre questionnaire aurait pu être pertinent pour les thérapeutes qui ne passent pas par le toucher du corps pour traiter leurs patients.

5.1.3 Les critères de sélection et le recrutement

Nous considérons que quelques critères de sélection n'étaient pas justifiés. C'est-à-dire que certains critères auraient pu être plus larges. Le fait de recruter des thérapeutes ayant un minimum de cinq ans d'expérience n'était finalement pas justifié. Au départ, nous croyions que le fait d'avoir au moins cinq ans d'expérience permettait au thérapeute d'avoir eu le temps d'expérimenter le phénomène de mémoire corporelle dans leur pratique pour arriver à en discuter avec plus de discernement. Mais il s'est avéré que le fait que les ostéopathes aient peu ou beaucoup d'expérience ne changeait rien dans les réponses obtenues. Les thérapeutes interrogés auraient donc pu être récemment diplômés.

Nous demandions également que le thérapeute fasse partie d'une association ou d'un ordre professionnel. Le problème n'était pas en ostéopathie mais auprès des thérapeutes provenant d'autres approches. Pour éviter d'avoir des thérapeutes peu crédibles, nous avons choisi des thérapeutes faisant partie d'une association professionnelle. Mais au cours des entrevues avec les thérapeutes d'autres approches, nous avons constaté que plusieurs thérapeutiques sont très peu connues par la population et qu'ils sont peu nombreux dans leur discipline. Ainsi, ils n'ont pas tous une association qui représente leur profession. Ils sont donc plusieurs à faire partie d'associations de naturothérapeutes qui couvrent plusieurs types de professionnels. Certains peuvent croire que ces thérapeutes ne sont quand même pas crédibles par leur association, mais il faut être ouvert d'esprit et reconnaître qu'ils peuvent nous apporter beaucoup, tant en termes d'informations que de techniques, et il faut être honnête en admettant que les ostéopathes n'ont pas d'ordre professionnel non plus. Ils ont une association entre autres parce qu'ils sont plusieurs à être regroupés pour en former une. Sont-ils moins crédibles pour autant? À travers notre processus d'entrevue, nous avons malgré tout interrogé une neurobiologiste et envoyé un questionnaire à un médecin, acupuncteur, homéopathe, auteur et enseignant de l'Analyse Réinformation Cellulaire, qui ne font pas partie d'une association ou d'un ordre

professionnel, mais qui tenaient des propos très intéressants par rapport à notre sujet. Nous ne les avons pas inclus dans nos résultats puisqu'ils n'entraient pas dans le critère de sélection d'association ou d'ordre professionnel, mais nous avons cité quelques-uns de leurs propos dans l'analyse documentaire.

Pour ce qui est du recrutement, les thérapeutes approchés ont tous accepté de nous accorder une entrevue ou de répondre au questionnaire. Nous n'avons eu aucun refus. Seulement une ostéopathe interrogée a refusé de corriger la synthèse de l'entrevue envoyée à la suite de notre entretien, parce qu'elle n'avait pas de temps pour la modifier et ne considérait pas que ce qu'elle avait dit représentait bien sa vision ni sa façon de traiter. Nous n'avons donc pas compilé les résultats de cette entrevue aux autres entrevues effectuées. Ainsi, nous avons interrogé dix-sept ostéopathes dont neuf hommes et huit femmes, envoyé le questionnaire comportant les mêmes questions que l'entrevue à quatre ostéopathes hommes, non accessibles vu la distance, et interrogés seize thérapeutes d'autres approches dont cinq hommes et onze femmes. Nous avons interviewé autant de thérapeutes puisque les réponses des personnes interrogées variaient beaucoup et n'étaient pas toutes convergentes. Il a ainsi fallu aller interroger plus d'ostéopathes pour arriver à atteindre une saturation des données, du moins sur les questions de recherche. Les questions plus complémentaires aux questions de recherche n'ont pas été toutes saturées, mais nous pouvons en dégager de grandes lignes directrices. Pour ce qui est des autres thérapeutiques, nous aurions pu aller en interroger beaucoup plus puisque beaucoup travaillent avec la notion de mémoire corporelle. Mais nous avons décidé de nous limiter dans le nombre de thérapeutiques car le but n'était pas de saturer comme en ostéopathie puisque ce n'est pas à titre comparatif mais à titre complémentaire que nous sommes allés rencontrer d'autres approches afin de se faire une meilleure idée de notre sujet. Certaines thérapeutiques seraient toutefois bien intéressantes à aller interroger comme la *Gelstat* thérapie, le massage Esalen, la méditation, le *Rebirth*, l'Analyse de Réinformation Cellulaire (ARC), le reiki, la sophrologie, la méthode Feldenkrais et le chamanisme moderne qui sont des approches qui travaillent avec la mémoire corporelle et qui pourraient apporter d'autres informations et d'autres outils pour traiter les empreintes.

5.1.4 La validité de notre thèse

Nous croyons en la validité de notre recherche, considérant les six différents critères de validité auxquels nous avons tous répondus : la triangulation des sources (ostéopathes et autres approches thérapeutiques) et des outils de mesure (analyse documentaire et analyse des données recueillies lors des entrevues); la réflexivité, c'est-à-dire l'élaboration d'un journal de bord pour étaler notre opinion afin tenter de rester le plus transparent possible; la description détaillée de la méthodologie pour s'assurer que notre recherche soit reproductible; la recherche de l'adversité dans les sources d'informations pour garder un œil critique tout au long de la recherche en allant interroger des répondants provenant d'approches très diversifiées, avec des opinions différentes, utilisant des techniques différentes et avec des antécédents professionnels variés; la validation du questionnaire d'entrevue auprès d'un ostéopathe et d'un psychologue pour s'assurer de la pertinence et de la clarté des questions d'entrevue; le renvoie de la synthèse d'entrevue à chaque répondant interrogé pour fin de corroboration et pour s'assurer que le répondant soit en accord avec notre façon de rapporter les propos de l'entrevue; finalement, l'intersubjectivité par la consultation de plusieurs personnes ressources pendant notre thèse, dont la directrice de thèse, pour alimenter plusieurs discussions quant au contenu de la recherche afin d'augmenter l'objectivité des énoncés.

5.1.5 La richesse des données

Les réponses des thérapeutes interrogés nous ont fourni beaucoup de données, parfois un peu divergentes mais bien intéressantes. Toutefois, à certaines questions les réponses des personnes interrogées étaient courtes, peu élaborées, peu détaillées et incomplètes. Malgré cela, les données recueillies nous ont quand même permis de bien comprendre notre sujet et d'en tirer des conclusions.

5.2 Le résumé des résultats de recherche

La mémoire corporelle est une capacité que le corps a d'emmagasiner des informations provenant de l'intérieur et de l'extérieur du corps. Les informations qui s'impriment dans le corps peuvent être variées passant des traumatismes ou des événements marquants qu'a vécu un individu, de ses

croyances, de ses habitudes, de l'environnement qui l'entoure, d'archétypes et même d'images qu'il a vues. Ces informations peuvent provenir du vécu de l'individu mais également de celui de sa lignée familiale, de la collectivité, de l'évolution et, selon certains, de ses vies antérieures. Comme traumatismes, nous retrouvons les traumatismes physiques, émotionnels, psychologiques, toxiques, spirituels ou transgénérationnels. Les répondants mentionnent que les choses qui s'impriment sont habituellement marquantes et elles peuvent être positives et/ou négatives. Ils soutiennent que l'événement doit comporter une charge émotive pour qu'il s'imprime. Ils mentionnent que tout ce que nous vivons comporte toujours un aspect émotif et s'il est mal vécu ou mal intégré et que la personne n'arrive pas à laisser passer l'événement, l'énergie de cet événement se cristallise dans le corps et crée une empreinte. L'engramme peut alors se retrouver à n'importe quel niveau du corps, soit dans les tissus, dans les liquides ou dans les champs. Ainsi, en contactant l'engramme au niveau où il s'est cristallisé, il arrive que le souvenir de l'événement et son émotion associée remonte à la conscience de la personne. Cette réminiscence peut également survenir lorsque la personne vit un conflit qui vibre à une certaine fréquence et qui entre en résonance avec la fréquence du conflit inscrit dans le corps de la personne et qui a pour effet de l'éveiller. Parfois, c'est une douleur physique qui se présente et parfois c'est un souvenir qui remonte directement à la conscience du patient.

Beaucoup de gens pensent que parce qu'une personne a une douleur physique, cette douleur se rapporte systématiquement à une empreinte dans le corps qui contient le souvenir de ce qui a créé l'engramme. Pour eux, la douleur est signe que le patient doit conscientiser quelque chose. Pourtant, ce n'est pas parce qu'une douleur sort au niveau du corps que le patient doit nécessairement conscientiser la signification de cette douleur sans compter le fait que le patient n'est peut-être pas prêt à conscientiser ce qui s'y rapporte. En plus, il arrive souvent qu'une douleur persiste et ce, peu importe le nombre de thérapeutiques et le nombre de thérapeutes qu'a vu le patient. Il est possible que la douleur ne soit là que pour faire comprendre au patient que le problème n'est pas physique, mais qu'il est d'ordre psychique, émotionnel ou au niveau de la conscience ou des mémoires. Mais cela peut prendre un délai pour que le patient comprenne qu'il doit régler une autre sphère que la sphère physique en passant par le chemin physique, émotionnel, mental, spirituel ou par celui de la

conscience. Ainsi, le patient pourra chercher une thérapeutique appropriée pour résoudre le conflit qui refait surface. Par contre, il arrive très souvent que le patient doit se promener d'une thérapeutique à une autre puisque son problème peut se situer sur plusieurs niveaux à la fois et il est rare qu'une thérapeutique arrive à régler simultanément toutes les sphères d'une personne. Une fois que le patient a conscientisé le conflit, il doit ensuite trouver une solution au conflit et la mettre en action pour éviter qu'elle revienne ou que la personne entre à nouveau en résonance avec un conflit similaire qui réactualise à nouveau l'engramme.

Lorsque le thérapeute dégage l'engramme et que le souvenir et/ou l'émotion refait surface à la conscience du patient, certains patients en font part au thérapeute tandis que d'autres préfèrent garder cela pour eux. La verbalisation du souvenir et/ou de l'émotion peut aider le thérapeute à guider le patient afin qu'il conscientise le conflit et qu'il trouve des pistes de solutions pour le régler. De cette façon, la verbalisation peut être une aide dans le traitement des engrammes, mais la conscientisation, quant à elle, semble essentielle pour que le patient prenne part à sa guérison en comprenant le conflit, l'implication que cela a sur sa vie et la façon dont il peut le transcender. Puisque la conscientisation est importante pour que le patient ne crée plus de situations ou de comportements qui le remettent dans le même conflit, il faudra que le thérapeute ait des outils pour aider le patient sur cette sphère. Il est inconcevable de traiter un engramme et de laisser émerger la mémoire de ce qui est engrammé dans l'empreinte sans aider, ne serait-ce qu'un minimum, le patient à conscientiser le souvenir et l'émotion qui y est rattachée pour qu'il s'en libère complètement. Pouvons-nous considérer que nous travaillons globalement le corps si nous laissons de côté la sphère psychologique, émotionnelle et spirituelle par peur, par manque d'outils ou par incompréhension du problème? L'ostéopathie n'est-elle pas une thérapeutique globale? Il est clair que la sphère mentale n'est pas de notre ressort vu le manque d'outils dont nous disposons suite au cursus d'ostéopathie conventionnel. Mais il serait peut-être pertinent de penser que quelques cours de psychologie pourrait grandement aider les thérapeutes à acquérir des outils thérapeutiques, des connaissances et des moyens pour aider davantage les patients à se libérer, non pas seulement sur l'aspect physique, mais également sur les autres sphères du corps pour s'assurer que le problème est réglé à tous les niveaux du corps. Les outils

psychologiques peuvent nous aider à accompagner la libération de la mémoire, car parfois il faut vraiment savoir quoi faire ou dire sur-le-champ, en attendant de recommander le patient vers un psychologue.

5.3 La relation entre les résultats présentés dans l'analyse documentaire et l'analyse des entrevues

5.3.1 La définition de la mémoire corporelle

Dans la littérature, aucun ostéopathe ni aucun autre thérapeute n'expliquent vraiment ce qu'est la mémoire corporelle. Ils mentionnent que le corps conserve la mémoire des événements vécus dans notre vie mais sans détailler davantage. Les auteurs parlent plutôt de la localisation de la mémoire corporelle que de la définition et de ses implications. Certains avancent l'hypothèse que ce serait l'inconscient qui mémoriserait les événements vécus et les sensations qui s'y rapportent.

Les ostéopathes et les répondants des autres approches, quant à eux, mélangent plusieurs concepts par rapport à la mémoire corporelle. Ils confondent la définition de la mémoire corporelle avec l'information qui s'imprime dans le corps et ce qui crée l'engramme.

5.3.2 Le contenu inscrit dans les engrammes

Dans la définition de la mémoire corporelle, certains ostéopathes et autres thérapeutes semblent confondre cette notion. Ainsi, l'information contenue dans l'engramme peut être variée; des événements traumatisants de notre vécu, de celui de notre lignée familiale ou de la collectivité, des souvenirs de santé originelle et des souvenirs des stades de l'évolution des espèces. Les répondants des autres approches ajoutent à la liste les archétypes, nos croyances et tout ce que nous voyons, entendons et percevons peuvent être inscrits dans le corps, comme les images d'un film ou des choses entendues enfant. Les ostéopathes ajoutent à la liste les caractères physiques d'une personne, ses habitudes posturales et de vie et les différentes transformations génétiques effectuées par l'environnement. Ce dernier point concerne l'épigénétique qui est une science récente et très

intéressante soutenant que certains caractères sont hérités d'une génération à une autre sans que l'ADN ne soit modifié. Ce qui signifie que nos gènes ne sont pas verrouillés mais qu'ils peuvent être modifiés par l'environnement, la pollution et les mauvaises conditions alimentaires des générations antérieures. Ce qui implique que nous ne pouvons plus nier l'importance de prendre soin de l'environnement et de diminuer la pollution compte tenu de leurs influences sur les gènes donc directement sur notre santé, mais également sur celle de nos enfants et de toutes les générations qui nous suivrons. C'est une conscience personnelle mais aussi une conscience sociale voire planétaire.

Pour les répondants et les auteurs, les événements négatifs semblent s'imprimer davantage dans le corps que les événements positifs, bien qu'ils mentionnent que les choses positives peuvent également s'inscrire. Est-ce que cela signifie que les émotions négatives ont un vecteur de force supérieur aux émotions positives? Ce qui impliquerait que les émotions négatives s'impriment plus que les positives. Mais cette hypothèse n'a pas été prouvée scientifiquement. Ce n'est qu'un questionnement que nous nous permettons de soulever à des fins de réflexion.

Certains thérapeutes apportent des nuances. C'est-à-dire que selon les auteurs, tout ce que nous vivons est toujours accompagné d'émotion et l'émotion est la condition pour qu'une empreinte se crée. D'autres pensent que n'importe quoi peut s'imprimer, que ce soit un traumatisme physique, émotionnel, psychologique, spirituel ou toxique, et qu'une émotion n'y est pas nécessairement rattachée. Cela varie selon les auteurs et les répondants. Pourtant, un traumatisme purement physique, comme une cheville qui tord sur le bord d'une chaîne de trottoir, amène systématiquement une émotion, ne serait-ce que d'avoir mal ou d'être mécontent d'avoir une blessure ou parce que nous savons que nous ne pourrons pas aller travailler pendant quelques jours si la douleur est trop grande et cela nous cause de l'inquiétude et du stress. Comment est-il possible de mettre de côté les émotions lors d'un traumatisme, peu importe de quelle nature il est, sachant très bien que nous sommes des êtres sensitifs donc nous avons continuellement des sensations et qu'à partir de ces sensations naissent les émotions? Ce qui est variable n'est pas l'apparition d'une émotion, mais si elle

s'exprime ou non. Mais avec ou sans expression émotionnelle, le corps élabore de toute façon une réaction comportementale et homéostatique, comme la fuite, l'attaque ou le *freeze* par exemple.

Selon les auteurs, certains soutiennent que les émotions créent des tensions musculaires et finissent par donner des problèmes physiques. Ainsi, l'expression émotionnelle répétée ou retenue laisse une empreinte dans le corps. C'est pour cette raison qu'il arrive très fréquemment dans les traitements d'ostéopathie qu'il y ait une décharge émotionnelle au moment du dégagement de l'engramme. Mais il est toutefois intéressant de préciser qu'aucune étude scientifique n'a été effectuée pour savoir si nous retenons que des événements ou des situations reliés à des émotions négatives ou positives. Selon Guillemette Isnard, neurobiologiste, thérapeute avec la mémoire cognitive, chercheuse sur la mémoire cognitive et auteure préfacée par Henri Laborit, (entrevue effectuée) mentionne qu'il est impossible d'affirmer que les personnes ne se rappellent que des émotions positives ou négatives puisque ceci n'est que la partie consciente. Nous n'avons aucune idée de ce qui se retrouve dans la partie inconsciente qui n'émerge pas. Il est ainsi bien difficile de savoir si quelque chose de « neutre », donc sans émotion puisse s'imprimer. Ainsi, il pourrait être possible que des choses « neutres » s'impriment dans le corps, c'est-à-dire qui ne contiennent aucune émotion comme dans le cas d'une toxicité par exemple. Puisque nous pouvons nous demander s'il y a-t-il toujours une émotion qui est associée lors d'une toxicité. Selon nous, pas nécessairement. Cela dépend de ce qui s'est passé au moment de la toxicité, de ce que la personne vivait, de comment elle le vivait et pourquoi elle le vivait.

Différentes émotions peuvent émerger lors des traitements, mais ce sera habituellement l'émotion en lien avec l'engramme. D'autres émotions peuvent s'y greffer une fois que le patient prend conscience de ce qui était imprimé dans le corps. Par exemple, la colère d'être tombé dans le piège, la tristesse de ne pas avoir su dire non, la déception de ne pas avoir été capable de voir le problème se répéter à nouveau, etc.

5.3.3 La provenance de l'information contenue dans les engrammes

Il arrive souvent que les gens se remémorent des souvenirs provenant de leur propre vécu, de celui de leur lignée familiale et même de vies antérieures. Sans toutefois l'affirmer, nous constatons que plusieurs courants de pensée et religions prônent l'existence des vies antérieures. Plusieurs grands psychologues et autres thérapeutes réfutent l'idée de vies antérieures comme Henri Laborit (Tessier et Laborit, 1992) qui est convaincu qu'il est impossible de se souvenir de choses ayant existées avant notre naissance. Pourtant, il y a d'innombrables écrits relatant plusieurs personnes qui ont souvenir de leurs vies antérieures en ayant vécu l'expérience de la mort avec l'hypnose, ou encore à l'aide d'autres thérapies qui ont fait remonter les souvenirs inconscients à leur conscience. D'autres, comme Arthur Janov, sont convaincus qu'une fois que les choses souffrantes se sont enfouies dans l'inconscient, il est impossible de les faire remonter à la conscience (Janov, 2001). Pourtant, l'EMDR, l'hypnose, le *rebirth*, et même parfois l'ostéopathie, permettent de retrouver et de revivre des événements inconscients ainsi que les émotions associées. D'ailleurs, beaucoup plus de thérapeutes des autres approches thérapeutiques que les ostéopathes interrogés pensent que la mémoire corporelle provient des vies antérieures. Mais est-ce que ces souvenirs proviennent réellement de vies antérieures comme l'affirment plusieurs auteurs, ou est-ce qu'ils proviendraient plutôt d'informations prises dans le champ d'information de l'inconscient collectif, de cette mémoire collective? Comme le soulève une des répondantes, comment expliquer le fait qu'autant de personnes se sont vues dans une de leurs vies antérieures en tant que Jean, un des apôtres de Jésus? Nous pouvons nous demander s'ils ont vraiment été Jean ou s'ils ont capté ce souvenir dans l'inconscient collectif.

Une des hypothèses pour expliquer les souvenirs « d'époque » serait celle des vies antérieures, tandis qu'une autre serait expliquée par le phénomène de résonance, c'est-à-dire que nous entrons en résonance avec des vibrations qui vibrent à la même fréquence que l'information contenue dans notre engramme mais qui appartiennent à d'autres personnes, soit de notre entourage, soit de notre lignée familiale ou soit des souvenirs de personnes qui nous sont inconnues, donc de la collectivité. Pour mieux l'expliquer, imaginons l'univers et l'espace qui nous entoure comme un grand champ d'informations contenant toutes les expériences et tous les traumatismes vécus par l'ensemble de la

population depuis l'origine de la vie. Il semblerait que nous puissions avoir accès n'importe quand à ce champ de mémoire et entrer en résonance avec des mémoires vibrant à la même fréquence que certains souvenirs inscrits dans nos empreintes. Ainsi, il serait possible d'entrer en résonance avec un événement similaire ou même différent vibrant à la même fréquence et vécu par une autre personne, de n'importe quelle époque. Donc, le souvenir émergeant à la conscience du patient peut par exemple provenir de l'âge préhistorique. Alors certains diront qu'ils se sont revus dans une de leur vie antérieure à l'époque de la préhistoire, tandis que d'autres diront qu'ils sont entrés en résonance avec une mémoire de l'inconscient collectif du temps de la préhistoire. Mais peu importe la provenance du souvenir, l'essentiel est que le patient parvienne à comprendre le sens de l'image, du souvenir ou de l'émotion qui émerge pour arriver à se dégager de l'engramme.

En général, nous retrouvons dans les écrits ostéopathiques et des autres approches comme provenance le vécu propre de la personne, celui de sa lignée familiale, de la collectivité, de l'humanité, de ses origines et aussi, selon certains, celui des vies antérieures.

5.3.4 La localisation de la mémoire corporelle

Tout le monde s'entend pour dire que les cellules de notre corps se renouvellent constamment. Mais comment est-il possible que les cellules du foie savent qu'elles doivent se reproduire en cellules du foie et non en cellules osseuses par exemple? Les cellules ont donc une certaine intelligence qui leur permet de faire cette distinction. Ainsi, chaque tissu du corps a une mémoire, ne serait-ce que pour le renouvellement des cellules. Mais nous pouvons nous demander si les événements que nous vivons ainsi que ceux déjà inscrits dans notre corps sont mémorisés à un endroit précis ou s'ils peuvent se situer à n'importe quel endroit du corps. Les neurologistes affirment que la mémoire se situe dans le système nerveux central, mais surtout dans le cerveau. Les biologistes soutiennent plutôt pour que la mémoire est au cœur même des cellules, plus précisément dans l'ADN. Les thérapeutes qui utilisent des techniques manuelles ou énergétiques pour travailler le corps ont tendance à penser que la mémoire est dans tout le corps, mais certains la localisent plus précisément à un ou à plusieurs endroits du corps. Les endroits souvent retrouvés dans la littérature et dans les entrevues sont les

tissus, les liquides, les champs ou les corps énergétiques du patient. Mais la plupart ne localisent pas la mémoire dans les tissus en général mais seulement dans un type de tissu précis comme les fascias, les organes ou les muscles. Les autres approches thérapeutiques interrogées considèrent que l'âme et que l'être spirituel peut aussi contenir la mémoire corporelle, contrairement aux ostéopathes qui n'en n'ont pas fait mention.

La localisation de la mémoire dans le corps semble varier selon les auteurs mais surtout selon l'endroit où s'est localisé l'engramme. Si nous acceptons l'idée que certaines parties du corps contiennent la mémoire de notre histoire et de celle de notre lignée familiale, il semble alors plus plausible qu'une personne transplantée pourrait se retrouver avec une partie de la mémoire du donneur en lien avec la zone greffée. C'est d'ailleurs une question que la transplantation d'organe soulève. Mais si un transplanté peut détenir la mémoire corporelle du donneur, inversement nous pouvons nous demander si une amputation peut enlever une partie de la mémoire corporelle et faire en sorte que la personne ne peut plus accéder aux souvenirs engrammés dans cette partie amputée. Mais aucune étude n'a été faite jusqu'à présent pour trouver la réponse à cette interrogation. Certains ont tenté d'y répondre en partie en se penchant sur la notion d'organes transplantés. Les chercheurs mentionnent qu'enlever un organe n'enlèverait pas la représentation cérébrale de l'organe et par les interrelations neurologiques, le cerveau conserverait l'émotion qui était imprimée dans l'organe. Mais cette hypothèse n'a jamais été scientifiquement vérifiée, bien qu'elle semble possible.

Nous pouvons également nous demander la raison pour laquelle les humains n'arrivent pas à faire repousser un membre amputé alors que les lézards arrivent à faire repousser leur queue et les étoiles de mer font encore mieux, elles font repousser complètement tous leurs membres sectionnés. D'autant plus qu'avec la théorie des champs morphogénétiques qui soutient qu'ils contiennent la mémoire de la forme, il semblerait évident qu'un membre sectionné puisse repousser. Si les cellules de notre corps se renouvellent constamment, nous pouvons nous demander comment se fait-il que nous n'arrivions pas à renouveler les cellules d'un membre perdu? Mais les chercheurs n'ont toujours pas trouvé la réponse.

Comme dans le cas des organes transplantés, la même interrogation se pose pour les transfusions sanguines. Puisqu'il semble que la mémoire peut aussi se localiser dans les liquides du corps, comme l'eau, le sang et le LCR par exemple, le receveur pourrait alors avoir une partie de la mémoire du donneur.

Quoi qu'il en soit, personne ne peut vraiment affirmer que la mémoire corporelle se retrouve à un endroit précis dans le corps puisque dans les traitements ostéopathiques, nous remarquons que peu importe le niveau dans lequel se situe l'engramme, soit les tissus, les liquides, les champs ou les corps énergétiques, il est possible que les souvenirs enfouis dans cet engramme remonte au conscient du patient. Ceci implique que la mémoire peut se situer dans tout le corps, mais les thérapeutes la localisent selon l'endroit où s'est imprimé l'engramme. En réalité, ils devraient nuancer leurs propos en mentionnant qu'ils retrouvent fréquemment la mémoire corporelle à un ou à plusieurs niveaux, mais qu'elle peut se retrouver partout. Cela varie selon l'endroit où s'est imprimé l'engramme.

5.3.5 Formation d'un engramme

Pour qu'un engramme se crée, plusieurs facteurs importent. Premièrement, le terrain préalable de la personne est bien important. Si la personne vit beaucoup de stress et si elle est fatiguée ou déprimée, son système immunitaire sera affaibli et la personne sera moins résiliente, donc les chocs entreront plus facilement dans son corps pour s'y imprégner. Deuxièmement, tout ce qui a trait à l'impact lui-même, c'est-à-dire sa force, sa vélocité, sa répétition, sa durée, sa localisation et le type de choc.

5.3.6 Contacter la mémoire corporelle

5.3.6.1 Les méthodes de contact

Selon certains, il semble qu'il soit plus facile de faire émerger la mémoire contenue dans un engramme lorsque nous contactons l'engramme directement au lieu de le faire à partir d'une autre partie du corps. Mais nous pensons qu'il est possible de travailler en projection sur un engramme en étant en contact

sur une autre zone du corps car, selon Andrew Taylor Still, D.O., le corps est une unité fonctionnelle, ce qui correspond à une vision holographique du corps. Cette vision implique que chaque partie du corps contient le tout, donc que chaque partie est interreliée et s'influence. Il est probable que le contact direct de l'engramme soit plus aisé pour le thérapeute qui a une palpation moins développée ou parce qu'il n'a pas encore la qualité de présence requise pour travailler à distance de l'engramme. Il n'y a aucune différence majeure entre les deux façons de contacter l'engramme tant que le thérapeute est à l'aise avec sa méthode. D'ailleurs, les autres approches thérapeutiques interrogées utilisent plusieurs méthodes de contact des engrammes que les ostéopathes n'utilisent pas. Certains thérapeutes des autres approches disent contacter les engrammes plus rapidement ou de façon plus constante, mais les outils semblent pourtant les mêmes que ceux décrits par les ostéopathes, tels la présence, l'attention, l'intention d'amour et l'enracinement. La différence majeure semble être le rôle que joue le patient pendant le traitement. La différence c'est la présence du patient, sa capacité de contacter son ressenti corporel et de se connecter à ses émotions en faisant abstraction de son mental. En se connectant à son ressenti corporel, le patient peut suivre les étapes de dégagement et même y participer pour accompagner les techniques du thérapeute et ainsi favoriser la libération de ses engrammes.

5.3.6.2 Les moyens de perception

Les moyens pour percevoir les empreintes sont bien différents et varient selon chaque thérapeute. Toutefois, la plupart utilisent tous leurs sens pour les percevoir, soit par la palpation, par l'écoute, par l'observation ou par l'intuition. Certains ostéopathes, contrairement aux thérapeutes des autres approches, utilisent également l'esprit et la conscience. Finalement, c'est avec tout l'être qu'il est possible de percevoir les engrammes du patient.

5.3.6.3 Les différentes perceptions du thérapeute

5.3.6.3.1 Les perceptions

Parce que la majorité des ostéopathes utilisent leur palpation pour percevoir les engrammes, lorsqu'ils entrent en contact avec un engramme, ils sentent surtout des changements corporels et/ou énergétiques à un certain endroit du corps. C'est ce qui leur permet de savoir qu'ils sont en contact avec un engramme. Les autres approches vont aussi savoir qu'ils sont en contact avec un engramme par les propos du client et/ou par les émotions de celui-ci. Comme les ostéopathes, ils perçoivent aussi les changements dans le corps du patient, mais sentent également des changements à l'intérieur d'eux-mêmes. Ce point est bien intéressant puisqu'il soulève quelques questionnements. Entre autres, quels sont les changements qu'ils perçoivent et pourquoi ils les sentent? Il est possible que ce qu'ils ressentent soit les douleurs ou les inconforts du patient. Ce peut être par phénomène de résonance, parce qu'ils ne sont pas bien centrés, parce qu'ils ne sont pas bien enracinés au sol et se laissent promener par le patient, parce qu'ils ne se protègent pas suffisamment des énergies qui proviennent du patient et les ressentent dans leur propre corps ou tout simplement que c'est une méthode pour percevoir les engrammes du patient et ce qu'ils contiennent pour arriver à aider davantage le patient. Tant que le thérapeute arrive à départir ce qui lui appartient de ce qui ne lui appartient pas et qu'il n'absorbe pas les énergies du patient ou qu'il ne donne pas les siennes pour éviter de faire du transfert de problèmes ou de se fatiguer : ceci implique un grand travail sur soi.

Les nombreux écrits recensés et les thérapeutes interrogés mentionnent que ce n'est pas toujours volontairement et par des méthodes précises que le thérapeute contacte les engrammes mais qu'il arrive très souvent que le thérapeute « arrive » sur un engramme soit qu'il l'ait cherché. Ceci s'explique entre autres par le fait que le corps est intelligent et qu'il dévoile seulement les engrammes qu'il juge mûrs d'être libérés. Ainsi, les engrammes qui ne sont pas prêts sont moins visibles au thérapeute et risquent moins d'être forcés malgré eux. Ce qui oblige le thérapeute à respecter le corps pour ne pas le forcer à se libérer. Par contre, il arrive que le thérapeute contacte malgré tout un engramme qui n'est pas mûr pour être dégagé. Alors, le thérapeute doit user de discernement pour ne

pas forcer le corps et être capable de reconnaître un engramme mûr d'un autre qui ne l'est pas. Ce qui les distingue c'est principalement la réponse des tissus. C'est-à-dire qu'un engramme qui permet un certain dialogue et où il est possible de trouver un point calme semble démontrer qu'il est prêt à être dégagé. Mais un engramme rigide, où il n'y a pas de dialogue, où il est impossible de trouver un point clame ne doit pas être forcé puisqu'il n'est probablement pas prêt. Donc, dans la plupart des cas, ce n'est pas le thérapeute qui choisit quand contacter une mémoire corporelle, quand la dégager ni quelle technique utiliser pour le faire. Nous devons respecter le fait que le corps se dégage au moment voulu et approprié, grâce à la technique qui sera la plus juste à cet instant. Le corps se libérera lorsqu'il sera mûr de le faire. Le thérapeute n'a donc pas de pouvoir et ce n'est pas lui qui décide de ce qui se libérera ni comment cela se libérera dans le traitement.

5.3.6.3.2 La réactualisation des engrammes

Il faut aussi savoir que les empreintes ne s'éveillent que si l'engramme est prêt à être libéré, si un nouveau trauma survient et que le corps n'a d'autres choix que de réveiller cet engramme pour régler ce qui y est imprimé ou si nous entrons en résonance avec quelque chose qui vibre à la même fréquence que notre engramme et qui l'actualise.

5.3.6.4 Les attitudes et aptitudes du thérapeute

Nous avons constaté que plusieurs aptitudes et attitudes du thérapeute favorisent l'expression des engrammes, mais aucune n'est suffisante à elle seule. Ainsi, c'est l'état global du thérapeute qui aide le patient à se sentir en confiance pour se laisser aller et pour lâcher prise afin de s'ouvrir pour libérer ses engrammes. L'état du thérapeute inclut sa qualité de présence, son écoute, son enracinement au sol, sa conscience, son empathie, etc. Donc, une combinaison de plusieurs facteurs internes contribue au dégagement des engrammes.

Nous ne sommes qu'un instrument

Pour respecter la vitesse de dégagement du corps ainsi que ce qu'il décide de libérer ou non, le praticien doit rester attentif, être à l'écoute, être présent et ouvert au patient afin de servir de fulcrum

au corps pour que celui-ci se libère au bon moment et de la bonne façon. Le thérapeute doit être suffisamment bien centré et enraciné pour servir de canal à l'énergie universelle pour que celle-ci vienne travailler dans le corps du patient afin de dissoudre les engrammes.

Ce n'est pas nous qui décidons de ce que les patients ont à dégager, puisque de toute façon, nous ne sommes pas toujours nécessairement conscients de tous les engrammes. Certains événements et certaines émotions sont enfouis au plus profond des gens, cachés derrière leurs blocages physiques, émotionnels et comportementaux et que nous n'arrivons pas à voir ou à détecter. Nous devons rester dans toute notre humilité de thérapeute et d'être humain afin de servir de fulcrum, de point d'appui pour le patient afin qu'il se libère de ce qui sera pertinent à cet instant, ce jour précis.

Un fulcrum

Beaucoup d'écrits et de répondants ont mentionné que le thérapeute ne change rien dans l'état du patient puisqu'il n'est qu'un outil, un fulcrum pour que l'intelligence des cellules et la puissance de la physiologie du patient fassent un changement, si elles le veulent bien. Le seul rôle du thérapeute est de purifier ses conceptions, de ses croyances pour trouver en lui-même un point immobile commun avec celui du patient afin que celui-ci devienne lui-même ce point immobile, ce fulcrum.

Être

Nous croyons qu'être thérapeute signifie être capable d'être, en toute conscience, de sentir l'autre, d'être présent et disponible au besoin du patient dans toutes ses sphères et à tous les niveaux et ce, à chaque instant du processus thérapeutique afin d'assister et d'accompagner la force interne de guérison. Nous ne sommes pas Dieu. Par contre, il suffit de le reconnaître à travers le patient pour arriver à voir le patient différemment et pour mettre les conditions idéales pour favoriser l'émergence de cette puissance inhérente, cette Intelligence qui est toujours présente, mais parfois contrainte par certains blocages.

Donc, tout d'abord le thérapeute doit être capable d'être. Ensuite, il doit être capable de s'aimer lui-même pour ensuite arriver à aimer les autres. Ceci s'appelle le savoir-être. Mais ce n'est pas suffisant pour obtenir du changement. Le thérapeute doit également agir, faire quelque chose, utiliser des techniques, utiliser les forces inhérentes du corps du patient pour arriver à changer les choses. Donc, d'aider les autres à être dans l'amour, à être pour qu'ils réussissent à changer leur vie. Cela est le savoir-faire.

Le savoir-faire et le savoir-être du thérapeute semblent avoir une grande importance quant à la libération des mémoires corporelles et surtout sur le processus d'intégration qui suit. Ainsi, un thérapeute présent et conscient peut explorer chez le patient les différents niveaux de l'être, les différents tissus du corps, les différentes couches vibratoires. Il souhaite avant tout une libre circulation des fluides et de l'énergie. Il peut percevoir et reconnaître un engramme ou nœud qui vibre, prêt à éclore; puis, en toute conscience, il peut accompagner le processus de libération par ses propres techniques. À ce moment-là, la libération de mémoires corporelles n'est plus qu'un phénomène aléatoire mais de plus en plus conscient. Il semble que l'acquisition de qualités perceptuelles de plus en plus fines et subtiles et une conscience de plus en plus vaste soit le fruit d'un travail sur soi, qui implique entre autres la libération de nos propres mémoires sombres et croyances fautives nuisant à la fluidité et la paix du corps.

Il nous semble important d'ajouter une réflexion sur les notions de science versus croyance. Nous avons tenté de porter un regard scientifique sur les concepts énoncés par les répondants. Ainsi, la psychologie, la neurophysiologie, la biologie moléculaire et la physique quantique ont pu expliquer plusieurs phénomènes vécus dans les cabinets, même comme par exemple la notion des chakras et des méridiens d'énergie. Cependant, certains concepts font encore appel à un système de croyance car il n'y a pas de preuve scientifique à notre connaissance. Citons les vies antérieures, les couches des corps d'énergie, le Divin. Ces notions nous ont rendus mal à l'aise d'en parler dans une thèse scientifique, mais nous avons dû le faire car le « phénomène » est vécu par un certain nombre de répondants. Alberto Villoldo (2005), PhD, psychologue, anthropologue et auteur, mentionne que toute

personne a un système de croyance, même l'athée. Tous ont au moins une passion quelconque qui devient une forme de croyance. Ainsi, tout thérapeute devrait faire un examen de son propre système de croyance et déterminer comment il influence son travail avec les patients. De cette manière, il ajoute plus de discernement dans son approche.

Être conscient

L'essentiel à retenir c'est qu'il existe plusieurs chemins différents pour que l'engramme se libère. L'important c'est qu'il ne faut pas passer par-dessus l'engramme, ni à côté, mais qu'il faut passer à travers pour s'en libérer. L'écarter ou le nier ne nettoiera jamais la personne de son engramme. Oser plonger et se laisser couler dans les terreurs et dans les émotions refoulées demande beaucoup de courage et il est préférable que la personne soit bien accompagnée et guidée par un thérapeute présent et conscient. S'il connaît les processus d'imprégnation d'événements et l'existence d'engrammes dans le corps, nous pouvons considérer qu'il est un thérapeute conscient. Sa conscience ne lui donne pas nécessairement toutes les aptitudes requises pour travailler les engrammes, mais elle crée une ouverture d'esprit aux différentes possibilités d'imprégnation. L'état de conscience du thérapeute lui permet d'être plus conscient de ce qu'il fait en traitement, de suivre les étapes de la libération des engrammes, d'ajuster sa fréquence à celle du patient au niveau traité et de contrôler chacun de ces niveaux pour libérer leurs engrammes. Les changements qui se font dans le corps du patient dépendent du thérapeute, du patient et de ses besoins. Lorsque le corps est prêt à libérer un engramme, il le libère peu importe l'état et l'attitude du thérapeute. C'est comme lorsqu'un fruit est mûr, il tombe et cela, peu importe qu'il y ait du vent, que quelqu'un pousse sur l'arbre ou qu'il ne se passe absolument rien. Par contre, la conscience du thérapeute favorise le contact des engrammes et leur libération. De plus, un thérapeute qui prendra conscience de ses forces et de ses limites saura quel travail personnel il a à faire pour s'améliorer dans ses qualités perceptuelles de présence et de conscience en tant que thérapeute et accompagnant.

Les connaissances

Les connaissances anatomiques, physiologiques, pathologiques et embryologiques du thérapeute sont importantes pour lui permettre de faire des liens, de trouver l'engramme primaire et d'expliquer la problématique au patient afin de l'aider à lui faire prendre conscience de certains comportements et situations à changer. Par contre, les connaissances du thérapeute ne changent en rien son état de conscience pendant le traitement.

La zone de confort

À la lumière des lectures et des entrevues, nous réalisons que l'émotion imprimée dans le corps du patient arrive finalement à s'exprimer lorsqu'il y a une certaine « zone de confort » de créée. C'est-à-dire que si le patient se sent à l'aise et en confiance avec le thérapeute, il y a une zone de confort relationnelle qui se crée. Cette zone de confort peut se situer à n'importe quel niveau du corps du patient que le thérapeute contacte lors du traitement, mais elle peut aussi se situer dans « l'espace thérapeutique » qui se forme entre le patient et le thérapeute lors du traitement, ce qui inclut même le moment de l'entrevue précédant le traitement. Cette zone étant formée, le patient et son corps sont en confiance et peuvent se permettre de se laisser aller, de se dévoiler et ce confort semble favoriser la libération de pensées, d'images, d'émotions et de souvenirs.

S'adresser à la conscience du patient

Pierre Tricot, D.O. soutient qu'il est essentiel que le thérapeute s'adresse à la conscience de la matière et non pas juste à la matière. La même chose lorsque nous traitons les liquides. Il ne faut pas traiter les liquides, mais traiter les fluides, puisque selon lui, les fluides sont des liquides qui comportent une « conscience champs ». Cette conscience du corps est intéressante puisqu'elle fait appel à la notion d'intelligence des cellules qui fait en sorte que le corps sait ce qui est bon pour lui, ce qui doit être libéré et à quel moment cela doit être libéré. Le corps sait beaucoup plus que le mental sait. Et c'est à cette intelligence, à cette conscience que plusieurs thérapeutes se connectent pour savoir ce qui doit être fait dans le traitement.

Travailler avec Dieu

Le fondateur de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still et ses élèves comme William Garner Sutherland, avaient une vision très globale du corps et leur spiritualité était très présente dans leur vie, mais aussi dans leur travail comme ostéopathes. Avec des propos tels que : « il faut être un instrument de Dieu », « il faut être au service de l'univers » (Druelle, 2007), toute la notion de *Breath of Life* et bien d'autres, il est clair que Dieu tenait une place importante pour eux. Avec le temps, cette notion s'est graduellement effritée et l'ostéopathie a perdu cette essence profonde de l'être au profit d'une profession plus scientifique. L'essence d'un travail sacré tend à revenir, mais elle est encore difficile à accepter pour plusieurs ostéopathes puisque leur foi est ébranlée, voir même pour certains quasi inexistante. Dès qu'un ostéopathe parle de spiritualité ou ose prononcer le mot Dieu, il est perçu comme quelqu'un d'ésotérique, voir dangereux pour la population. Isabelle Dodier, D.O., dans sa thèse présentée en juin 2007 intitulée *La conscience fœtale : un concept à explorer en ostéopathie*, cite Donald G. Spaeth, D.O., qui affirme que les ostéopathes ont un malaise avec le côté spirituel de l'ostéopathie. Selon lui, cela proviendrait du fait que le praticien est incapable de gérer ses propres problèmes d'ordre spirituel, qu'il a un manque de données concernant la santé spirituelle et qu'il est confus face au support spirituel à apporter aux patients.

Nous avons constaté, à travers les différentes entrevues, que plusieurs répondants retenaient de l'information en lien avec leurs croyances par peur d'être jugés par les autres thérapeutes, pour ne pas paraître « ésotériques », pour ne pas être radiés de leur ordre professionnel ou encore par peur des « qu'en dira-t-on ». Nous réalisons que plusieurs thérapeutes utilisent leurs connaissances pour traiter les gens, mais ils utilisent aussi beaucoup leurs croyances. Si un thérapeute croit, par exemple, à l'existence de vies antérieures, il se peut qu'il tienne des propos sur ce sujet à ses patients afin de contacter des mémoires de vies antérieures pour que le patient s'en libère. Mais ce ne sont pas tous les praticiens qui souhaitaient me partager cette croyance qu'il utilise dans leurs traitements pour les raisons mentionnées précédemment.

Pourtant, il suffit d'être à l'écoute du corps et de cette puissance inhérente pour constater qu'elle travaille constamment en concert avec l'ostéopathe lors des traitements. Nous ne sommes pas des techniciens, c'est-à-dire des gens qui ne font qu'appliquer des techniques, mais nous sommes des thérapeutes qui travaillent avec les énergies biodynamiques, les forces de santé présentes dans le corps du patient. Ceci dit, le Divin peut être vécu en toute sécurité dans le silence de notre cœur lors des traitements. Certaines études scientifiques appuient l'effet positif de la prière silencieuse pour la guérison. Dans notre cas, cependant, la discrétion est de rigueur.

5.3.6.5 Les aptitudes et attitudes du patient

Selon les écrits et les répondants, certains mentionnent que le patient doit avoir confiance au thérapeute pour se permettre de lâcher prise et pour favoriser une libération de l'engramme. Au-delà de ce lien de confiance, quelques thérapeutes soutiennent que le patient doit participer au traitement pour arriver à dégager l'engramme. Soit en donnant son consentement intérieur, soit en étant très présent et conscient de ce qui se passe dans son corps au fur et à mesure que progresse le traitement ou soit en voulant profondément changer et cheminer pour arriver à se libérer de certaines chaînes et de certains comportements nuisibles à la libération de l'être dans son ensemble. Parfois, certaines émotions émergent pendant le traitement et le patient doit pouvoir accueillir ce qui monte pour en prendre conscience et pour lâcher prise. Pour d'autres thérapeutes, le patient n'a rien à faire, rien à sentir, rien à comprendre et même pas à être présent. Selon eux, les tissus du patient sont suffisamment présents et ils contiennent l'intelligence absolue de la vie divine qui dégagera l'engramme au moment jugé opportun par le corps.

5.3.7 Les méthodes de traitement

5.3.7.1 Avoir de la vitalité avant de commencer le traitement des engrammes

Comme le mentionne certains auteurs ostéopathes et thérapeutes des autres approches thérapeutiques, tout d'abord il faut que le patient ait de l'énergie pour arriver à confronter la souffrance

de ses traumatismes. Ce qui implique qu'en ostéopathie, il faut en être conscient pour s'assurer que le patient ait toujours suffisamment d'énergie pour traverser les traumatismes qui peuvent remonter à la surface pendant ou après le traitement. C'est d'ailleurs une des priorités de traitement en ostéopathie, c'est-à-dire de redonner de la vitalité au corps pour qu'il arrive à assumer le traitement proposé.

5.3.7.2 Les méthodes de traitement

Plusieurs méthodes sont utilisées pour dégager les engrammes. Cela varie selon le thérapeute, selon l'engramme et selon la thérapeutique.

Comme ostéopathe, dans l'optique où il est possible de dégager les empreintes des traumatismes, nous devons arriver à développer la capacité d'évaluer les engrammes et leurs localisations dans le corps pour rester dans l'aspect de traitement global de l'être.

Les cellules n'oublient jamais ce qu'est la santé. Les cellules savent quel est leur état normal car, sans ce souvenir, il ne pourrait y avoir de guérison. Étant donné que les cellules n'oublient jamais l'état de santé et c'est d'ailleurs ce qui leur permet de guérir, logiquement dans les traitements d'ostéopathie, il ne faut pas miser sur la lésion, mais sur la santé qui réside dans la lésion. De cette façon, nous « stimulons » la santé afin qu'elle prenne de plus en plus d'ampleur et d'espace pour s'étendre à un point tel que la lésion se dissout.

5.3.7.3 Les méthodes utilisées

Nous constatons qu'il existe différentes façons de travailler avec les engrammes de mémoire corporelle en ostéopathie. Soit l'ostéopathe trouve la lésion et la dégage à l'aide des techniques appropriées en fonction du niveau atteint et de la localisation de l'engramme (par exemple, une technique myofasciale si l'engramme se situe au niveau fascial ou une technique de dégagement viscéral si l'engramme est au niveau d'un viscère). Soit l'ostéopathe trouve l'engramme dans le ou les niveaux atteints et trouve le point lumineux et de santé dans le fulcrum au cœur de la fixité de l'engramme ou par rapport à l'engramme sans être nécessairement dans son centre et attend un point

neutre, une expansion, une rétraction et le retour du mouvement respiratoire primaire. Soit l'ostéopathe trouve le point lumineux de l'engramme et devient un instrument à travers lequel la conscience universelle agit dans le corps du patient jusqu'au passage de la grande marée qui vient dissoudre l'engramme pour ensuite sentir le retour d'un mouvement plus lent au rythme de deux cycles et demi par minute au lieu de douze cycles par minute comme le MRP. Soit l'ostéopathe combine une des méthodes décrites ci-dessus à une méthode autre qu'ostéopathique, comme le *focusing* ou la méthode Hakomi, par exemple. Ces méthodes permettent de travailler la sphère psychologique et émotive de l'engramme par des techniques psycho-corporelles en utilisant le ressenti corporel du patient pour l'aider à prendre conscience de l'empreinte et de ce qu'elle contient pour s'en libérer complètement.

Toutes les méthodes semblent relativement efficaces puisqu'il semble que l'important est de se centrer sur la santé dans la lésion pour l'augmenter de façon à ce que la lésion se dissolve. Quand nous regardons les différents écrits et études faites sur l'intention, nous constatons que lorsque nous regardons et observons un phénomène, le phénomène lui-même s'amplifie. « Si vous dirigez votre attention vers quelque chose, votre énergie ira vers cette chose. Si vous vous concentrez sur une maladie, vous êtes déjà en train de lui envoyer votre énergie. » (Chia, 2002, p.161) De cette manière, lorsque nous regardons la santé dans la lésion et non pas la lésion elle-même, la santé augmente.

Mais nous pouvons nous demander si, avec ces méthodes, ce n'est que l'engramme qui est dissout ou si l'information qui y était contenue l'est également. En plus, est-il possible de recontacter la mémoire du corps si l'engramme n'y est plus? Selon certains auteurs, le fait de dégager les engrammes ne fait pas en sorte d'enlever la mémoire ni dans le corps ni dans le cerveau, mais dégage le blocage créé par un événement, un traumatisme, une situation, etc. Ce qui ressort à travers quelques répondants, c'est que même si nous arrivons à dégager l'engramme du patient, le traumatisme reste toujours là comme une cicatrice. Lorsqu'un engramme est enlevé, la mémoire intellectuelle persiste même si l'engramme n'y est plus. La marque sera toujours présente puisque nous n'arrivons pas à effacer le passé et la souffrance des gens. Ainsi, la personne peut se rappeler l'événement traumatisant, mais

elle n'aura plus de charge émotive face à celui-ci. De cette façon, le patient l'intègre et vit mieux, est plus libre, plus dégagé pour se prendre en main, pour établir des limites et prendre des décisions. Au bout du compte, nous avons très peu de réponse pour savoir si l'engramme se dissout ou s'il reste toujours présent comme une cicatrice. Premièrement parce que nous n'avons pas toujours posé la question aux répondants, deuxièmement parce que très peu nous en ont parlé d'emblée et troisièmement parce que nous n'avons trouvé aucun écrit qui en faisait mention.

Mais ceci dit, il ne faut pas oublier qu'en tant qu'ostéopathe, notre travail premier consiste avant tout à faire nos tests ostéopathiques pour arriver à évaluer la localisation de la lésion primaire, le niveau où elle se situe et si elle est mûre pour être dégagée. Lorsque nous avons trouvé l'engramme à travailler, plusieurs techniques sont possibles. Nous pouvons nous rendre jusqu'à la couche où la lésion se situe pour arriver à bien la circonscrire et mettre la lésion dans le meilleur équilibre possible en misant sur le point de santé dans la fixité de l'engramme ou sur le point lumineux par rapport à l'engramme mais qui ne se situe pas nécessairement au centre de celui-ci. Le thérapeute travaille alors à tout mettre en équilibre pour que se crée un fulcrum, dans lequel se produit un *Stillpoint*. Le *Stillpoint* arrive parfois sans que le thérapeute s'en rende compte, mais la plupart du temps, le *Stillpoint* se produit lorsque le thérapeute arrive à développer une qualité d'écoute suffisante et constante pour continuellement faire les micro-ajustements des paramètres. Ensuite, le thérapeute sent un relâchement et le retour du MRP (mouvement respiratoire primaire). Mais dans ce *Stillpoint*, nous pouvons également sentir l'état de *Stillness* qui se manifeste à travers le patient, à travers le thérapeute, à travers toute la pièce et même au-delà. La Grande Vague passe alors pour dissoudre l'engramme et le thérapeute sent ensuite un mouvement lent et au rythme d'environ deux cycles et demi par minute, ou encore plus lent, soit six cycles par dix minutes, au lieu du MRP de douze à quatorze cycles par minute.

Mais existe-t-il réellement une différence entre le thérapeute qui sent le point neutre, ensuite le relâchement et le retour de MRP et le thérapeute qui sent le point neutre, la Grande Marée qui vient dissoudre la lésion et ensuite perçoit un mouvement plus lent que le MRP? Nous pensons que plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différentes perceptions : les années d'expérience qui implique

que le thérapeute a une plus grande perception; la qualité de présence du thérapeute; la conscience du thérapeute des différents niveaux du corps et des différentes façons de traiter; le manque de patience du thérapeute pour attendre de percevoir la Grande Marée; l'inattention du thérapeute au processus de la Grande Marée ou parce qu'il n'a jamais porté attention au rythme qu'il perçoit pour déterminer s'il était sur le MRP ou sur la Grande Marée; et finalement parce que le thérapeute perçoit la Grande Marée mais qu'il n'arrive tout simplement pas à mettre en mots ce qu'il ressent ou n'utilise pas le terme Grande Marée.

Une autre façon pour travailler les engrammes est de trouver l'endroit de l'engramme et le niveau où il se situe pour le dégager à l'aide de techniques ostéopathiques appropriées pour le niveau atteint. Par exemple, une technique de *Muscle Energy* si l'engramme est au niveau myofascial, une technique viscérale si l'engramme une lésion viscérale ou une technique ostéo-articulaire pour une lésion vertébrale.

Sinon, l'ostéopathe peut utilise ces techniques mais en les combinant à d'autres techniques comme le *focusing* ou la méthode Hakomi pour aider le patient à conscientiser l'engramme et son contenu.

L'ostéopathe peut aussi traiter l'engramme avec des techniques ostéopathiques spécifiques pour les engrammes appelées libération somato-émotionnelle qui travaillent l'aspect physique et émotionnel simultanément.

Finalement, le thérapeute peut choisir de développer de plus en plus son attention, son enracinement, sa présence et de se faire libérer ses propres engrammes pour devenir plus conscient lors des traitements afin de bien sentir les niveaux travaillés, les engrammes qui s'y trouvent et ce qu'ils contiennent. L'état de conscience du thérapeute permet donc de mieux contacter les engrammes et de les dégager plus rapidement et efficacement.

L'ostéopathie ne doit pas être une thérapie « d'apparence », c'est-à-dire ne traiter que les symptômes, puisque ce genre de thérapie n'a jamais guéri personne. Il faut arriver à remonter à la cause primaire, le traumatisme primaire du blocage pour que le patient puisse le revivre et ensuite s'en libérer tout en ayant l'appui et le fulcrum que fournit l'ostéopathe, autant entre ses mains que lui-même.

Les autres approches thérapeutiques interrogées utilisent des méthodes parfois différentes de l'ostéopathie. Selon les thérapeutes, ils préconisent des étirements fasciaux, des exercices d'étirement global, des postures et des respirations, des techniques énergétiques, des techniques psycho-corporelles, des processus mentaux et d'autres laisse agir la conscience universelle. Peu importe la technique utilisée, tous semblent parvenir à dégager les engrammes des patients.

5.3.7.4 La verbalisation et la prise de conscience

Le patient est libre de verbaliser ce qu'il ressent au moment du travail et du dégagement de l'engramme. Par contre, cette verbalisation n'est pas nécessaire mais peut aider le thérapeute à guider le patient vers une conscientisation de ce qui a créé l'engramme et du conflit qui persiste. Par contre, si la verbalisation n'est pas nécessaire, la conscientisation elle l'est. Si le patient ne conscientise pas l'engramme et la charge émotive qui y est associée, l'engramme ne pourra se libérer totalement. Ainsi, l'ostéopathe ne peut pas passer à côté de ce type de travail puisque son travail est d'aider le patient à tendre vers la guérison en libérant ses engrammes, mais en l'aidant également à prendre conscience de ce qui s'est imprimé dans son corps et de la charge émotive qui y est associée. Lorsque la personne vit un ou plusieurs événements, l'énergie de ces événements finit par dépasser un certain seuil d'énergie dans le corps pour basculer de plus en plus vers la maladie. Inversement, lorsqu'une personne fait une prise de conscience en lien avec l'engramme traité, un saut quantique se fait au niveau de la conscience, donc la personne passe d'une orbite à une autre pour tendre de plus en plus vers la santé et le bien-être.

Plusieurs thérapeutes ne veulent pas s'engager dans la dimension de la verbalisation. Mais s'ils ne veulent pas soit par peur, par manque d'expérience ou soit par manque d'outils, pouvons-nous

vraiment dire qu'ils travaillent en globalité? Cela nécessiterait de déterminer ce que signifie travailler dans la globalité en ostéopathie pour déterminer le rôle de l'ostéopathe, sur quelles sphères celui-ci devrait travailler et quelles sont les limites de l'ostéopathie. Ce n'est pas ce que nous ferons ici, mais nous soulevons la question puisqu'une meilleure conception du travail en globalité éviterait le débat actuel de certains ostéopathes sur le rôle de l'ostéopathe dans la sphère psychologique et émotive des patients. Peut-être que cela en fait partie, mais que le problème réel est le manque d'outils, la peur de travailler dans cette sphère lorsque l'ostéopathe lui-même ne fait aucun travail personnel et la couverture professionnelle pour ce type de travail qui est plutôt réservé aux psychologues et aux psychothérapeutes.

5.3.8 Les changements observés après une libération d'engramme

Plusieurs changements surviennent chez le patient lorsque le thérapeute dégage ses engrammes. Des changements physiques, tels que la disparition des douleurs et des tensions, de la fatigue, de la chaleur et des courbatures peuvent apparaître après que l'engramme soit dégagé. Il y a aussi des changements dans la vie du patient comme par exemple, la personne arrive à se prendre en main, prendre des décisions, faire des choix, avoir plus confiance en elle, changer certains comportements et établir des limites. Il peut y avoir aussi l'expression d'émotions jusqu'alors refoulées.

5.3.9 L'utilité de dégager les engrammes

En dégageant les engrammes, le patient peut se libérer de plus en plus de ses blocages internes qui l'empêchent d'exprimer sa Véritable Nature et qui le maintiennent dans ses croyances, dans certains comportements inadéquats qui ne sont plus adaptés pour aujourd'hui et dans des souffrances physiques, psychologiques, émotionnelles et spirituelles qui demandent à être libérées. Ainsi, le but ultime est de libérer la personne de ses blocages afin qu'elle puisse se reconnecter avec sa Véritable Nature pour faire des choix plus conscients et plus appropriés, pour établir des limites, pour changer certaines situations et pour guérir certaines blessures qui empêchent la personne d'avancer et de

trouver son but de vie afin qu'elle tende vers un objectif en accord avec sa Véritable Nature et non dans un chemin qui n'est pas réellement le sien.

5.4 Les implications pratiques de notre recherche

Dans les traitements d'ostéopathie, nous constatons qu'il arrive souvent qu'un souvenir et/ou une émotion émerge pendant que nous dégageons un engramme. Mais la plupart des ostéopathes ne savent pas trop quoi faire, alors ils continuent à traiter l'engramme en se souciant plus ou moins de ce qui émerge. Certains y prêtent plus attention en faisant verbaliser le patient sur ce qu'il ressent pour l'aider à conscientiser le contenu de l'engramme. À la lumière des écrits et des réponses des thérapeutes interrogés, il nous semble essentiel que le patient conscientise l'engramme et son contenu pour s'en libérer. Le traitement ostéopathique n'arrive pas toujours à lui seul à libérer complètement l'engramme. Le patient doit donc participer au traitement pour qu'une guérison soit possible. Le patient doit prendre des décisions, faire des choix, établir des limites ou changer certains comportements pour compléter la libération de l'engramme. Ce qui signifie que le thérapeute doit faire participer le patient en le faisant verbaliser, mais surtout en l'aidant à conscientiser et en lui donnant des outils pour le guider dans un chemin de libération. L'important c'est que le thérapeute ne mette pas des mots dans la bouche du patient puisque celui-ci doit conscientiser lui-même l'engramme et son contenu pour que la libération soit efficace. Se faire dire ce que nous avons ne permet pas une prise de conscience et ne passe pas par les mêmes chemins internes.

Toutefois, si le thérapeute ne se sent pas suffisamment outillé pour guider le patient, il doit être capable de le diriger vers une thérapeutique plus appropriée qui aidera le patient à se libérer de l'engramme et de ses implications. Il faudrait peut-être considérer que des cours de relation d'aide seraient très pertinents à insérer dans le cursus de base en ostéopathie. Il est clair que nous ne pouvons pas nous improviser psychothérapeute sans formation, mais le but est d'être mieux outillé pour aider le patient dans toutes ses sphères car les émotions font surface dans nos cabinets, que nous le voulions ou non. L'ostéopathie n'est-elle pas une thérapeutique globale? Nous ne pouvons pas nous vanter de traiter la globalité de l'être si nous ne travaillons pas toutes les sphères. Il est vrai que

certains ostéopathes traitent plusieurs niveaux du corps (tissulaire, liquidien, champs). Dans cette optique, nous pouvons considérer que leur travail ostéopathique est global physiquement, mais pas psychologiquement ni spirituellement. Alors, quel est le travail de globalité en ostéopathie? Plusieurs diront qu'il est purement physique, d'autres diront plutôt qu'il faut travailler toutes les sphères de l'être. Cela varie selon le thérapeute, selon son expérience thérapeutique et selon cheminement personnel.

Bien guider le patient demande au thérapeute d'avoir de bons outils thérapeutiques pour arriver à bien diriger le patient vers la libération. Nous constatons que les thérapeutes qui ont fait un cheminement personnel sont déjà mieux outillés que ceux qui ont peu cheminé puisqu'en étant eux-mêmes passé par là, ils arrivent à mieux guider le patient. D'autres ostéopathes combinent aux techniques ostéopathiques des techniques complémentaires, comme le *focusing* ou la méthode Hakomi, pour aider le patient à conscientiser l'engramme et son contenu à partir de son ressenti corporel. Ces méthodes permettent de prendre conscience du conflit en gardant un contact avec le ressenti du corps pour être constamment capable de valider ce qui monte au niveau de la conscience. Cette façon de travailler avec le ressenti corporel évite que le patient mentalise le problème et s'en éloigne par des processus mentaux. Au bout du compte, le thérapeute doit avoir des outils pour aider le patient à conscientiser l'engramme et son contenu et à se prendre en main pour participer à sa propre guérison. Ceci évite également que le patient remette son problème entre les mains du thérapeute en se déchargeant de toutes responsabilités.

La relation thérapeutique joue un rôle essentiel dans le dégagement d'engrammes. Le thérapeute doit établir une relation de confiance, de sécurité et d'ouverture pour permettre au patient de lâcher prise et d'avoir suffisamment confiance envers le thérapeute pour s'ouvrir et se laisser aller. Pour ce faire, le thérapeute doit avoir une bonne capacité d'accueil, ne pas juger les gens ni les situations qu'ils vivent, être empathique et être constamment présent, centré et à l'écoute du corps du patient et des propos qu'il tient.

À travers les réponses obtenues par les thérapeutes qui travaillent les engrammes et dans les différents écrits qui mentionnent comment les traiter, nous constatons certaines similitudes et certains points en commun. Dans le traitement des engrammes, les aptitudes et les attitudes du thérapeute semblent primordiales, comme la qualité de présence, l'intention d'aider le patient et l'attention portée sur la zone traitée. Mais ce qui distingue principalement les thérapeutes qui travaillent avec la mémoire corporelle versus ceux qui ne la travaillent pas volontairement, c'est la conscience du thérapeute. La conscience de travailler sur tous les niveaux du corps, soit les tissus, les liquides, les champs et le corps énergétique, et la conscience de travailler en globalité de l'être, soit sur l'aspect physique, mental, émotionnel et spirituel. Nous constatons que les thérapeutes qui travaillent volontairement avec la mémoire corporelle ont une conscience spirituelle, une conscience de la paix qui est en nous et autour de nous. Cette paix profonde et universelle qui est omniprésente. Il n'est pas nécessaire de travailler dans l'aspect spirituel de l'être pour avoir cette ouverture de conscience, mais elle semble toutefois un atout dans le processus thérapeutique du travail des mémoires afin de traiter vraiment dans la globalité de l'être.

5.5 Les limites de la recherche

Les ordres professionnels et les associations professionnelles des répondants

Nous avions établi, comme critères de sélection, que les thérapeutes interrogés devaient faire partie d'un ordre professionnel ou d'une association professionnelle reconnue par leur milieu et par les assurances. Nous avons constaté que plusieurs thérapeutes, autres qu'en ostéopathie, faisaient souvent partie d'associations de naturothérapeutes qui englobent beaucoup de disciplines non reconnues par un ordre professionnel ou n'ayant pas leur propre association professionnelle. Par contre, sachant combien il est difficile d'avoir un ordre professionnel, comme pour l'ostéopathie, ou d'avoir suffisamment de thérapeutes dans la même discipline pour créer une association, nous avons été plus souples lors de la sélection des thérapeutes en considérant l'association des naturothérapeutes comme acceptable.

Le temps

Nous avons choisi de faire notre recherche espacée sur une période d'un an pour plusieurs raisons personnelles. Toutefois, cette recherche aurait mérité d'être étalée sur deux ou quelques années pour permettre au chercheur de synthétiser davantage les nombreuses données recueillies. Le sujet de recherche est énorme et gérer toutes les informations afin de les définir, les rassembler, les comprendre et les présenter demande beaucoup de temps, beaucoup d'esprit de synthèse et beaucoup de réflexion.

Le manque de littérature sur le sujet

Malgré le fait que nous avons fouillé en profondeur et très largement dans la littérature ostéopathique ainsi que dans de multiples disciplines, nous avons trouvé très peu d'écrits qui parlent de mémoire corporelle. Le peu d'auteurs qui en parlent ne font que soulever le fait qu'il existe une mémoire dans le corps qui peut enregistrer certaines informations. Aucun ne décrit réellement ce qu'est la mémoire corporelle et ne la détaille pas. Quelques auteurs mentionnent des techniques pour traiter les engrammes du corps comme quelques ostéopathes qui utilisent des techniques somato-émotionnelles pour dégager le blocage physique et le blocage émotionnel simultanément. C'est le propre de la recherche phénoménologique : décrire un phénomène vécu par de nombreuses personnes et tenter de l'expliquer sur des bases plus scientifiques.

En plus, tout le monde utilise des termes différents pour nommer les mêmes choses. Il a donc préalablement fallu démêler tous les termes retrouvés dans la littérature pour bien déterminer et bien comprendre chaque chose afin de ne pas confondre les différentes notions.

Les réponses des thérapeutes interrogés

Au fil des entrevues, il nous a semblé que pour certaines questions posées, les thérapeutes interrogés répondent plus selon leurs connaissances théoriques accumulées à travers divers cours ou par des lectures qu'ils ont faites que selon ce qu'ils ressentent réellement dans leurs mains. Il existe pourtant une différence entre un concept théorique et ce que nous pouvons percevoir pendant le traitement.

L'exemple le plus flagrant se retrouve dans les réponses obtenues à la question : Quels sont les types de traumatismes que vous retrouvez chez les patients? Plusieurs personnes interrogées nous ont répondu que ce peut être des traumatismes physiques, émotionnels, transgénérationnels, épigénétiques, civilisationnels et environnementaux. Toutefois, nous nous interrogeons à savoir si tous ces répondants sentent réellement dans leurs mains les traumatismes transgénérationnels, de la lignée familiale, de l'épigénétique, de la civilisation et de l'environnement. Nous croyons qu'ils répondent plutôt selon leurs connaissances théoriques que ce qu'ils sentent vraiment. Un autre exemple est lorsque les gens parlent de ce qui se passe au niveau de la cellule. Est-il réaliste de croire que les vingt-et-un répondants ostéopathes parviennent à l'aide de leur palpation à isoler et à identifier ce qui se produit dans une seule cellule de leurs patients? Dans des recherches ultérieures sur ce sujet ou sur n'importe quels autres, il serait intéressant que le chercheur distingue, lors des entrevues, ce qui est une connaissance théorique de ce qui est une perception palpatoire déjà expérimentée.

Aspects à être approfondis

Étant donné qu'une seule thèse en ostéopathie avait été faite sur la mémoire corporelle, nous avons volontairement posé beaucoup de questions aux répondants afin d'établir le plus largement possible les notions de bases du sujet. Par contre, cette méthode implique que nous avons dû traiter une quantité astronomique d'informations au moment de l'analyse documentaire et au moment de l'analyse des réponses des thérapeutes interrogés. Pratiquement chaque question posée à l'entrevue mériterait une thèse.

Mais une question que nous n'avons pas posée et qui serait pertinente de vérifier est : De quelle façon les informations (les traumatismes, les événements marquants, etc) entrent dans le corps? Cette question implique la notion de vecteur de force, de force d'impact, du nombre d'impact et de la fréquence d'impact pour arriver à détailler les mécanismes de création d'une lésion.

Une autre notion a été soulevée par quelques répondants au cours du processus des entrevues et qui pourrait constituer une thèse à elle seule : le fait que l'émotion doit être positive et/ou négative pour

s'imprimer dans le corps. Selon les répondants, une émotion « neutre », c'est-à-dire que la personne ne ressent ni joie, ni peine, ni colère, ne peut s'imprimer dans le corps. Mais est-ce qu'une émotion peut être neutre? Donc, nous pensons qu'une thèse sur le type d'émotion qui doit être présent pour qu'un engramme se crée dans le corps serait pertinente.

En plus, il pourrait être intéressant d'analyser ce qui maintient les engrammes dans le corps, par exemple si c'est par l'émotion qui est associée à l'empreinte ou si c'est par la force de l'impact.

Les processus qui font remonter les mémoires ou qui les réactualisent peuvent également être très pertinents à étudier et à développer. Le fait de toucher un engramme qui est actif, de toucher un engramme qui est prêt à émerger ou par phénomène de résonance sont des façons de réactualiser un engramme.

Il y a aussi toute la sphère de traitement des engrammes qui mériterait d'être approfondie pour préciser davantage l'efficacité des différentes techniques employées par les ostéopathes. Il serait également intéressant de classifier les techniques utilisées par les répondants, de clarifier les termes qu'ils utilisent et d'aller chercher plus d'informations auprès de chaque répondant pour préciser leurs techniques et les étapes qu'ils empruntent.

Méthodes à privilégier

La thèse qualitative de type phénoménologique est un excellent modèle à utiliser pour pousser plus loin la notion de mémoire corporelle ou pour détailler davantage plusieurs des questions posées lors des entrevues. Les entrevues permettent d'amasser plusieurs informations pertinentes qui représentent bien ce que pensent la communauté ostéopathique. Pour notre sujet de recherche, il aurait été difficile de faire de l'observation puisque ce n'est pas nécessairement à tous les traitements qu'émerge une mémoire corporelle. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il serait difficile de faire une thèse quantitative sur un sujet de recherche comme la mémoire corporelle puisque les réminiscences ne se font pas à chaque technique ni à chaque traitement et le chemin est différent pour chaque

personne. Il serait donc difficile d'observer le phénomène. D'autant plus que parfois la mémoire surgit après le traitement ou dans les jours qui suivent.

Ce qui doit être évité

Pour éviter d'avoir une thèse aussi longue avec autant d'informations à gérer et à analyser, il suffit de poser moins de questions lors des entrevues et de cibler les questions sur un ou deux aspects par rapport au sujet de recherche au lieu d'en poser beaucoup pour avoir un portrait très large du sujet. Puisque le sujet de notre recherche n'avait jamais été exploré, nous avons opté pour une formule plus large afin d'aller chercher le plus d'informations possible pour nous permettre de mieux comprendre le sujet et ses implications. Nous avons validé et précisé notre questionnaire en l'expérimentant lors d'une première entrevue avec un ostéopathe et une seconde fois avec un psychologue. Les recherches futures pourraient se limiter à un des différents aspects de la mémoire corporelle pour le développer plus profondément.

Auto-critique

Malgré les nombreuses recherches, nous avons constaté qu'il est difficile de parler de mémoire corporelle sous un angle scientifique puisque aucune recherche scientifique n'a été effectuée sur ce sujet. Cependant, il existe des recherches connexes à notre sujet comme la mémoire intellectuelle, les émotions et leurs effets physiologiques et les effets néfastes du stress sur les différents systèmes du corps, mais aucune n'est directement liée à notre sujet.

Nous avons aussi constaté, vu le manque de recherches scientifiques, que quelques auteurs ont écrit sur le sujet, mais sans toutefois jamais arriver à s'appuyer sur des données scientifiques et fiables. Ce qui donne une banque d'information disponible à tous mais qui n'est pas vraiment scientifique. C'est la raison pour laquelle les répondants ont une opinion qui est plus ou moins claire et quelque peu divergente et différente puisqu'elle repose sur des informations provenant de ces livres et d'autres disciplines qui ne font qu'effleurer le sujet, ou de leur expérience personnelle. Il semble pratiquement impossible de trouver une uniformité et une homogénéité dans les propos des répondants compte tenu

du manque de littérature et d'informations prouvées sur la mémoire corporelle, donc par le manque de connaissances des répondants. Également par la difficulté de savoir exactement ce que les thérapeutes ressentent dans leurs mains parce que ce qu'ils arrivent à décrire n'est pas nécessairement le reflet exact de ce qu'ils sentent réellement. C'est d'ailleurs ce qui explique la difficulté d'avoir une saturation des données sur les questions posées aux répondants. Avec les données recueillies, il est possible de cibler des grandes lignes. Mais pour obtenir une saturation sur tous nos points, il aurait fallu aller interviewer encore plusieurs répondants qui utilisent tous le même langage pour décrire leurs perceptions et pour élaborer leur conception sur notre sujet. Nous n'avons pas pu par manque de temps et parce qu'il fallait considérer que nous avions déjà beaucoup de données pertinentes à analyser sans en rajouter davantage.

Pour cette raison, plusieurs thèmes en lien avec notre sujet ont dû être mis de côté, mais il serait pertinent de les explorer dans une thèse ultérieure.

Pour ce qui est d'élaborer un modèle de traitement des engrammes de mémoire corporelle, c'est en réalité bien complexe parce qu'aucune étude scientifique n'a été faite sur le sujet et parce que les thérapeutes utilisent des techniques très différentes mais qui semblent avoir toutes un certain niveau d'efficacité. Les méthodes de traitement auraient peut-être pu être mieux approfondies, mieux déterminées, mais nous avons préféré ratisser plus large pour avoir une meilleure vue d'ensemble du sujet. En plus, dans les écrits, il y a trop d'informations non convergentes en lien avec les méthodes de dégagement des engrammes même si elles semblent efficaces dans la pratique. Il faudrait établir plusieurs modèles et les expérimenter pour en ressortir quelque chose de vraiment efficace et fondé.

À la suite de cette année de recherche, de lecture et d'entrevues, nous avons constaté que la notion de mémoire corporelle est un concept complexe, englobant plusieurs aspects de l'être sans toutefois être clairement défini. Par contre, ce sujet fait grandement réfléchir quant au rôle de l'ostéopathe et ses implications lors des traitements d'ostéopathie. Après cette thèse, il devient difficile de voir le corps comme un simple corps physique, puisque nous le voyons désormais plutôt comme une combinaison

entre l'aspect mental, émotionnel, physique et spirituel de l'être rassemblés dans un même tout indissociable, interrelié dont chaque aspect influence les autres. Ce qui implique que nous ne pouvons pas être des « techniciens » qui appliquent des techniques, mais des thérapeutes complets qui travaillent toutes les sphères de l'être. Il faut se questionner quant à notre réel rôle, à nos limites liées à notre profession, mais également à nos limites personnelles comme individu. Pouvons-nous vraiment attendre de tous les ostéopathes qu'ils travaillent dans des aspects de l'être où ils sont parfois inconfortables ou moins habiles? Nous croyons que la beauté de notre travail est d'aider le patient à se libérer de ses engrammes et de ses blocages, mais il est clair que l'ostéopathe doit également se sentir libre dans sa façon de travailler pour traiter au meilleur de ses connaissances et de ses perceptions actuelles, qui se modifient et s'accentuent avec le temps.

Chapitre sixième

La conclusion

« Les gens ordinaires tournent leur regard vers l'extérieur; les moines le tournent vers l'intérieur. Mais la vraie pratique est de se laisser tomber dans le vide. Cependant les gens ont peur du vide, car ils ne savent pas que le vide n'est pas vide. »

Obaku Kuin

Cette thèse, étalée sur une année, a été menée auprès de quarante thérapeutes, la moitié provenant de l'ostéopathie et l'autre moitié provenant de différentes approches thérapeutiques. Par les divers écrits consultés ainsi qu'à travers les multiples entrevues effectuées, nous avons pu vérifier le phénomène de mémoire corporelle dans son ensemble. Au fil des lectures et des entrevues, nous avons constaté que les répondants et les auteurs ne saisissent pas bien la notion de mémoire corporelle ni ses diverses facettes. Nous avons été surpris de constater que chacun y va selon ses connaissances et sa vision, sans toutefois connaître réellement les subtilités du sujet. En plus, toutes les approches et tous les auteurs mêlent les concepts et les termes entourant la mémoire corporelle. Notre démarche a donc été de décortiquer le sujet, de remettre de l'ordre dans les termes employés et d'approfondir la compréhension de la mémoire corporelle et de ses implications dans les traitements ostéopathiques afin de partager avec la communauté ostéopathique ce qui en découle.

La mémoire corporelle est un phénomène fréquemment rencontré au cours des traitements d'ostéopathie. Pourtant, plusieurs thérapeutes ne savent pas quoi faire lorsque des souvenirs et des émotions émergent du patient et certains n'osent même pas s'aventurer sur ce terrain. Toutefois, il est impossible de forcer les thérapeutes à travailler avec la dimension émotionnelle, parfois même spirituelle puisqu'ils sont nombreux à craindre ce type de travail pour plusieurs raisons, mais surtout parce qu'ils manquent d'outils personnels et thérapeutiques pour y arriver et parce qu'ils n'ont pas tous fait un chemin de croissance personnelle et de libération de leurs engrammes pour accepter de travailler dans ceux des autres.

La mémoire corporelle est un phénomène qui conjugue science et spiritualité. Malgré que la science évolue de plus en plus dans des domaines autrefois perçus comme ésotériques, il n'en reste pas moins que plusieurs ne sont pas encore explorés étant donné le malaise qu'ils continuent de provoquer. Toutefois, bon nombre méritent d'être mis en lumière pour permettre de les démystifier et pour mieux les comprendre. La mémoire corporelle est un exemple de sujet mal perçu, mal compris, mais aussi difficilement objectivable. Elle fait appel à plusieurs notions connues d'anatomie, de physiologie, de génétique et se réfère à des études effectuées sur l'ADN, la cellule et l'atome, mais fait

également référence à des notions plus spirituelles comme la croissance personnelle et le développement de la foi. Pour cette raison, nous pouvons remarquer la divergence des propos des différents répondants selon les sujets abordés, principalement en tout ce qui a trait aux émotions, au travail somato-émotionnel, à la verbalisation et à la conscientisation des conflits engrammés.

Les résultats de notre recherche nous permettent de tirer la conclusion que la conscience du thérapeute est un atout important dans le travail des engrammes et qu'elle permet d'aller au-delà du travail purement physique, mais de traiter le patient dans toutes ses sphères tant mentale, physique, émotionnelle que spirituelle. Ainsi, nous croyons qu'en étant présent, conscient de ce que la mémoire corporelle englobe, empathique, centré et enraciné, l'ostéopathe pénètre l'essence de l'être, l'essence de la vie.

En retrouvant le sens caché de ses symptômes de manière à se libérer du passé et rétablir la communication avec le présent, le patient conscientise l'engramme pour que l'engramme puisse se dissoudre. Ce qui nous porte à croire qu'il serait très pertinent d'insérer dans le cursus ostéopathique de base des méthodes complémentaires à l'ostéopathie pour favoriser la conscientisation du patient lors du dégagement des engrammes.

Il existe des méthodes, comme le *focusing*, qui contrôlent bien ce qui émerge et qui demandent au patient de se connecter à son ressenti corporel pour qu'il prenne rapidement conscience de l'engramme et de son contenu. Le *focusing* s'harmonise bien au travail ostéopathique et cela ne demande pas au thérapeute une connaissance profonde en psychothérapie, mais seulement quelques fins de semaine pour découvrir l'approche, l'expérimenter, l'assimiler et l'intégrer. De cette façon, le thérapeute n'a pas besoin d'une grande panoplie d'outils psychologiques puisque les réactions émotionnelles sont courtes et ciblées dans la direction de la conscientisation. Mais il faut toutefois rester conscient que ce ne serait pas tous les étudiants qui seraient prêts ni à l'aise à travailler avec cette technique supplémentaire. Puisque pour accompagner le patient dans un chemin de résolution de problème, le thérapeute doit avoir fait lui-même un chemin personnel de libération et de

conscientisation pour ne pas avoir peur ou pour ne pas entrer en résonance avec les émotions du patient. Étant donné que l'inconscient du thérapeute et celui du patient communiquent et s'influencent, le thérapeute doit avoir déjà libéré plusieurs de ses engrammes pour être ouvert afin que le patient puisse accéder à ses propres engrammes.

Nous concluons en espérant que notre recherche ait suscité en vous une réflexion et introspection plus approfondie sur la notion de mémoire corporelle chez vos patients et chez vous aussi en tant que personne. Nous croyons que le chemin de l'ostéopathie reste aussi vaste, profond, libérateur et lumineux tant pour l'ostéopathe que pour le patient. Il ne faut donc pas négliger le rôle que nous avons comme accompagnateur en restant toujours ouvert et curieux à toutes les nouvelles avenues qui se montrent à chaque pas que nous faisons.

« Guérir, c'est grandir en conscience.
C'est retrouver notre dignité d'être humain.
C'est d'accepter tout ce que nous sommes.
C'est changer notre relation avec tous les aspects de la vie, avec tous les aspects de notre vie.
C'est changer notre vision du monde.
C'est apprendre à voir les choses comme elles sont et non pas comme nous voudrions qu'elles soient.
C'est expérimenter cet espace infini dans lequel tout existe.
C'est apprendre à mourir et à renaître sans arrêt, apprendre à vivre dans le moment présent, apprendre à regarder avec les yeux du cœur.
C'est accepter notre humanité pour retrouver notre divinité. »

(Lorraine Desmarais, 2002)

Bibliographie

AIRD, Kishori. (2005). *Essence*. Québec : Institut Kishori, Inc.

AIRD, Kishori. (2005). *L'ADN démystifié.* Québec : Institut Kishori, Inc.

AÏVANHOV, Omraam Mikhaël. (2003). *La voie du silence*. France : Éditions Prosveta.

AMIGUES, François; SÉGUIN, Nathalie. (2000). *Étude qualitative : science, art et philosophie de l'ostéopathie dans la transmission de la santé à travers les générations*. Thèse présentée au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin, 235 pages.

AUBRY, Jean-Pierre. (2002). *L'étonnante mémoire du corps.* France : Éditions du Rocher.

AUQUIER, Olivier; CORRIAT, Pierre. (2000). *L'ostéopathie, comment ça marche?* Paris : Éditions Frison-Roche.

AUROBINDO, Sri. (1988). *Métaphysique et psychologie*. Paris : Albin Michel.

BARRAL, Jean-Pierre; CROIBIER, Alain. (1997). *Approche ostéopathique du traumatisme*. France : Éditions Actes Graphiques.

BARRAL, Jean-Pierre. (2005). *Comprendre les messages de votre corps.* France : Éditions Albin Michel.

BECKER, Rollin. (2000). *The stillness of life*. USA : Éditions Stillness Press.

BÉLANGER, Sylvain. (1998). *L'écoute imaginaire*. Canada : Éditions Ojas.

BENVENISTE, Jacques. (2005). *Ma vérité sur la mémoire de l'eau.* Paris : Éditions Albin Michel.

BERGERON, Francine. (Automne 2006- Hiver 2007). *Document synthèse en Focusing*.

BLAIS, Mélanie; LEPAGE, Nathalie. (2003). *Étude qualitative sur le Stillness : un phénomène naturel et universel?* Thèse présentée au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, juin, 361 pages.

BLONDON, Hervé. (2005). *Yoga, juste une mode passagère?* Québec .

BOWNDS, M. Deric. (2001). *La biologie de l'esprit.* Paris : Éditions Dunod.

BOYESEN, Gerda. (1985). *Entre psyché et soma*. Paris : Éditions Payot.

BRADEN, Gregg. (2007). *La divine matrice*. Canada : Ariane Éditions Inc.

BRÉBION, Jean-Philippe. (2004). *L'empreinte de naissance*. France : Éditions Quintessence.

BRENNAN, Barbara Ann. (1993). *Le pouvoir bénéfique des mains*. Paris : Sand.

BRENNAN, Barbara Ann. (1995). *Guérir par la lumière*. Paris : Sand.

BRIEND, René. (1996) *Le concept énergétique et son intégration à la thérapie ostéopathique analytique de libération somato-émotionnelle*. Tome XXVII. Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal. Canada.

BRILLON, Monique. (2006). *La pensée qui soigne.* Canada : Les Éditions de l'Homme.

BROOKS, Rachel. (1997). *Life in motion*, *The Osteopathic vision of Rollin Becker, D.O.* USA : Stillness Press.

BROOKS, Rachel. (2000). *The Stillness of life, The ostepathic philosphy of Rollin Becker, D.O*. USA : Stillness Press.

BROUSSE, Myriam. (2002). *Le corps ne le sait pas encore.* France : Éditions Quintessence.

BURENSTEINAS, Patrick. (2006). *La trame, se soigner par l'énergie du monde*. France : Éditions Le Mercure Dauphinois.

BURGER, Bruce. (1998). *Esoteric anatomy*. USA : Éditions North Atlantic Books.

CECCALDI, Paula; MALAGARDIS, Maria. (août 2004). « La prodigieuse mémoire de notre corps ». *Ça m'intéresse*. No 282. Pages 54-61.

CHARON, Jean E. (1985). *Les lumières de l'invisible.* Paris : Éditions Albin Michel.

CHARON, Jean E. (1987). *Le tout, l'esprit et la matière.* Paris : Éditions Albin Michel.

CHAUFFOUR, Paul; PRAT, Eric. (2003). *Le lien mécanique ostéopathique*. France : Éditions Sully.

CHIA, Mantak. (2002). *Guérison par le Chi Kung Taoïste.* Paris : Éditions Guy Trédaniel.

M.A. CLAUZADE- B. DARRAILLANS. (1992). *L'homme, le crâne et les dents*. France : Éditions S.E.O.O.

CHOPRA, Deepak. (1990). *Le corps quantique.* Paris : InterEditions.

CHOPRA, Deepak. (1991). *La perception du réel*. Entretien avec Pierre Tricot. Traduit par Pierre Tricot.

CHOPRA, Deepak. (2004). *Le livre des coïncidences*. Paris : InterEditions.

CORNEAU, Guy. (2007). *Le meilleur de soi*. Québec : Les Éditions de l'homme.

CRABTREE, Benjamin F.; MILLER, William L. (1992). *Doing qualitative research*. USA : Sage Publications, Inc.

DAMASIO, Antonio R. (2005). *Spinoza avait raison.* Paris : Éditions Odile Jacob.

DARRAILLANS, Bernard. (2000). *Évaluation et traitements des conséquences des chocs émotionnels sur les différentes parties de l'organisme*. Notes de cours du 17e Symposium International d'Ostéopathie Traditionnelle de Montréal.

DE PRACONTI, Michel. (août 1999). « La mémoire vive du cerveau ». *Le Nouvel Observateur*. Pages 46-47.

DE ROSNEY, Tatiana. (février 1998). « Vivre avec le cœur d'un autre ». *Psychologies*. No 161. Pages 60-61.

DESJARDINS, Arnaud. (1999). *Les chemins de la sagesse*. France : Éditions La Table Ronde.

DESMARAIS, Lorraine. (2002). *Totalement humain, totalement divin.* Canada : Éditions Québécor.

DRUELLE, Philippe. (2001). *Notes de cours des Spasmes endocrâniens 1*, cours présenté au Symposium de Montréal.

DRUELLE, Philippe. (2001). *Notes de cours des Spasmes endocrâniens 2*, cours présenté en Octobre.

DRUELLE, Philippe. (2006). *Notes de cours des Spasmes endocrâniens 3*, cours présenté en Mars.

DRUELLE, Philippe. (été 2007). « Le « sens » de la tradition en ostéopathie ». *L'ostéopathie précisément.* No 26. Pages 34-38.

DUBOIS, Thierry; HANSROUL, Philippe. (2006). *Vivre l'émotion, Retrouver l'énergie*. Belgique : Les Éditions Satas.

DUPONT, Jean-Claude. (2003). *Nouveaux débats sur le vivant*. Paris : Kimé Éditions.

DUVAL, Jacques Andreva. (2004). *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*. France : Éditions Sully.

EMOTO, Masaru. (2004). *Les messages cachés de l'eau.*Paris : Éditions Guy Trédaniel.

EMOTO, Masaru ; FLIEGE, Jürgen. (2005). *Le pouvoir guérisseur de l'eau.* Paris : Éditions Guy Trédaniel.

FIAMMETTI, Roger. (2004). *Le langage émotionnel du corps. L'approche somato-émotionnelle Chemin de libération.* Paris : Éditions Dervy.

FLÈCHE, Christian. (2001). *Le décodage biologique des maladies, Spicilège*. France : Béliveau Éditions.

FLÈCHE, Christian; LAGARDET, Jean-Jacques. (2004). *L'instant de la guérison*. France : Éditions le souffle d'or.

FOISSY, Jean-Philippe. (2006). *Blocages énergétiques désengrammation ostéopathique*. France : Éditions Sully.

FORGET, Geneviève. (2007). Notes de cours des journées de révision au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.

FORGET, Geneviève. (2001). *Traitement ostéopathique des spasmes endocrâniens : influence sur l'équilibre de l'être au niveau physique, mental, émotionnel et spirituel*. Thèse présentée au jury international du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal. 346 pages.

FORGET, Geneviève. (automne 2003). « Spasmes endocrâniens ». *L'ostéopathie précisément*. No 11. Pages 5 à 8.

FRYMANN, M. Viola. (2000). *L'œuvre de Viola M. Frymann, D.O.* Canada : Éditions Spirales.

FULFORD, Robert C. (2003). *Are we on the path?* USA :The cranial academy, Inc.

GENDLIN, Eugene. (2006). *Au centre de soi*. Canada : Éditions de l'homme.

GOLEMAN, Daniel. (1997). *Quand l'esprit dialogue avec le corps.* Paris : Éditions Guy Trédaniel.

GOLEMAN, Daniel. (1997). *L'intelligence émotionnelle.* New York : Éditions Robert Laffont.

GROSJEAN, Daniel; BENINI, Patrice. (1993). *Pacifier corps et mémoires*. Paris : CFM.

GUASCH, Gérard. (2002). *Quand le corps parle… Pour une autre psychanalyse.* France : Éditions Sully.

GUILLÉ, Étienne. (1983). *L'alchimie de la vie : Biologie et tradition*. France : Éditions Du rocher.

GUIRAO, Miguel. (1979). A*natomie de la conscience, Anatomie sophrologique* . France : Éditions Maloine.

HAMMOND, Pierre. (2004). *La mémoire du corps. L'approche ostéopathique.* Paris : Nouvelles Éditions Marabout.

HAMMOND, Pierre. (2001). *Ostéopathie, la guérison à la portée de la main.* Paris : Éditions Marabout.

ISSARTEL, Marielle; ISSARTEL, Lionelle. (1983). *L'ostéopathie exactement*. France : Éditions Robert Laffont.

JANAKA, Jon. (janvier 2006). « This is your brain on Meditation ». *Yoga International*. No. 87. Pages 62-67.

JANOV, Arthur. (1997). *Le corps se souvient.* France : Éditions du Rocher.

JANOV, Arthur. (2001). *La biologie de l'amour*. France : Éditions du Rocher.

JANSSEN, Thierry. (2006). *La solution intérieure.* France : Éditions Fayard.

JEALOUS, James. (année inconnue) Émergence de l'originalité. Une vue biodynamique de l'ostéopathie dans le champ crânien. Notes de cours.

KORR, Irvin. (1993). *Bases physiologiques de l'ostéopathie*. Paris : Éditions Frison-Roche.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (1990). *La mort est un nouveau soleil*. France : Éditions du Rocher.

LABONTÉ, Marie-Lise. (1986). *S'autoguérir…c'est possible*. Québec : Éditions Québec/ Amérique.

LABONTÉ, Marie-Lise. (2000). *Au corps de notre corps*. Canada : Éditions de l'homme.

LABONTÉ, Marie-Lise. (2001). *Mouvements d'antigymnastique*. Québec : Éditions de l'homme.

LABONTÉ, Marie-Lise. (2003). *Le déclic, transformer la douleur qui détruit en douleur qui guérit*. Québec : Éditions de l'homme.

LAMB, Gerald. (1999). Notes de cours de Specific Ajustment Technics 1 au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.

LAMB, Gerald. (2001). Notes de cours de Specific Ajustment Technics 2 au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.

LARROCHE, Michel. (1994). *Mes cellules se souviennent*. Paris : Éditions Guy Trédaniel.

LARROCHE, Michel. (2007). *…Et si mes cellules savaient apprendre?* Paris : Éditions Guy Trédaniel.

LASSERRE, Jean-Luc. (2002). *Relation corps et émotion : approche scientifique et hypothèse thérapeutique en ostéopathie*. Mémoire présenté à Lyon.

LAROUSSE. (2004). *Le petit Larousse illustré*. Canada : Messagerie ADP.

LEE, R. Paul. (1999). *Spiritualité et médecine ostéopathique*. Conférence présentée lors de la convention de l'AAO, traduit par Pierre Tricot.

LEE, R. Paul. (2005). *Interface.* USA : Stillness Press.

LEVINE, Peter. (1997). *Waking the tiger*. Californie : Éditions North Atlantic Book.

LIPTON, Bruce.H. (2006). *Biologie des croyances*. Canada : Ariane Éditions Inc.

LOWEN, Alexander. (1976). *La Bio-Énergie*. Canada : Éditions du jour Tchou.

LOWEN, Alexander. (1977). *Le corps bafoué*. Canada : Éditions du jour Tchou.

LOWEN, Alexander. (1993*). La spiritualité du corps*. France : Éditions Dangles.

MAGOUN, Harold Ives. (1994). *L'ostéopathie dans la sphère crânienne*. Canada : Éditions Spirales.

MARQUIER, Annie. (2004). *La liberté d'Être*. Canada : Éditions du Gondor.

MARQUIER, Annie. (2007). *Le maître dans le cœur*. Canada : Éditions Valinor.

Mc TAGGART, Lynne. (2005). *L'univers informé*. New York : HarperCollins.

PAOLETTI, Serge. (2005). *Les fascias*. France : Éditions Sully.

PAOLETTI, Serge. (2006). The fasciae. USA : Éditions Eastland Press Inc.

PATERSON, Nigel. (2007). *Le fantôme de nos gènes*. Reportage réalisé par Nigel Paterson et produit par BBC, présenté à Découverte à Radio-Canada.

PAYOT, Alexandre. (2007). Notes de cours sur La Présence, Module 2 au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.

PEMBREY, Marcus. (2006). « L'hérédité épigénétique ». *Sciences et avenir*. No 149. Pages 74-79.

PERRIER, Jean-Jacques. (septembre 2006). « Les gènes ». *La recherche hors-série.* No 2. Pages 13-19.

PERT, Candace B. (1997). *Molecules of emotion.* USA : Scribner.

RABIYA, S.; TUMA. (mai-juin 2007). « What monks know about the Fruits of Meditation ». *Yoga and Joyful Living*. No.95. Pages 38-45.

RATTE, Jean. (2001). *L'homme cellulaire.* Canada : Éditions Janus.

REPETTO, Bruno. (1995). *Bienheureuse maladie.* Paris : Éditions Dervy.

RINPOCHÉ, Sogyal. (2003). *Le livre tibétain de la vie et de la mort*. Paris : «Éditions de La Table Ronde.

RIVAULT, Martine. (janvier 2004). « Notre corps a-t-il une mémoire? ». *Psychologies*. No 226. Pages 114-117.

ROBERT, Paul; REY-DEBOVE, Josette; REY Alain. (2007). *Dictionnaire Le Nouveau Petit Robert 2008*. France : Éditions Le Robert.

ROGEL, J-P. (1997). « La mécanique du souvenir ». *Québec Science*. Volume 36. No 2. Pages 46-50.

ROSSI, Ernest Lawrence. (2002). *Psychobiologie de la guérison*. France : Éditions le souffle d'or.

RUBY, Margaret. (2007). *Reconquérir son ADN*. Canada : Ariane Éditions Inc.

SATPREM. (1976). *Mère*. *L'espèce nouvelle*. Paris : Éditions Robert Laffont.

SATPREM. (1981). *Le mental des cellules.* Paris : Éditions Robert Laffont.

SATPREM. (2003). *Sri Aurobindo ou l'aventure de la conscience.* (3e édition). Paris : Buchet/ Chastel.

SCHALCHLI, Laure. (septembre 2006). « L'ADN ». *La recherche hors-série.* No 2. Pages 20-25.

SCHÜTZENBERGER ANCELIN, Anne. (1993). *Aïe, mes aïeux*. Paris : Éditions La Méridienne.

SCHÜTZENBERGER ANCELIN, Anne; DEVROEDE, Ghislain. (2003). *Ces enfants malades de leurs parents*. Paris : Éditions Payot et Rivages.

SCHULZ, Mona Lisa. (2007). *Le réveil de l'intuition*. Paris : Éditions J'ai lu.

SCHUSTER, Nadine. (2002). *Médecine quantique*. Paris : Éditions Guy Trédaniel.

SCHWARTZ,Gary E. (2002). *Changements de personnalité chez les transplantés du cœur faisant écho à celle de leur donneur.* Dans le Journal of Near-Death Studies, vol. 20, No 3, printemps 2002.

SCHWENK, Theodore. (1992). *Le chaos sensible*. Paris : Éditions du Centre Triades.

SERVAN-SCHREIBER, David. (2003). *Guérir*. Paris : Éditions Robert Laffont.

SHAPIRO, Debbie. (1998). *L'intelligence du corps.* France : Éditions Dangles.

SHELDRAKE, Rupert. (1995). *Sept expériences qui peuvent changer le monde*. Paris : Édition du Rocher.

SHELDRAKE, Rupert. (2003). *Une nouvelle science de la vie*. Paris : Édition du Rocher.

SILLS, Franklyn, (1997). *Biokinétique, biodynamique et intention en travail crânio-sacré*. Conférence traduite par Pierre Tricot en 1999.

SILLS, Franklyn, (1999). *L'état de tension équilibrée, approche holistique*. Article traduit par Pierre Tricot paru dans *The Fulcrum* en septembre 1997.

SILLS, Franklin. (2001). Craniosacral biodynamics. USA : Éditions North Atlantic Books.

SILLS, Franklin. (2001). Craniosacral biodynamics volume 2. USA : Éditions North Atlantic Books.

STILL, Andrew Taylor. (2001). *La philosophie et les principes mécaniques de l'ostéopathie*. Paris : Éditions Frison-Roche.

STILL, Andrew Taylor. (2001). *Autobiographie*. France : Éditions Sully.

STILL, Andrew Taylor. (2003). *Philosophie de l'ostéopathie*. France : Éditions Sully.

SÜNDER, Richard. (2002). *Médecine du mal médecine des mots.* France :Editions Quintessence.

SUTHERLAND, William Garner. (1998). *Contributions of thought*. USA : Éditions Rudra Press.

SUTHERLAND, William Garner. (printemps 2001). « La promenade du vairon ». *ApoStill, Le journal de l'Académie d'ostéopathie*. No 8. Pages 24 à 33.

TESSIER, Elizabeth; LABORIT, Henri. (1992). *Étoiles et molécules.* Canada : Les Éditions de l'Homme.

THERRIEN, Michel. (été 2004). « Le choc émotionnel ». *L'ostéopathie précisément*. No 14. Pages 27-28.

TRICOT, Pierre. (2002). *Approche tissulaire de l'ostéopathie, un modèle du corps conscient*. France : Sully.

TRICOT, Pierre. (2005). *Approche tissulaire de l'ostéopathie, praticien de la conscience*. France : Sully

UPLEDGER, John. E. (2002). *SomatoEmotionnal Release, Deciphering the language of life*. USA : North Atlantic Books.

UPLEDGER, John. E. (2003). *Cell talk*. USA : Éditions North Atlantic Books.

VILLOLDO, Alberto. (2005). *L'âme retrouvée*. Québec : Éditions ADA Inc.

VIRTUE, Doreen. (2007). *La voie des artisans de la lumière*. Canada : Éditions ADA Inc.

WEISCHENCK, Jacques. (2001). *Soignez le corps l'esprit se souvient*. France : Éditions Sutherland.

WELCH, Keasley; FRIEDMAN, Verner. (1960). « The cerebrospinal fluid valves ». *Brain, A journal of neurology*. Vol 83. No 3. Pages 454-469.

Sites internet

- Dictionnaire français. (2006). Consulté le 29 octobre 2006, de

http://atilf.atilf.fr/

- Dictionnaire français.(2006). Consulté le 2 septembre 2006, de

http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp

- L'université de Montpellier. (2006). Consulté le 01 janvier 2007, de

http://schwann.free.fr/index.html

- Guérison spirituelle. Consulté le 10 décembre 2006, Gazette des thérapeutes Édition mars 2002, de

http://www.alternativesante.com/gazette/sections/section.asp?NoSection=51&NoArticle=235

- Mémoire. Consulté le 12 octobre 2006, de

http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag_2002/mag0823/ps_5789_memoire_feminine.htm

- Le mental. Consulté le 23 janvier 2007, de

http://www.votremental.com/P2B.html

- Richard Semon, Wikipédia modifié le 8 mars 2007. Consulté le 9 avril 2007, de

http://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Semon

- Le modèle biologique, Dupont, Jean-Claude. (2003). Consulté le 26 juin 2006, de

www.jcdup_modelesbiologiques.pdf

- Définition engramme, Wikipédia. consulté le 19 avril 2007, de

http://www.answers.com/topic/engram

- *Qi Gong*. Consulté le 13 mai 2007, de

http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=requena_y_20040105

- Transplantation d'organes. Consulté le 20 septembre 2006, de

http://www.retrouversonnord.be/MemoireCellulaire.htm

- Physique quantique. Consulté le 26 octobre 2007, de

http://perso.orange.fr/coherence/relations_quantiques.htm

- Champs morphogénétiques. Consulté le 14 novembre 2007, de

http://www.ldi5.com/heret/heret_bio.php

- Champs électromagnétiques. Consulté le 14 novembre 2007, de

http://users.skynet.be/bioelectric/dossiers.html

- Organisme mondial de la santé. Consulté le 20 novembre 2007, de

http://www.who.int/about/fdefinition/fr

- Hologramme. Consulté le 30 novembre 2007, de

http://www.chaouqi.net/index.php?2005/04/17/13-karl-pribram-et-le-cerveau-holographique

- Méridiens. Consulté le 2 décembre 2007, de

http://www.digitopressure.com/digito/method.php?page=meridiens

- Jonathan Goleman. Consulté le 7 décembre 2007, de

http://www.aspaceoflove.com/sound_healing.html

- Life Field. The electrical patterns of life; The work of Dr. Harold S. Burr. Consulté le 9 décembre 2007, de

http://www.wrf.org/men-women-medicine/dr-harold-s-burr.php

- Life Field. Great quotations from energy therapy pioneers. Consulté le 21 décembre, 2007, de

http://www.energyschool.com/overview/quotations.htm

- Life Field. The soul everlasting. Consulté le 21 décembre 2007, de

http://www.biofieldsciences.com/biofieldsciences.com/The%20Soul%20Everlasing.pdf

- La foi. Consulté le 26 décembre 2007, de

http://www.croixsens.net/foi/index.php

- Libération somato-émotionnelle. Consulté le 10 janvier 2007, de

http://www.aoa49.com/index_fichiers/Pages348.htm

-Matrice universelle. Consulté le 12 mars 2007, de

http://www.ghostlab.org

-Matrice universelle. Consulté le 12 mars 2007, de

http://www.orifaber.com/journaux-fs-patrick.php