

OSTÉOPATHIE ET SEXUALITÉ, MAIS QUEL(S) RAPPORT(S) ?

© Fotolia

OU DE L'IMPORTANCE DE LA POSTURE DANS LA VIE...



Comment les traumatismes physiques et émotionnels influencent-ils notre posture ? Comment la libération des tensions induites qui maintiennent cette posture permet-elle aux patient(e)s de se défaire de douleurs anciennes et de ressentir l'émotion inhérente au trauma ?

Par Pierre Morquin

Cela émerge parfois de nombreuses années plus tard et il semble que le temps compte peu dans cette affaire. Tout se déroule comme si l'émotion liée aux traumatismes subis était stockée dans nos cicatrices douloureuses, dans l'attente d'un temps propice à leur résolution. Puis se pose alors d'autres interrogations : que faire de ces émotions resurgies du passé ? Quelle nouvelle posture adopter face à la vie ? Est-il possible, en changeant sa posture, de modifier profondément une attitude si ancienne ?...

L'ostéopathie peut apporter une aide précieuse dans certains troubles de la fonction sexuelle, en permettant au

corps de retrouver un fonctionnement plus libre, plus harmonieux, tel qu'il devrait être sans la trace des traumatismes. La philosophie de l'ostéopathie, sa croyance profonde, est que l'homme est parfait. L'origine de cette croyance provient de la foi très forte qui animait les hommes de l'époque (fin XIXe siècle) lors de la mise en place des principes de l'ostéopathie. Toute créature humaine étant issue de Dieu, elle est donc parfaite... On peut faire sienne cette pensée sans être nécessairement croyant : il y a véritablement de quoi être émerveillé devant la perfection du corps humain, dont la mécanique est d'une précision et d'une

finesse à couper le souffle. Et que ce soit dû à Dieu ou à l'évolution, cela reste vrai ! Le postulat corrélé est donc que la sexualité fonctionne bien naturellement mais qu'elle peut être perturbée par des traumatismes physiques ou émotionnels.

Faire des séances d'ostéopathie, c'est permettre au corps de tenter de « remonter » à un état antérieur, avant le trauma. Bien sûr, la mémoire corporelle ne s'efface jamais vraiment, mais elle est atténuée, elle « parle » moins et permet aux patients de vivre plus « confortablement » avec leur corps.

Laissez-moi vous présenter tout d'abord l'ostéopathie en général, puis l'ostéopathie dite « crânienne » en particulier, cette dernière étant celle que je pratique. Je précise « dite crânienne », car cette forme d'ostéopathie a beaucoup évolué, notamment au cours de la vie de celui qui en a jeté les bases, William Garner Sutherland. Aujourd'hui, on ne traite pas uniquement le crâne, même si celui-ci conserve son importance primordiale, le reste du corps est pris en compte.

Actuellement, notre profession a plutôt « bonne presse », mais reste malgré tout mal connue. Comprendre l'ostéopathie mérite que l'on s'attarde sur son histoire et sur la philosophie inhérente à cette pratique.

HISTOIRE ET PHILOSOPHIE DE L'OSTÉOPATHIE

Cette histoire étonnante a commencé aux fins fonds du Far West lors des dernières années du XIXe siècle.

Andrew Taylor Still, fils de pasteur méthodiste et médecin, traverse alors les dures épreuves de la vie de pionnier de l'époque. Lorsqu'il perd trois enfants au cours d'une épidémie de méningite cérébro-spinale en 1864, il est définitivement convaincu de l'inefficacité des drogues d'alors (principalement l'alcool et la quinine, sans parler du calomel...). Il rejette donc la médecine de l'époque, farouchement déterminé à trouver d'autres moyens de traitement. Il va alors poser les bases de l'ostéopathie qu'il déclarera officiellement née en 1874. Ces bases reposent sur des principes simples et sur une très grande connaissance de l'anatomie. L'intérêt pour l'époque est que cette méthode nécessitait une grande connaissance, mais très peu de moyens ⁽¹⁾.

Les principes :

Tout organisme vivant est une unité structure-fonction. Autrement dit, si la structure est respectée, la fonction peut s'exprimer. La physiologie pour fonctionner correctement nécessite que l'anatomie soit intègre.

Les processus corporels comportent des mécanismes autorégulateurs (homéostasie) qui sont, par nature, autoaguérisseurs.

Le traitement ostéopathique consiste donc à trouver les blocages structurels et à les libérer (au moyen de techniques variées), afin de permettre aux mécanismes autorégulateurs de pouvoir à la guérison.

« *Find it, fix it and leave it alone* » :

>> **DOSSIER** LES NOUVELLES THÉRAPIES
PSYCHOCORPORELLES EN SEXOLOGIE...

« Trouvez le (blocage), libérez-le et laissez faire. »

L'ostéopathie crânienne

La petite histoire veut que l'ostéopathie crânienne soit née un jour de 1899. W. G. Sutherland, journaliste venu s'informer sur cette première école d'ostéopathie fondée par A.T. Still à Kirksville, Missouri, se prend d'intérêt pour l'ostéopathie et décide d'en suivre la formation.

Alors qu'il déambule devant la vitrine où sont rangés les ossements servant de supports aux cours d'anatomie (lors de sa deuxième et dernière année), il tombe dans un abîme de réflexion devant un crâne dit « éclaté » : tous les os formant le crâne ont été soigneusement séparés, puis réassemblés, en laissant un espace à la place de chaque suture afin de bien différencier chaque os.

Il lui apparaît comme une évidence que les écailles des deux temporaux sont similaires aux ouïes d'un poisson, et que ces os permettent un mouvement, une respiration ! Il appelle cela l'« idée folle », tellement folle qu'il la chasse de sa tête pendant presque dix ans. Mais cette idée ne cessant de s'imposer à lui, il décide de démontrer qu'elle est fausse. En effet, à l'époque (comme souvent aujourd'hui, d'ailleurs), on considérait que les os du crâne étaient soudés et ne pouvaient autoriser aucun mouvement.

Il s'attelle donc, en payant de sa personne, à réfuter cette idée folle. Pour

cela, il étudie de nombreux crânes, sur lesquels il constate que les sutures entre les os sont de véritables articulations avec des biseaux, des indentations, tout cela ne pouvant permettre qu'une seule sorte de mouvement ⁽²⁾. Parallèlement, il met au point une sorte de casque qui lui permet de bloquer tel ou tel os de son crâne. Ce traitement, qu'il s'inflige, met en évidence de nombreux troubles induits par cette restriction de mobilité de sa boîte crânienne : nervosité, dépression, mais aussi troubles digestifs...

Malgré tous ses efforts, il doit se rendre à l'évidence : sa théorie tient la route. Il établit donc un modèle de fonctionnement des os du crâne les uns par rapport aux autres qui, lorsqu'aucune perturbation n'intervient, donne un mouvement global d'expansion-rétraction perceptible à toute main un tant soit peu entraînée. C'est l'analyse de ces perturbations qui permet le traitement en ostéopathie crânienne.

Sur la fin de sa vie, il forme des étudiants, dont Rollin Becker, qui poursuivra le travail de Sutherland. Ce dernier montrera notamment que le mouvement d'expansion-rétraction est perceptible sur l'ensemble du corps, et pas seulement au niveau du crâne et du sacrum. Avec toute l'expérience accumulée au cours de ses investigations, Sutherland travaille alors de manière très subtile. Son credo : permettre au corps de s'exprimer.

« *Allow physiologic function within to manifest its own unerring potency*

rather than apply a blind force from without » : « Permettre à la fonction physiologique intérieure de manifester son infaillible puissance plutôt que d'appliquer une force extérieure aveugle. » ⁽³⁾

Cela résume parfaitement ma pratique aujourd'hui : je me laisse guider par les tensions internes qui ramènent vers la zone perturbée. Puis, en maintenant cette tension, cela permet à la zone traumatisée de se relâcher. Les structures ligamentaires et osseuses se chargent alors de ramener le corps à son état d'origine.

Comment notre posture se met-elle en place ?

Nous naissons tous avec une forme physique provenant de nos parents, c'est la transmission génétique, notre base. Au cours de la vie, qui commence bien évidemment *in utero*, de nombreux facteurs extérieurs peuvent et vont venir « impacter » notre corps, laissant une trace que l'on peut appeler « mémoire du corps ». Les événements pouvant survenir sont innombrables et variés, tant en fréquence qu'en intensité, à commencer par la naissance qui, n'étant pas forcément une partie de plaisir, va marquer à la fois la mère et son enfant. Il y aurait beaucoup à dire sur la naissance et sur la sous-estimation quasi systématique du traumatisme induit par l'ensemble des participants, de la mère à l'encadrement médical. Il y a un rapport direct entre l'accouchement et la sexualité future de la mère lorsque le

bassin de celle-ci n'a pas retrouvé son état antérieur : le passage du bébé (en force parfois, le recours de plus en plus fréquent au déclenchement en étant une des causes) dans un bassin parfois peu libre peut notamment entraîner des blocages du sacrum et/ou du coccyx. La femme mère risque alors de ne pas retrouver toutes ses sensations lors de la reprise de la sexualité post-partum, lorsqu'elle ne souffre pas de douleurs lors des rapports. Sans parler du bébé qui, si sa naissance a été traumatisante, ne va pas dormir la nuit, hurler sa détresse de ne pas être entendu le jour, semant ainsi involontairement la zizanie dans le couple, fatigue et énervement n'étant pas les meilleurs aphrodisiaques connus...

LA POSTURE HÉRÉDITAIRE

Les émotions vécues par les lignées antérieures se transmettent également. Par quels moyens ? Plusieurs pistes sont à envisager. On sait aujourd'hui que les émotions vécues viennent modifier le génome, notamment en empêchant ou en favorisant l'expression de certains gènes, c'est l'épigénétique ⁽⁴⁾. De là à penser que ces informations se transmettent de manière héréditaire...

Il y a aussi la perception corporelle de l'« ambiance » familiale. Le corps de l'enfant va percevoir de nombreuses informations qu'il ne sera pas toujours capable d'élaborer, mais qui seront actives et participeront à cette fameuse mémoire du corps. On peut donc imaginer qu'une posture héréditaire

>> **DOSSIER** LES NOUVELLES THÉRAPIES
PSYCHOCORPORELLES EN SEXOLOGIE...

s'installe au cours des générations. Cela laisse sous-entendre que ce sont les générations suivantes qui se retrouvent avec cette trace, sans avoir bien souvent le moindre commencement d'idée de sa provenance. Surtout lorsque l'on se restreint à chercher uniquement dans sa propre vie et non dans celle de ses parents, voire bien avant, d'où la pertinence et le succès de la psychogénéalogie dans un certain nombre de cas... En résumé, la posture que nos parents ont eu ou ont eux-mêmes hérité vis-à-vis de la sexualité ne peut que nous influencer d'une manière ou d'une autre.

Deux grands types de traumatismes vont affecter notre posture :

Certains traumatismes physiques, comme la naissance ou les accidents, sont faciles à identifier lorsqu'il y a fracture, entorse, hospitalisation, maladie grave ; d'autres sont moins évidents, comme les coups du lapin (tout va bien à la radio, mais le corps garde cette fameuse trace) ou les chutes anciennes (d'une table à langer, par exemple)...

L'autre grand type de traumatisme, et il va particulièrement nous intéresser pour le sujet de cet article, est émotionnel. En effet, l'émotion est d'abord physique : ce n'est pas une idée qui flotte quelque part dans l'air, non, c'est une réaction physiologique à l'environnement ⁽⁵⁾. Prenons la peur, par exemple, elle prépare le corps à la fuite ou au combat : de l'adrénaline est générée en quantité, le sang afflue aux muscles, etc. Il faut noter aussi que les

accidents physiques entraînent *de facto* des traumatismes émotionnels, pendant l'accident et après...

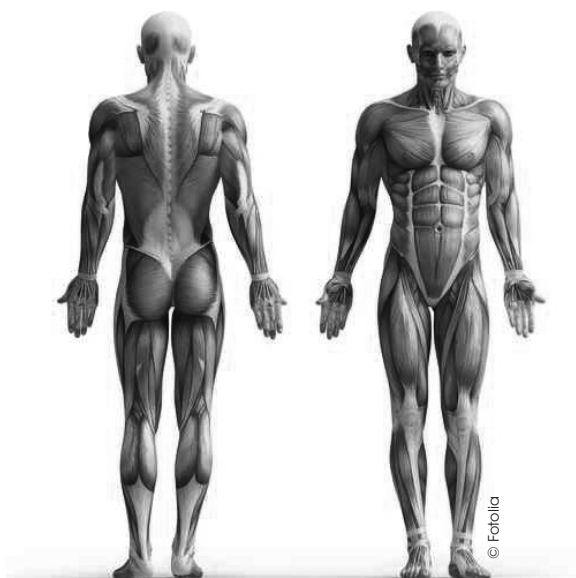
LE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE

L'ostéopathie est une médecine holistique, autrement dit elle prend en compte l'individu dans sa globalité. Les symptômes ne sont que des indicateurs d'une dysfonction, pas forcément située à l'endroit de la douleur (c'est même assez rarement le cas, différence notoire avec la médecine classique). En effet, les blocages résultent principalement d'une chaîne de compensation. Les capacités de compensation (et donc d'adaptation) sont absolument immenses et tiennent compte des traumatismes précédents, autant dire de toute la vie du patient, ce qui va créer des chaînes extrêmement complexes. Tant qu'il existe des possibilités de compenser dans le corps, celui-ci ne va pas se bloquer et continuer à fonctionner tout en envoyant des signaux (douleurs) pour amener la personne à s'occuper de ce qui crée le blocage. Le but d'une séance d'ostéopathie est de retrouver le blocage primordial, de le libérer et... de laisser faire. Une fois un nouvel équilibre trouvé, il est possible que d'autres séances soient nécessaires afin de parvenir à un niveau de libération satisfaisant pour le patient. C'est comme si l'on remontait dans l'histoire de la personne tout en tenant compte de la violence du traumatisme. Le corps connaît son propre équilibre. Si on libère ce qui le maintient en état de tension, sa tendance naturelle sera de

retourner à son équilibre premier, où les tensions sont harmonieusement réparties grâce aux ligaments et structures osseuses. Lorsque ces tensions sont apaisées, les nerfs et vaisseaux n'étant plus ni comprimés, ni étirés, les douleurs disparaissent, mais surtout le corps retrouve ses capacités naturelles de fonctionnement, sa physiologie.

ILLUSTRATION PAR DES CAS CLINIQUES

Le corps ayant cette capacité d'exprimer les tensions inconscientes, beaucoup de consultations ont à mon sens une origine liée à des tensions d'ordre sexuel, même si cela est rarement formulé directement. Il est même étonnant de voir à quel point une question aussi importante que la sexualité est aussi peu mentionnée lors des séances. Pourtant, énormément de traitements concernent le bassin : lombagos, sciatalgies allant et venant, douleurs viscérales variées, barres lombaires... Bien que toutes les douleurs du bassin ne puissent être imputées à des troubles liés à la sexualité, il n'est pas rare au cours de la séance d'entendre mentionner des problèmes de couple (ou de « non-couple »). La libération du bassin, en rétablissant une bonne vascularisation, en libérant les nerfs de leurs compressions et aussi en diminuant la pression abdominale, via un travail sur le diaphragme, va redonner une liberté à cette zone et permettre ainsi à la personne de se



réapproprier cette partie de son corps, voire de se réconcilier avec elle.

L'exemple parfait est celui de cette femme d'une cinquantaine d'années venue consulter pour des douleurs viscérales basses et lombaires. Je réalise une séance classique, avec un examen général au cours duquel sont diagnostiquées des zones de tensions au niveau cervical haut, diaphragmatique et viscéral bas, puis je prends rendez-vous avec elle pour la séance suivante. Lorsqu'elle revient, elle est tout sourire et me dit, sur l'air de la confiance : « Je ne sais pas ce que vous avez fait, mais j'avais depuis plusieurs années une douleur lors des rapports avec mon mari, qui survenait juste avant d'avoir du plaisir. Cette douleur très violente a maintenant complètement disparu ! » J'ai compris par la suite qu'il s'agissait d'une pudendalgie, une compression du nerf pudendal. Cette femme m'appelle régulièrement pour



me demander conseil, pour elle ou un ami, et ne manque pas de me remémorer cette séance.

Quelque temps plus tard, une femme que je vois régulièrement, et dont j'ai traité les enfants, me demande si je m'occupe des pudendalgies. Fort de cette première expérience, je réponds par l'affirmative. Elle décide alors de payer (!) deux séances à un « ami », pour qui elle prend rendez-vous. A l'heure du rendez-vous se présente un homme de belle prestance, âgé de quarante-sept ans, très à l'aise intellectuellement, universitaire reconnu, mais parfaitement désabusé, se plaignant notamment que la médecine ait mis autant de temps à nommer ses symptômes, et surtout peu convaincu que l'ostéopathie puisse faire quelque chose pour lui... Bref, il vient « pour voir » ! Lors de l'anamnèse, il me livre qu'il y a cinq ans, lors de la reprise de « relations sexuelles de manière

intensive » (*sic*), il ressent des douleurs intenses suite à l'éjaculation. Il me précise qu'il s'agit de rapports avec la femme qu'il a rencontrée à la suite de son divorce. Il y a chez lui un côté « romantique », surtout utilisé comme une fuite des réalités. Il met souvent sa sexualité « intensive » en avant, précisant qu'à quarante-sept ans, « on n'est pas fini », parlant de son amour « fou » pour cette femme « parfaite », visiblement prisonnier de cette conception idéaliste des relations affectives et de la réalité. Il aurait aimé être une machine à faire l'amour, alors que son corps lui rappelle sans cesse sa condition d'être humain... Il était désespéré, mais ne pouvait s'empêcher de mettre à la fois en avant ce qu'il souhaitait être (un amant parfait) et la réalité, se rappelant ainsi en permanence ses difficultés, dont il pouvait alors se plaindre. Au cours des séances, j'apprends que son père (gynécologue-obstétricien) est décédé lorsqu'il avait sept ans et demi. Nous avons fait huit séances ensemble, étalées sur huit mois. La première séance fut pratiquement entièrement consacrée à traiter un blocage de l'occiput, résidu d'une chute ancienne sur la tête avec perte de connaissance. La relation occiput-sacrum est particulièrement importante, un crâne bloqué pouvant empêcher une bonne liberté du bassin. Toujours est-il qu'il revient à la deuxième séance en parlant d'amélioration, la douleur ayant disparu pendant une semaine, puis étant revenue. A la question « comment allez-vous ? », il répondit durant les

quatre séances suivantes par des phrases comme : « je ne sais pas trop où j'en suis », « en dents de scie », « bof », etc. Je percevais pourtant dans mes mains une amélioration de la qualité tissulaire globale. Puis, à la septième séance, il « n'allait pas bien du tout » : il n'avait plus de douleurs, mais plus de désir non plus ! Et il me livra au passage qu'il venait d'arrêter la cigarette et le Cyalis... Lorsque je le revis pour la dernière fois, l'amélioration avait duré quinze jours, puis les douleurs étaient revenues avec... un lumbago ! La résistance était profonde, il aurait fallu qu'il accepte une origine pas uniquement mécanique à ses soucis, mais jamais il ne fut réceptif aux nombreuses allusions faites à son passé et aux tentatives pour qu'il consulte un sexologue ou un psychothérapeute. Il me voyait comme un mécanicien se devant de réparer cette machine défectueuse qu'était devenu son corps, ce qu'évidemment je ne suis pas. L'ostéopathie ne peut fonctionner à plein que lorsque le patient est prêt au changement.

Un autre type de cas clinique me tient à cœur, il s'agit des abus sexuels commis principalement sur des enfants et dont le corps conserve une trace particulièrement invalidante pour la future vie sexuelle d'adulte (entre autre). Les blocages retrouvés en ostéopathie sont très souvent au niveau de la base du crâne (jonction entre l'occiput et la première vertèbre cervicale), ou bien au niveau du diaphragme, cette coupole séparant le thorax de l'abdomen.

Comme si le corps était coupé en deux, comme s'il n'y avait plus de communication du haut avec le bas. On retrouve d'ailleurs cette séparation de la tête du reste du corps à chaque fois que le patient a subi un traumatisme violent, pas uniquement lors des abus. Cette séparation me semble être une posture adoptée par le corps afin de survivre, attitude nécessaire et indispensable sur le coup. Mais, se coupant des émotions perçues par le corps et ne conservant que la partie « intellectuelle » de son être, l'individu risque rapidement d'être confronté à d'autres problèmes. Se couper de ses émotions, comme l'a si bien démontré Antonio Damasio dans ses différents ouvrages ⁽¹⁾, c'est s'exposer à faire régulièrement des choix d'où sera absente la composante « viscérale », ou de « cœur », sans parler des « tripes », du « bide », bref, de tout ce qui permet d'une manière ou d'une autre de renforcer son intuition. C'est fonctionner seulement avec une partie de soi-même, marcher sur une jambe, voire sur la tête... (Parfois, le choc est si violent que l'on a l'impression que les gens n'habitent plus leur corps. De là à dire qu'ils sont à côté de leurs pompes...)

Lorsque l'on rencontre ce type de tensions lors d'une séance, il n'est pas rare que toute la séance se focalise sur la zone, comme si l'on avait à faire à un mur en béton. Puis – pas toujours – le mur cède. C'est alors comme une digue qui libérerait des flots d'émotions. Ces moments sont tou-

>> **DOSSIER** LES NOUVELLES THÉRAPIES
PSYCHOCORPORELLES EN SEXOLOGIE...

jours graves et impressionnants, souvent accompagnés de pleurs, voire de hurlements. J'ai le souvenir d'une femme s'asseyant d'un coup sur la table et hurlant « je le savais, je le savais ! ».

Une femme de quarante-cinq ans est venue me voir récemment pour des douleurs cervicales et parfois lombaires au réveil. Elle avait entendu parler de la manière dont je travaillais, et la conversation en est arrivée rapidement au vif du sujet. Elle m'a livré alors deux rêves consécutifs. Dans le premier, elle est encore enfant lorsque quelqu'un entre dans la chambre où elle dort avec sa sœur aînée, c'est le noir total mais elle sent cette présence, elle est terrifiée et se réveille. Dans le deuxième, même situation, mais elle est violée de manière très violente par l'anus. Elle est très marquée par ces rêves, mais n'a aucun souvenir d'une agression quelconque dans son enfance. Célibataire ayant adopté deux enfants, elle me dit « tenir les hommes à distance », et sait que sa sœur n'a pas une vie sexuelle épanouie malgré une relation de couple et deux enfants. Elle se rappelle un père violent et un filleul de son père au comportement ambigu. Son questionnement profond est : ai-je réellement été victime d'un viol alors que j'étais encore enfant et dormais dans la même chambre que ma sœur ? Le seul élément de réponse que je pouvais lui apporter était de percevoir quels types de tensions présentait son corps. Lors de la séance, je n'ai pas ressenti les blocages caractéristiques du diaphra-

me, mais plutôt de fortes tensions au niveau du sternum, souvent liées à des notions d'anxiété, voire d'angoisses. C'est la seule information que j'ai pu lui livrer. A-t-elle assisté au viol de sa sœur, puis refoulé ensuite cette vision d'horreur au plus profond d'elle-même ? A-t-elle ressenti la souffrance de sa sœur, au point de la faire sienne dans ses rêves ? Toujours est-il que le traitement se poursuit. Peut-être d'autres rêves viendront-ils affleurer à la surface de la conscience ?

Encore une dernière histoire de corps qui parle, même si la relation à la sexualité est indirecte... Il s'agit d'une patiente que je vois depuis longtemps, qui a perdu son mari alors qu'ils venaient d'avoir un enfant. Cette femme se reconstruisait bien et je ne l'avais pas vue depuis plusieurs années lorsqu'elle prend rendez-vous pour un « pied gauche ayant gonflé suite à un cours de danse ». Séance classique d'ostéopathie concernant un trauma sportif, en l'occurrence une entorse de cheville, que je traite. Habituellement, l'ostéopathie fonctionne assez bien pour ce genre de trauma, aussi suis-je surpris lorsqu'elle me rappelle trois jours plus tard (temps en général nécessaire au soulagement) pour me dire que sa douleur est toujours la même ! Un peu étonné de ce manque d'efficacité », je lui pose quelques questions lors du traitement : « Qu'est-ce que cette blessure vous empêche de faire ? » Réponse : « D'aller à la danse ! » « Et qu'y (qui) a-t-il à la danse ? » S'ensuit un blanc de quelques secon-

des, avant qu'elle ne me livre que, effectivement, elle a rencontré quelqu'un à ce cours de danse et que cela pourrait être sérieux. Dans le même temps, je sens des tensions au niveau du périnée plus particulièrement, qui se mettent à lâcher. Elles libèrent du même coup le membre inférieur gauche et lui permettent de retrouver la liberté tissulaire nécessaire à une bonne cicatrisation du ligament de la cheville lésé lors de l'entorse et qui avait besoin d'être au repos, sans tension, pour cicatriser correctement. Où s'arrête l'ostéopathie, où commence une thérapie par la parole ? Pour moi, les deux sont devenus indissociables, c'est juste une forme de langage différent qu'il faut employer et savoir entendre avec justesse en fonction de l'état du patient au moment où il vient me voir.

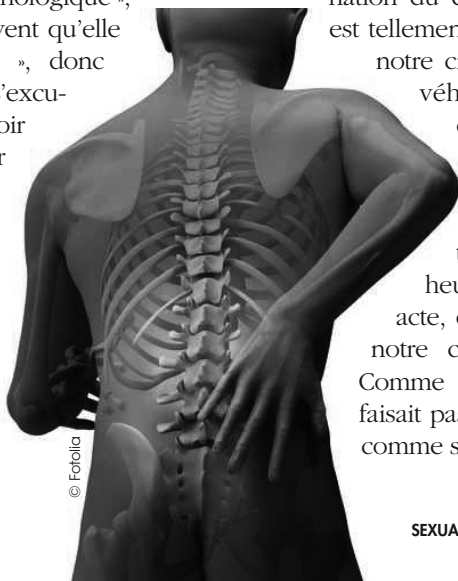
C'est psychologique, alors ?

Quand les patients me disent que leur douleur est « psychologique », cela sous-entend souvent qu'elle est « dans leur tête », donc inventée, irréaliste. Ils s'excuseraient presque d'avoir mal... Pour leur défense, disons ici que leur douleur correspond souvent à des maux mal identifiés par la médecine, donc souvent niés lors d'une consultation. Le médecin, en

général après une batterie d'examen nécessaires afin d'éliminer toute cause « grave », ne « trouve rien » et renvoie le patient à lui-même. Mais les maux récurrents insistent. Ils ont besoin d'être entendus. La main de l'ostéopathe, ouvert à cette interprétation des maux, peut offrir une caisse de résonance au patient et lui permettre de décoder le message. On ne peut nier l'influence de l'esprit sur le corps mais, à mon sens, il ne peut y avoir de douleur corporelle inventée. Il y a toujours une tension physique sous-jacente, souvent ancienne, dont on peut imaginer qu'elle est utilisée par notre inconscient pour donner du sens, pour transmettre un message, toujours d'ordre symbolique, car nous sommes profondément des êtres symboliques. Plus on avance dans la réflexion, plus on s'aperçoit qu'il devient difficile de séparer le corps de l'esprit. L'idée d'une indépendance de l'esprit par rapport au corps, ou pire d'une domination du corps par l'esprit,

est tellement prégnante dans notre civilisation, qu'elle

véhicule une conception de l'être humain tout à fait idéaliste – voire romantique –, mais malheureusement inexacte, et contre laquelle notre corps se rebelle. Comme si le cerveau ne faisait pas partie du corps, comme si ce n'était pas un



>> **DOSSIER** LES NOUVELLES THÉRAPIES
PSYCHOCORPORELLES EN SEXOLOGIE...

organe physique qui produisait notre pensée. Or, cet organe centralisateur est alimenté en permanence par des informations en provenance du reste du corps, informations qui participent grandement à la formation de notre pensée, même si elles n'émergent pas forcément à la conscience.

**Prenons soin de notre corps,
écoutons-le !**

L'intérêt d'entendre les messages sous-jacents du corps, outre d'accroître de manière exponentielle l'intérêt que je trouve à pratiquer ce métier, est de permettre une résolution des tensions plus rapide. En effet, lorsque, parallèlement au travail d'ostéopathe, le patient ressent une sorte de « déclic » quand son symptôme fait sens, l'arrêt des douleurs est souvent quasi instantané. J'espère que cet article aura donné une idée plus précise de ce que l'ostéopathie peut apporter en général, et dans le cas des troubles sexuels en particulier. J'espère surtout, concernant la philosophie de l'ostéopathie, avoir transmis cette confiance dans les capacités du corps à faire pour le mieux avec les contraintes auxquelles il est soumis. Les douleurs, les tensions sont autant de messages à interpréter pour nous aider à retrouver le chemin d'un corps en harmonie avec notre passé et libre, au mieux de ses capacités d'adaptation, pour envisager le futur. Ces symptômes douloureux d'entraves peuvent devenir porteurs de joie, si tant est qu'on ait pu comprendre leur message. Bien sûr, il est des

cas où la violence du traumatisme subi pourra difficilement se sublimer totalement, mais l'allègement du fardeau restera néanmoins appréciable...

PIERRE MORQUIN
kinésithérapeute ostéopathe, Clichy.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Beaucoup de troubles sexuels sont liés à des douleurs du bassin et du dos
- L'ostéopathie permet de mobiliser la « mémoire « corporelle »
- Compléter une prise en charge sexothérapique par l'ostéopathie permet un accès au corps plus libre.



BIBLIOGRAPHIE

1. « Naissance de l'ostéopathie, Vie et œuvre de Andrew Taylor Still », Carol Trowbridge, Editions Sully.
 2. « The cranial bowl: A treatise relating to cranial articular mobility, cranialarticular lesions and cranial technic », William Garner Sutherland
 3. « Interface, Mécanisme de l'esprit en ostéopathie », Paul R. Lee, traduit par Pierre Tricot, Editions Sully.
 4. Article « Sciences et Vie » mars 2010, « Nos états d'âme modifient notre ADN ».
 5. « Le Sentiment même de soi - Corps, émotions, conscience », Antonio R. Damasio, Odile Jacob.
- « Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions », Antonio R. Damasio, Odile Jacob.
- « L'Autre moi-même », Antonio R. Damasio, Odile Jacob.