

Traduction

Échanges dynamiques nécessaires à l'intégration des bases scientifiques et de l'expérience clinique à la médecine ostéopathique

Dialogue avec Frank H. Willard, PhD - le 2 juin 2023

HL

Il y a vingt et un ans, le 10 novembre 2002, nous avons abordé ensemble la façon dont vous vouliez aider les ostéopathes, dans le domaine de l'anatomophysiologie. Plus ils vous questionnaient, plus vous creusiez les informations et tâchiez de les expliquer, de leur fournir un matériel, afin de constituer une base à leur pratique, c'était le but, non ? Vingt ans après, quelle évolution dans votre manière d'enseigner s'est fait jour avec les nouveaux ostéopathes ? Aujourd'hui, les anciens sont de moins en moins présents, ou ont déjà disparu, et vous êtes face à de nouvelles générations. Ce qui m'intéresse, c'est de connaître comment vous percevez cette nouvelle génération, leurs objectifs sont-ils similaires, ou manifestent-ils un intérêt autre ? Comment considèrent-ils l'anatomie et les autres matières que vous leur enseignez, car la physiologie, la génétique et beaucoup d'autres éléments apparaissent maintenant dans votre enseignement ?

FW

Initialement, le temps que j'ai passé à élaborer des conférences pour des ostéopathes et pour des groupes d'ostéopathes a eu un impact énorme sur mon enseignement. En effet, dans le cadre d'une formation scientifique, on apprend une discipline et l'accent est mis sur la discipline. Cette expérience est inestimable pour moi, elle a impacté énormément la façon dont j'enseigne aux étudiants à l'université, parce que je peux voir comment ils auront besoin du matériel et je peux le façonner pour répondre à ce besoin. Je pense que c'est probablement l'une des meilleures choses qui me soit arrivée lorsqu'on m'a demandé de réaliser cet enseignement, car il m'a vraiment ouvert de nombreuses portes sur l'utilisation de l'anatomie dans maints domaines différents. Je ne l'aurais pas réalisée de ma propre initiative.

Ce que je constate dans la profession est intéressant. Il s'agit d'examiner les aspects négatifs et positifs du modèle européen par rapport au modèle américain. J'observe les deux modèles s'éloigner de la réalité.

Je note que le modèle européen embrasse des choses qui ne sont pas réellement défendables, je les vois épouser des éléments d'une anatomie fantasmatique, en d'autres termes, ils projettent une idée, une pensée, celle que vous trouviez la preuve scientifique nécessaire au soutien de ce qu'ils pensaient à l'origine en l'absence de toute base scientifique.

HL

En d'autres termes, ils ont une idée, une pensée, et ils veulent que vous trouviez une preuve scientifique pour soutenir ce qu'ils pensent au départ sans aucune base scientifique.

FW

Oui, ils ont inventé les ligaments, ce qui va à l'encontre de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie. Mais ils continuent à les vénérer, à en parler de les palper, à parler de les traiter, à trouver des restrictions. C'est frustrant.

Il se peut qu'ils ressentent vraiment quelque chose, mais ils ont adopté une explication erronée pour cette sensation, et c'est blessant lorsqu'ils essaient de parler à d'autres personnes, qui ne sont pas des ostéopathes. Ce qui m'impressionne le plus dans la profession d'ostéopathe, c'est que, contrairement à la médecine allopathique, la profession d'ostéopathe possède une déclaration d'intention, une philosophie, à savoir que l'on cherche à aider le corps à retrouver la santé, ce qui est différent d'essayer de guérir une maladie.

Je ne suis pas certain que le modèle américain ou européen le comprenne. Le modèle européen se heurte à des difficultés, car s'il veut aider une personne à retrouver la santé, il doit savoir d'où il part et sans la compréhension de l'anatomie, de la physiologie et surtout de la pathologie, de la pathophysiologie, ce qui se passe dans le corps d'une personne atteinte d'une maladie donnée, par exemple le diabète. Une maladie classique que je reçois souvent est une maladie neurologique. L'incompréhension de la plupart des processus pathologiques est pathétique. Leur compréhension du corps s'arrête à la surface, et ils ne comprennent pas l'histologie, la façon de...

HL

La complexité de...

FW

Oui, il est donc très difficile pour eux d'aider un corps à retrouver la santé. Ils ne savent pas d'où il part. Pour moi, c'est le plus gros problème que je vois. Je pense que la formation avec les mains est phénoménale en Europe par rapport aux États-Unis. Dans l'ensemble, ils sont bien meilleurs avec les mains. Ils sont probablement meilleurs que la plupart des gens qui se considèrent comme des gourous aux États-Unis. Lorsque j'observe quelqu'un en Europe avec ses mains, c'est tout à fait remarquable.

D'un autre côté, comme vous le disiez, la profession d'ostéopathe devrait aller au-delà des techniques. Ainsi, l'art de la technique n'est pas aussi important que la compréhension du corps et la manière de l'aider à retrouver la santé. Le concept de, je cite, un traitement général où l'on commence automatiquement à une extrémité et où l'on remue ceci, puis cela et juste ceci et cela et l'on descend le long du corps. Vous savez, cela fait probablement du bien, mais cela ne traite pas nécessairement le problème dont souffre cette personne.

HL

Mais je pense que cette façon d'aborder les patients consiste à rétablir le mouvement dans le corps. Et si vous rétablissez le mouvement dans le corps, alors les fluides, la neurologie, les muscles, tout s'améliore pendant un certain temps. Et si vous avez un bon processus homéostatique à l'intérieur de votre corps, alors vous pouvez obtenir une guérison, mais vous ne comprenez pas la façon dont le corps est guéri par lui-même. C'est le problème de l'ostéopathie.

Et pour moi, le deuxième problème est que parce qu'ils veulent aller dans une voie meilleure que la voie mécanique, et qu'ils donnent à leurs mots des perceptions, de la phénoménologie, ils donnent des explications qui peuvent s'adapter à la façon dont la science approche les patients. C'est une sorte de..., je ne veux pas utiliser ce mot, mais je l'utilise, c'est une sorte de courte voie mystique pour construire un pont entre deux parties du programme et entre les deux il y a quelque chose qu'ils ne comprennent pas, mais avec une explication énergétique ils essaient de construire un lien, et peut-être que

ce lien existe, peut-être qu'il n'existe pas. C'est quelque chose que j'ai vu chez mes étudiants, ils obtiennent quelque chose, ils ont un effet sur le traitement, et ils établissent une cause à l'effet sans un point de vue critique. C'est mon expérience, nous allons ensemble, mais par des voies différentes.

FW

Ne pas comprendre ce qui ne va pas chez l'individu, c'est ne pas savoir ce que l'on franchit lorsqu'on passe le pont.

HL

Non, vous passez à côté de quelque chose, oui.

FW

D'un autre côté, en théorie, un ostéopathe bien formé à la pathophysiologie, à la physiologie et à la médecine et comprenant le concept serait excellent à mon avis, mais nous n'y arrivons pas parce que beaucoup d'entre eux se perdent dans la pratique de la médecine et c'est le principal problème de ce côté-là, à savoir ceux qui maîtrisent réellement leur connaissance du corps et qui l'utilisent. Certains d'entre eux peuvent être très bons, mais on en revient à la question de savoir de quoi vous vous plaignez, en consultant un tableau. Une telle plainte signifie qu'ils ont besoin de cette pilule. Ils ont besoin de cette pilule. Oui, vous avez tel pourcentage de chances de ne pas avoir d'accident vasculaire cérébral si vous prenez cette pilule. Eh oui, mais ce n'est pas le cas. C'est de la médecine de population. Ils s'éloignent de la médecine individuelle pour se tourner vers la médecine des populations. En utilisant la biologie des populations. Ils peuvent regarder et dire, oui, vous avez besoin de cette pilule, si vous prenez cette pilule, c'est sur une population. Cela ne vous dit pas ce qui va se passer pour cet individu et vous ne tenez pas compte de sa physiologie, de sa vie, de son comportement, de ce qu'il fait.

HL

Ils oublient les patients, ils se concentrent uniquement sur la maladie et sur les remèdes pour cette maladie, la pharmacologie, les remèdes.

De mon point de vue, il y a deux erreurs. Nous citons la médecine allopathique ; elle va dans le sens que vous venez de décrire. Et pour la plupart des ostéopathes, ils vont essayer d'expliquer certaines choses qu'ils ne connaissent pas, c'est comme si vous commenciez avec une base scientifique, que vous atteigniez une limite, et que vous fassiez quelque chose, une technique ou autre, et que vous obteniez un résultat. Ainsi, vous passez du point où vous étiez limité par votre manque de connaissances basées sur le matériel médical. Mais parce que vous avez obtenu des résultats avec les patients, vous établissez un lien de cause à effet, mais vous ne pouvez pas le prouver, parce qu'il y a un manque, il manque quelque chose.

Parce que vous faites un raccourci, vous arrêtez votre connaissance à un point, mais vous augmentez votre pratique, votre perception, votre stratégie de phénoménologie, et vous obtenez un résultat. Alors, vous avez un rêve ou un fantasme, ou quelque chose qui pourrait expliquer cela. Ce n'est pas vrai, et c'est très mauvais pour la profession.

FW

Le fait de ne pas comprendre les fondements de la maladie, de ne pas comprendre, entrave le traitement. Ainsi, la formation européenne manque de profondeur dans l'étude de l'individu.

Pour la formation américaine, l'étude prend la mauvaise direction dans le sens où elle est entièrement axée sur la pharmacologie ou la chirurgie. Ce que je pense être un pont utile qui s'est développé à la fois dans le modèle américain et dans le modèle européen, mais pas vraiment, je pense qu'il est apparu davantage du côté américain, c'est ce concept de la manière de penser au patient, de comprendre où il se trouve. La façon dont ils procèdent est la suivante : il s'agit d'une véritable liste de contrôle. Il s'agit de cinq modèles qui demandent : « D'accord, ce patient souffre de douleurs dorsales. Comment dois-je considérer le patient d'un point de vue cardio-respiratoire ? Comment dois-je penser que pour moi, encore une fois, il s'agit d'une liste de contrôle ? Il y a donc un côté synthétique.

HL

Oui, c'est très restrictif.

FW

Mais d'un autre côté, pour un étudiant qui débute.

HL

C'est utile.

FW

C'est très utile parce que cela leur donne une série de points de contrôle qu'ils peuvent utiliser pour commencer. C'est très complet parce qu'à un bout, vous demandez comment leur corps bouge ? Musculosquelettique, comment fonctionne le système respiratoire ? À l'autre extrémité, on demande quelle est leur situation socio-économique. Il s'agit donc d'un large éventail de questions qu'un étudiant doit apprendre à maîtriser. J'enseigne à mes étudiants une liste de contrôle pour la neurologie.

Comment penser à un cas de neurologie, eh bien, au départ, les médecins qui le considèrent 0, vous savez, vous ne poseriez jamais cette question, une personne qui a, vous savez, le dos, a manifestement un problème de moelle épinière. La première question que je pose aux étudiants est la suivante : y a-t-il des changements dans la cognition, la conscience, la mémoire, qui permettent d'exclure ou d'aider à exclure une lésion supratentorielle ? Eh bien, une fois que l'on a acquis une certaine aisance, on n'y va pas, on coupe, et pour en arriver au point où l'on peut étaler les morceaux devant soi rapidement, il faut le faire. Vous avez dû faire ces démarches que la plupart des médecins praticiens ne feraient peut-être pas. C'est ce que ces cinq modèles me permettent de faire lorsque j'y réfléchis avec un étudiant. Ils offrent une couverture de sécurité qui permet d'avoir une vue d'ensemble de la situation de ce patient. Ainsi, pour comprendre, disons, le métabolisme, ce qui ne va pas chez cette personne, il faut beaucoup de connaissances sur la façon dont nous allons...

HL

C'est très compliqué.

FW

Très compliqué. Cela peut être très, très compliqué. Si je devais résumer, je pense que les Européens passent à côté parce qu'ils n'ont pas une formation aussi approfondie dans ce

domaine, et les Américains passent à côté parce qu'ils ont l'impression d'avoir un diagnostic et de trouver la pilule qui va régler le problème. Et ils ne voient pas la situation dans son ensemble, ce qui suppose que si l'on enlève une tumeur à quelqu'un, son corps s'est adapté à cette tumeur, et qu'on la lui enlève, on crée tout un tas de problèmes.

HL

De nombreux traitements créent un effet secondaire parce qu'ils modifient parfois une structure, parfois ils détruisent un tissu, parfois ils modifient le métabolisme, et l'objectif est de sauver la vie des patients, mais l'effet secondaire peut être très, très destructeur, et ils n'y pensent pas. Et certains remèdes à effet secondaire aggravent l'état des patients parce qu'ils sont de plus en plus complexes. On ouvre de plus en plus de portes.

FW

Oui. L'analogie est, je pense, très élégante. Vous possédez une voiture qui roule à merveille depuis deux ou trois cent mille kilomètres. Vous remarquez un petit bruit et vous l'emmenez chez le concessionnaire. On vous dit qu'il faut changer la pompe à eau. Vous savez, oh, elle roule très bien. Oui, je vais changer la pompe à eau. Et ils changent la pompe à eau. Et dans les 10 000 km qui suivent, tout commence à aller mal. La nouvelle pompe à eau a introduit dans le moteur une harmonique à laquelle il ne pouvait pas faire face, parce qu'il avait développé une harmonique basée sur les anciennes pièces, et maintenant tout tombe en panne.

La même chose s'est produite lorsqu'ils ont mis au point de nouvelles lentilles pour l'œil, et nous le voyons aujourd'hui avec les prothèses d'oreille. Dans le cas de l'œil, ils pensaient que des personnes âgées de 30 ou 40 ans étaient nées avec des cataractes étonnantes, qu'elles n'avaient jamais vraiment pu voir, et ils ont dit, vous savez, nous pouvons retirer cela directement, le mettre, et vous pourrez voir, et ils ont pensé, super, ce sera merveilleux. Cela a détruit leurs capacités, et c'est la même chose avec l'oreille.

HL

Parce que le cerveau n'est pas entraîné à ce type de perception.

FW

Le cerveau cartographie sans apport visuel, avec un apport visuel significatif. On obtient la même chose avec la prothèse acoustique. Vous la transplantez chez un enfant de deux ans et, par la suite, il aura une bonne audition. Il peut se débrouiller avec cette prothèse. Si vous la transplantez chez un enfant de 20 ans, cela peut être dévastateur. Nous avons eu un étudiant sourd de naissance qui a dû être transplanté à l'âge de 16 ou 17 ans. Il avait une sensibilité dans ses... Il pouvait lire sur les lèvres presque parfaitement, et il avait une sensibilité dans ses mains, tel qu'il pouvait les poser sur une surface dure dans sa maison et vous dire la musique qu'on jouait à côté. Il pouvait capter les vibrations à merveille. Il a donc perdu tout cela. Lorsque nous lui faisions la leçon, il fallait le regarder droit dans les yeux. Il pouvait donc essayer de lire sur les lèvres, mais il n'était plus très doué pour cela. De plus, il devait faire appel à une dactylo pour traduire et enregistrer les textes sur un ordinateur. Le texte apparaissait donc presque instantanément sur l'écran. C'était vraiment, mais je lui ai demandé, est-ce que vous le referiez ? Il a répondu par l'affirmative. Il a dit que c'était la première fois qu'il entendait l'eau gargouiller ou le vent souffler.

HL

Oui, la vie. L'expression de la vie.

FW

Dans ce cas, il le referait, mais le prix était énorme.

HL

Oui, parce qu'il doit perdre quelque chose. Tout le modèle qu'il avait, il l'a construit pour...

FW

Oui, pour obtenir cette note. Oui.

HL

Je pense, si je me souviens bien, que le Dr Still a parlé, non pas de cela, mais du respect des positions des patients : on ne traite pas un vieil homme comme un adolescent, on doit respecter toute la vie, toute son expérience de vie, la maladie, le traumatisme, la

rupture émotionnelle ou autre, et on peut, j'aime votre histoire avec la voiture, parce que si vous donnez une nouvelle pièce, et si cette pièce n'est pas en relation avec l'ancienne pièce, et ce n'est pas, non, c'est impossible, cela pourrait créer ;

FW

Oui, cela pourrait créer, vous n'êtes pas différent dans votre voiture, et tout commence à, vous venez de me donner l'argument pour contrer cette technique générale.

Si vous commencez par le haut, et que vous déplacez ceci, puis cela, et encore autre chose, et que vous ne tenez pas compte de toute l'histoire du corps de cette personne, vous risquez de faire plus de mal que de bien.

HL

Oui, parce que si vous faites cela comme un schéma, oui, vous ne faites que suivre une procédure.

FW

Vous pouvez introduire un mouvement, oui, mais vous pouvez aussi lui nuire.

HL

Oui, parce que le corps, l'autre façon d'offrir un bon traitement à vos patients, c'est de commencer par être capable de sentir ce qui s'est passé dans le corps, oui ? Nous avons différentes zones avec des restrictions. Il ne faut pas s'arrêter à la mobilité du corps, au point de vue mécanique du corps. Si vous le faites, ou si vous appliquez simplement un traitement schématique, répétez le même geste pour tout le monde. Ce serait très mauvais. Mais si vous prenez le temps d'écouter le corps, d'essayer de comprendre comment ce fonctionnement est, et d'autre part d'avoir son histoire sur la ligne du temps, et que vous commencez sur un point, et que vous ne décidez pas de faire ceci après cela, c'est le corps qui vous guide. C'est le corps qui vous guide pour aller jusqu'à ce point et après ce point.

Je me souviens du récit de Jacques A. Duval dans ce livre. Vous vous souvenez de lui ? « Ceci est mon foie ».

FW

Oh oui, « Et voici mon foie ».

HL

Il travaillait avec Rollin E. Becker, et il avait traité un patient, alors Rollin est venu après, et lui a dit, tout de suite, renvoyez ce patient dans ses lésions, tout de suite ! À cause des corrections, parce qu'il était un débutant dans l'approche crânienne, il trouve quelque chose qui ne va pas et il le corrige. Mais il n'a pas de vision générale du corps, et Rollin le sait, et il dit que si l'on corrige cela, on crée un désordre dans tout le corps. C'est le danger de la technique, de simplement répéter quelque chose, parce que si vous faites cela, vous aurez résolu le problème avec votre patient, parce que c'est une bonne technique.

Il n'y a pas de bonne technique. Vous devez comprendre vos patients, et vous devez comprendre ce qui s'est passé. Si vous ne ressentez pas ces deux lignes, vous aurez peut-être une amélioration chez vos patients, mais vous n'irez pas dans le sens de la guérison du patient. Et d'être en bonne santé. Parce que la bonne santé, pour moi, c'est la capacité de s'ajuster chaque jour, avec tous les éléments externes, même ceux qui vous entourent, et même interne.

FW

En réfléchissant à l'évolution de la profession. Il y a une note d'espoir. En mars 2023, j'ai dû faire un exposé sur le concept crânien devant l'Académie américaine d'ostéopathie. Le concept crânien est l'une de ces choses où, comme vous l'avez dit, les gens ont ressenti quelque chose, ils ont souhaité quelque chose, puis ils ont fait un pont.

Ils avaient toutes ces explications qui étaient difficiles à imaginer si l'on connaissait l'anatomie de la voûte crânienne. Mais à cette époque, l'Académie était, je pense, ouverte à la remise en question de ce qui se passait.

L'approche que j'ai adoptée a donc consisté à prendre quelques éléments de données, à les présenter et à proposer une explication. Mais avant de le faire, j'ai précisé que je n'étais pas médecin et que je n'avais jamais palpé un rythme crânien. Mais j'en ai fait tout un plat. Je me suis donc retiré de l'équation. Je leur ai dit : "Je ne suis pas ici en tant que praticien qualifié pour vous parler de mon expérience de vie et de ce que j'ai palpé". Je leur ai dit que je connaissais un peu le crâne et que j'avais lu une partie de votre littérature et que je pouvais vous aider à comprendre. J'ai ensuite examiné les données

connues, concrètes et raisonnablement solides sur la palpation de ce rythme crânien. J'ai pu leur montrer qu'il est possible pour un être humain de palper un rythme qui a été instrumenté. Et qu'il soit possible pour un être humain de suivre ce rythme. Il est possible pour un être humain de modifier ce rythme. Quant à la cause du rythme, si l'on examine toutes les données, on constate qu'elle est de nature très vasculaire. Je leur ai également fait faire un tour rapide de la vascularisation autour de la tête et de la colonne vertébrale. En effet, les personnes qui palpent la tête et les autres parties du corps obtiennent le même rythme.

Les tests n'ont pas été effectués sur les autres parties du corps, mais en supposant que cela soit correct, que quelqu'un qui palpe le sacrum puisse obtenir le même rythme, comment cela se produit-il ? Il y a ces explications totalement absurdes à propos de la dure-mère, mais le fait que le rythme suive de près certains événements vasculaires et que ces étonnants plexus veineux occupent ces zones et qu'ils sont reliés entre eux donne une explication plus raisonnable. Lorsque je l'ai fait, je leur ai dit ce que je n'aurais jamais pu dire il y a dix ans. Ils auraient été hués. Cela a été très bien accueilli. J'ai fait un peu de comique en leur disant que j'avais vérifié à l'avance. Il y avait une porte arrière de l'auditorium par laquelle je pouvais m'échapper s'il le fallait, mais le fait est qu'il s'agissait d'un événement très récent. Plusieurs d'entre eux sont venus me voir et m'ont parlé par la suite de leur intérêt à poursuivre, vous savez, ces autres voies.

Revenez probablement, dix, quinze ans, en arrière, lors d'une réunion à l'université du Maine, l'université de la Nouvelle-Angleterre, avec cette femme plus âgée, DO, originaire du Maine. Son prénom était Hannah. C'était une très grande femme. Elle avait de longs cheveux gris. Elle avait une allure très impressionnante. J'ai fait ce genre de discours, ce qui n'a pas plu à la plupart des ostéopathes, mais quand j'ai eu fini, je l'ai vue se lever et commencer à venir. Je me suis dit qu'il fallait que je sorte d'ici. J'ai donc commencé à essayer de me diriger vers la porte, mais les gens posaient des questions. Elle est arrivée à la porte avant moi, elle savait que je me déplaçais. Elle est arrivée à la porte avant moi. Quand j'ai fini par me retourner, elle se tenait à la porte comme ça, elle était venue. Et elle m'a dit, laissez-moi vous poser une question. Oh, merde ! Et elle a dit, vous devez me dire que vous ne pensez pas que ce sont des os qui bougent, mais que vous pensez que ce sont des vaisseaux sanguins. Et je me suis dit d'accord, c'est parti. Et j'ai dit, oui, il y a

une pause. Elle m'a dit : " J'ai essayé de le dire à ces abrutis il y a dix ans, mais ils n'ont pas voulu me croire."

HL

J'ai été intéressé par l'ostéopathie crânienne et j'ai lu une centaine de ses textes, et ce qu'il a essayé de faire, c'est de comprendre ce qui se passe. Il n'a pas enseigné, ce qu'il a essayé d'enseigner en premier lieu, c'est l'anatomie, parce qu'à cette époque, les ostéopathes n'ont aucune idée de l'anatomie. C'est Paul E. Kimberley, DO, qui donne des informations anatomiques sur le crâne, parce que la plupart d'entre eux ne le savent pas. Pour les ostéopathes, il existe donc différents modèles. Il y a un modèle osseux. Il y a un modèle de membrane. Il y a le modèle des fluides. Ensuite, il y a un modèle énergétique et enfin un modèle biodynamique ; et ils essaient d'assembler tout ce matériel avec des explications fantaisistes, parce qu'on ne peut pas le faire correctement. Ce que Sutherland a essayé d'expliquer, c'est son sentiment. La plupart d'entre eux ne se sentent pas d'actualité. Peut-être Robert C. Fulford, peut-être Rollin E. Becker, mais pas la majorité. Il a donc essayé d'accroître leur sentiment en leur donnant une explication mécanique, avec la dure-mère qui tire le sacrum.

FW

Non, non. Mais ce qui s'est passé, ou ce qui se passe, c'est qu'un bon nombre d'ostéopathes, à la fois aux États-Unis et encore plus lorsque vous avez pris la décision de faire de l'ostéopathie. Ils se sont donc attachés à un modèle particulier. La personne qui a été impliquée dans la production de certaines des meilleures données, à savoir que vous pouvez palper ce rythme et le faire correspondre à un instrument, et vous pouvez voir que, oui, ils suivent ce rythme. C'est important. Quand j'ai dit : c'est formidable parce que vous n'avez pas besoin d'émettre des hypothèses sur les os qui bougent. Et il est devenu fou. Il a dit : oh non, ce sont les os qui bougent, mais ils suivent un modèle vasculaire ici. Il a dit, non, ce sont les os. Pourquoi ? Parce que c'est ce qu'ils veulent.

HL

Et parce que la forme de l'os vous donne des indications, il pourrait être en mouvement, mais de mon point de vue, ils ont cette forme parce qu'il y a un mouvement à l'intérieur et que ce mouvement construit la structure osseuse.

FW

Oui, c'est l'inverse.

HL

Si l'on commence par l'embryologie, on peut vraiment comprendre ce qui se passe entre la base cartilagineuse et la membrane de la voûte. Mais personnellement, je n'y crois pas parce que je ne l'ai jamais senti.

Et le seul qui va à l'encontre de cela ; non, il y en a deux qui vont à l'encontre de ce que Sutherland a dit, c'est Robert C. Fulford et Beryl E. Arbuckle. Elle était pédiatre, elle traite de nombreux enfants, et elle ne parle jamais de l'os. Elle ne parlait que des membranes. Mais pour moi, c'est aussi une partie de l'expression du mouvement de la vie à l'intérieur.

Mais la seule chose qui bouge vraiment dans le corps, c'est le fluide. C'est le sang, c'est la lymphe. C'est tout. Et il y a un moteur, c'est le cœur, et les muscles pour le retour veineux.

FW

Et un système de contrôle.

HL

Et un système de contrôle neurologique, et un contrôle métabolique, et le contrôle du système rénine-angiotensine, qui agissait sur toutes les cellules du corps, et tous les systèmes dont on ne parle jamais.

FW

La raison pour laquelle je dis qu'il y a quelque chose d'encourageant ici, c'est que j'ai vraiment détecté un sentiment significatif dans ce groupe, dans l'Académie américaine d'Austin, de chercher une meilleure explication, une explication différente en abandonnant certains des mantras éprouvés, vous savez, de l'os mobile et, vous savez, en

abandonnant cela et en commençant à regarder d'autres choses qu'ils peuvent accomplir.

HL

Si vous lisez les textes du Dr Sutherland, il dit qu'il s'agit d'un modèle méthodologique et pédagogique. C'est pour essayer de vous expliquer les expressions de la vie à l'intérieur du corps. Et il commence par l'os parce qu'il est ostéopathe. Oui, nous commençons par l'os. J'ai compris pourquoi le Dr Still appelle ce qu'il fait de l'ostéopathie, parce que la dernière chose qui reste de vous, ce sont vos os. C'est vrai. Et c'est une structure. Et en commençant par cela, on peut imaginer que c'est le début ou que ce n'est pas le début. C'est ce qui reste le plus longtemps après la mort. Parce qu'il y a du calcium à l'intérieur.

FW

Mais comme il s'agit d'un endosquelette, il faut commencer à l'intérieur de la personne pour trouver ce qui ne va pas. On commence par l'os.

HL

Oui, et en même temps, à l'intérieur des os, il y a la moelle. Oui, c'est un élément constitutif de la vie, car c'est elle qui produit les globules rouges.

FW

Mais est-ce qu'à l'époque où il était en vie, les connaissances sur le fonctionnement, le reste de la fonction du corps étaient maigres ? Le système co-endocrinien n'avait pas encore été découvert. Le système nerveux était encore assez mystérieux.

HL

Oui, il y a eu un début en cardiologie avec la loi de Starling. Je pense que le Dr Still était au courant des découvertes de Claude Bernard sur la théorie de l'homéostasie.

Mais après, il faut attendre 1966 pour être informé du système d'allostase. Et cette nouvelle vision, pour moi, c'était vraiment une autre façon de voir le patient. Il ne s'agit pas nécessairement de le rétablir dans le système homéostatique, mais aussi de prendre en compte la réponse allostatique à ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur de lui.

On ne peut donc s'en tenir aux principes du début du 19e siècle. L'évolution des connaissances en médecine est stupéfiante, en particulier dans le domaine de l'imagerie médicale. Et cela a normalement changé la façon d'aborder les patients, parce qu'on dispose de plus d'informations, et qu'on ne peut vivre sur le côté, croire en un système, et ne pas avoir besoin de protéger ce système.

FW

Pensez à la façon dont les connaissances en psychiatrie ont évolué, et donc à la connaissance d'un modèle biopsychosocial de l'être humain, qui n'était même pas envisagé dans les années 1800 ou au début des années 1900. Combien de personnes à l'époque s'inquiétaient des pronoms que vous utilisiez pour les appeler ? La complexité du modèle biopsychosocial. Vous en avez parlé aujourd'hui, la patiente que vous avez eue et qui ne voulait pas se tenir sur ses pieds.

HL

Je ne sais pas pourquoi les ostéopathes sont si conservateurs. Ils veulent conserver l'ancienne base de leur pratique, et ce n'est pas le cas, non, nous évoluons, nous savons que c'est différent de ce que dit le Dr Still. Pour moi, les principes du Dr Still pourraient tenir sur une seule page. De nos jours, combien d'ostéopathes prennent en compte le cœur et la circulation sanguine, le système lymphatique, l'immunité, le système neuroendocrinien ? Parce que vous parlez de quelque chose qui n'existe pas actuellement, le métabolisme. Et ce n'était qu'au début, mais maintenant nous avons beaucoup, beaucoup d'informations comme celles-ci, que nous n'avons pas besoin de rester avec un symbole de ce qui est la différence entre le système allopathique et le système homéopathique ou ostéopathique. Nous devons continuer. Nous ne pouvons pas nous en tenir à tous les principes. Ce n'est pas une bonne façon pour l'ostéopathe d'obtenir la reconnaissance de sa pratique parce qu'il est efficace dans la phénoménologie, et il est efficace dans le ressenti ; néanmoins, ses explications sont la plupart du temps tout simplement incorrectes.

FW

Deux choses. Lorsque je donne ce cours aux étudiants sur les rythmes crâniens, j'aborde la question de la même manière que je l'ai fait en leur disant : "Écoutez, je ne fais pas ça,

mais j'ai commencé par leur montrer l'image d'une vache dans un champ ou au bord d'un ruisseau". Je leur dis : vous allez être médecins. Vous devez avoir un sens aigu de l'observation. Qu'est-ce que c'est ? Et tôt ou tard, l'un d'entre eux répond : une vache. C'est très bien. L'image suivante, une vache couchée comme ça avec des moutons tout blancs. Des gens se déplacent autour d'elle. C'est au milieu d'un bazar. Mais si vous regardez assez longtemps, vous vous rendez compte qu'il s'agit d'un bazar indien. Et la question est de savoir ce que c'est. Et tout à coup, un étudiant me dit que c'est un taureau de Brahma. Et j'ai répondu, oui, c'est une vache sacrée. Et ma prochaine diapositive dit que les vaches sacrées font les meilleurs hamburgers.

HL

On n'enseigne pas cela en Inde. Non, si vous voulez rester en vie.

FW

Mais le fait est que je veux que les étudiants sachent que je ne monte pas sur scène pour leur parler de la vache sacrée. Lorsque je fais une palpation, je leur dis ce que je pense qu'il se passe. Si vous ne le faites pas, si vous vous contentez de faire ce que vous avez appris, et si vous le faites bien, vous entrez dans un mode de pensée qui ne vous permettra pas de vous développer. Ainsi, si vous avez appris à connaître les os mobiles et que vous y avez pensé tout au long de votre formation, vous ne pouvez pas vous adapter. C'est le moyen le plus simple.

Un radiologue avec qui j'ai travaillé, qui était très, très bon, terminait son séminaire en écrivant ceci au dos. Il le terminait. Il disait : « Vous cherchez ce que vous savez, et vous voyez ce que vous cherchez ». Donc, si vous ne connaissez que cela, c'est tout ce que vous verrez.

HL

Parce qu'il n'y a pas de progrès possible. Moi, j'essaie d'enseigner à mes étudiants : cherchez quelque chose que vous ne connaissez pas. Arrêtez de partir de vos connaissances. Observez, et laissez venir à vous quelque chose que vous ne connaissez pas, et posez-vous la question, qu'est-ce que c'est que ce bordel ? C'est la vérité. Mais si vous commencez par les principes, c'est un problème majeur. Si vous restez sur votre connaissance, si vous restez sur votre croyance, tout, chaque nouvelle chose que vous

découvrez, et cette nouvelle chose, vous essayez de les mettre dans votre système. Vous vous appropriez quelque chose que vous ne connaissez pas et vous essayez de l'intégrer à quelque chose que vous connaissez. Vous avez perdu la possibilité de l'enseigner par cette chose que vous ne connaissez pas, et vous ne bougez pas. Vous restez sur votre position.

FW

Vous dissimulez tout avec vos connaissances passées.

HL

Vous donnez des explications en répétant votre croyance, votre univers limité, votre monde personnel, et qu'est-ce que votre monde ? Votre monde est quelque chose que vous avez construit dans votre esprit.

FW

J'ai travaillé avec un autre médecin qui était généraliste, et il disait à nos étudiants en médecine ostéopathique, c'était très simple. Il disait : « Vous ne pouvez pas diagnostiquer ce que vous ne connaissez pas ». La première fois que je l'ai entendu, je me suis dit que c'était vraiment stupide. Puis je me suis dit, non, c'est brillant.

HL

Oui, c'est brillant. Oui, on ne peut pas diagnostiquer ce que l'on ne connaît pas. Et c'est l'étymologie du mot, est διάγνωσις, le discernement, c'est vrai, qui sait cela, la connaissance.

Vous regardez avec votre connaissance, même vous regardez avec votre connaissance, vous pouvez progresser. Vous devez regarder sans penser.

Les Chinois disent qu'il faut s'asseoir à la base des phénomènes sans aucune idée. Il suffit d'observer et de laisser les phénomènes vous enseigner quelque chose que vous ne connaissez pas. Je pense que c'est une excellente idée parce que la plupart du temps, il est plus facile d'utiliser les compétences que nous avons.

Vous savez, parfois quelque chose se passe dans ma main, je ne sais pas pourquoi, et parfois je suis, c'est juste bizarre, et je me dis, oh, qu'est-ce que je suis en train de faire maintenant ? Et la deuxième question est, ce que mes patients pensent, je fais quelque

chose de nouveau avec lui. Et chaque fois que cela m'arrive, j'ai un peu peur parce que je fais quelque chose que je ne connais pas.

Ce n'est pas moi qui décide, c'est l'opportunité que je dois avoir avec ces patients. Et il m'a offert un phénomène que je ne connaissais pas auparavant. Et la première fois, je n'ai pas cherché à comprendre ce que je faisais. Je me contente de suivre ce qui se passe et de me demander ce que c'est. Puis-je, et après, quand c'est fini, quand le patient est parti et que je reste juste avec moi-même, je dis, quelle est cette expérience ? Qu'est-ce que cette expérience me dit ?

Vous vous souvenez, vous nous avez donné un cours sur, nous avons ces images de la colonne vertébrale. Elle est coupée comme ça, et le nerf est au même niveau qu'à l'entrée de la colonne vertébrale. Et vous arrivez avec, je ne me souviens plus de quelles images, ce que nous avons vu, c'est un faisceau de nerfs, il va monter ou descendre, et parfois à une très, très longue distance entre les deux ou trois niveaux.

FW

Oui, c'est ce qu'on appelle le système spinal approprié.

HL

Pour moi, c'était, oui, j'avais raison quand j'ai senti ça, mais ça va et ça colle à mes connaissances, au niveau de mes connaissances, parce qu'ils m'apprennent que pour moi, vous nous donnez quelque chose d'extraordinaire. On laisse le livre sur le côté, sauf *Gray's Anatomy*. Ah, il y a quelque chose de plus vivant, donc on vit du côté des visions schématiques de l'anatomie. Vous nous donnez une anatomie vivante.

L'autre chose que je retiens de vous, c'est votre façon de photographier. La façon de prendre une photo dans le laboratoire de la New England University, j'aime ça. Vous avez toujours les étudiants autour de vous, avec une feuille de lin noir. Et vous faites de si belles photos. En ce moment, nous avons une occasion extraordinaire de parvenir à ces conceptions, nous nous approchions d'une personne vivante, même si c'était un cadavre, mais c'était si vivant. Votre image était si vivante.

FW

Il existe une technique qui permet de faire en sorte que, lorsque vous regardez, la lumière semble rayonner à partir de la structure. Plutôt que d'y jeter un coup d'œil. Et

lorsqu'elle rayonne, toutes ces lignes attirent l'œil vers la structure. Vous m'avez fait penser à quelque chose : lorsque je suis allé pour la première fois à l'université, j'ai réalisé que Jim Jealous en faisait toujours partie. Il faisait partie de l'université. Je l'ai donc contacté parce que je ne l'avais pas vu depuis des années, vingt ans.

HL

C'était votre voisin.

FW

Oui, et il m'a demandé de parler à son groupe, à son groupe d'étude, ce que j'ai fait. Ensuite, il m'a demandé de parler à ce qui, à l'époque, aurait été la réunion annuelle de la *Sutherland Cranial Teaching Foundation*, qui se tenait dans l'Oklahoma, dans un hôtel juste à l'extérieur de Tulsa, donc à cette époque, je me suis dit qu'il fallait écouter ce discours pour mieux comprendre ce qu'est l'ostéopathie. Je me suis assis, j'ai fait mon exposé, puis ce vieil homme s'est levé pour faire le sien, et je me suis assis là, prêt à comprendre ce qu'il allait dire. Je n'ai pas pu comprendre un seul mot de ce qu'il a dit. C'était Rollin Becker. Oh, oui, c'était juste avant qu'il ne meure. Tout ce dont je me souviens, c'est qu'il prenait ses doigts comme ça et qu'il parlait de son insecte aquatique. Il avait un insecte aquatique, qui s'asseyait, puis continuait. Et il a dit, vous ne pouvez pas avoir mon insecte d'eau. Il a dit, vous devez gérer votre propre insecte aquatique. Et moi, je me suis demandé de quoi il pouvait bien parler. Un insecte aquatique pour, vous savez, je pensais qu'il s'agissait d'une conférence médicale. À l'époque, il m'a un peu découragé. J'ai maintenant une idée de ce dont il parlait, parce qu'il essayait de leur faire comprendre à quel point il faut être délicat dans la palpation, à quel point il faut être capable d'aller profond sans déranger. Toute cette idée de marcher d'un bout à l'autre, ici, là, et tout le reste. Ce que cela a fait, c'est que, oui, cela peut apporter un peu plus d'émotion, mais cela a aussi tout perturbé. Et maintenant, on ne sait plus ce qui se passe. Il parlait vraiment, et il, il avait assisté à mon discours, et vous connaissez Andy Goldman. Andy essayait, essayait et essayait de se rapprocher du problème. Andy l'a donc beaucoup aidé.

Il a envoyé Andy dans ma chambre d'hôtel et m'a dit que le Dr Becker aimerait vous traiter et, encore une fois, je n'avais aucune idée de ce qui se passait, mais je suis monté et je me suis allongé et il marchait autour de moi avec ses doigts, puis il a posé ses mains

sur ma tête et ce qu'il me faisait comprendre dans sa conférence, c'était l'idée de vraiment capter des informations avec un minimum de perturbation du système et je suis sûr que les gens dans l'auditoire ont compris ce que vous avez dit. Je ne suis pas sûr que les étudiants aient compris. Ce concept de prise en charge de l'état du corps, sans une connaissance sophistiquée de l'existence du corps, il serait difficile d'évaluer, où en est cette personne, et que dois-je faire pour qu'elle aille mieux ?

Je pense que si je pouvais changer quelque chose, je changerais la formation tant aux États-Unis qu'en Europe pour augmenter ce niveau de connaissance. Qu'est-ce que l'homéostasie corporelle, et qu'est-ce que cela signifie lorsqu'elle se modifie ?

Comment cela évolue-t-il ? Plutôt que de leur donner 20 heures sur le système immunitaire et 20 heures sur la microbiologie, je pense que tout cela doit être pris en compte à un moment ou à un autre. Je pense que tout cela doit entrer en ligne de compte à un moment ou à un autre, mais sans l'intégrer, sans le rassembler dans la manière dont le corps réagit de manière compliquée à une agression. C'est ce que nous faisons, et c'est quelque chose que je veux changer, mais nous faisons deux ans de formation sur ce campus où ils sont engagés cinq jours par semaine pendant plus de 40 semaines. Je ne pense pas que la cicatrisation des plaies soit mentionnée. Je ne pense pas que la cicatrisation des plaies fasse l'objet d'une attention particulière. Et qu'est-ce qui est guéri ?

HL

Je pense que le problème concerne, bien sûr, les exceptions. Pour pouvoir traiter quelqu'un, traiter quelqu'un, c'est l'améliorer et parfois le guérir. Il faut savoir, non pas avec une connaissance mentale, mais avec une connaissance profonde de soi-même, que moins on fait sur le corps, mieux c'est pour les patients. Parce qu'il y a, bien sûr, des insultes venant de l'intérieur du corps, émotionnelles, métaboliques, mais l'agression vient aussi de l'extérieur. En tant que thérapeute, vous pouvez vous considérer comme un agresseur parce que vous venez de l'extérieur. Le but n'est pas d'ajouter quelque chose au système. Il s'agit plutôt d'aider le système à se débarrasser de quelque chose qui entre ou qui sort de l'intérieur. Il s'agit donc de trouver la partie du corps qui est en bonne santé et où se trouvent les perturbations.

Pour moi, c'est la première étape. Vous devez être capable de faire la différence entre la santé et la maladie. Ensuite, vous devez vous mettre en dehors de votre esprit. Vous

n'avez pas d'intentions. Vous n'avez pas besoin de faire quelque chose. Vous vous placez comme un point d'équilibre du corps. Et en attendant que le corps vous dise, oui, mettez votre doigt là. Mettez ces pressions dans ces directions. Ce n'est pas exactement comme ça. Mais si vous suivez ce dont le corps a besoin, et non pas ce dont les patients ont besoin. Le corps est l'expression de la vie. Ce que le patient veut, c'est ne pas souffrir. C'est facile. Ou sortir d'un système dramatique.

FW

Oui, est-ce exactement ce que le corps veut ou la douleur est-elle là pour autre chose ?

HL

Oui, mais si vous traitez un patient de cette manière, ce n'est pas quelque chose qui vient de l'extérieur pour aider le patient ou le sauver, mais juste un outil ou un intermédiaire ou un partenaire, je ne sais pas quel est le bon terme, pour simplement poser votre main à l'endroit où le corps vous demande de poser votre main et de faire avec votre main ce que le corps vous demande. Il n'est pas nécessaire de réfléchir à ce que l'on fait. Il suffit de suivre.

J'ai une histoire qui m'a vraiment changé. Un jour, un oiseau s'est approché de la fenêtre, groggy, et c'était un troglodyte. C'était l'hiver, et j'ai entendu le bruit de l'impact, je suis sortie, j'ai pris l'oiseau, je l'ai mis dans ma main, je l'ai réchauffé et j'ai attendu, et il a commencé à bouger, et j'ai senti que la vie s'améliorait en lui. C'est un tout petit oiseau, et je dis, et je pense, maintenant, que faites-vous avec cet oiseau dans votre main ? Et j'entends une voix qui me dit : demande-lui simplement ce que tu veux. Et je dis : que veux-tu ? Et la réponse a été immédiate : ouvre ta main. J'ai ouvert ma main et il s'est envolé.

C'est ma façon de faire, et j'essaie de traiter avec. Que voulez-vous ? Pas les patients, pas l'esprit du patient, le corps du patient. De quoi avez-vous besoin ? Qu'est-ce que vous voulez ? Où je dois mettre la main pour vous aider. Et sans l'idée de résultat ou de bien-être, non, répondez simplement à la question de base : de quoi avez-vous besoin maintenant ? Vous avez besoin d'une tasse de café, vous avez besoin de faire une tournée, et c'est très difficile d'enseigner cela, parce que pour arriver à ce point, cela vous prend beaucoup, beaucoup d'années. Et maintenant, chaque jour, je me pose la question de savoir comment je peux transmettre mes connaissances parce que c'est très

compliqué. Je ne peux pas enseigner aux jeunes parce que c'est difficile pour eux de comprendre ce genre parce que ce qu'ils vous demandent, c'est de sauver les gens et cela augmente leur ego. Non, vous devez juste vous mettre à aider et parfois c'est juste aller à côté de quelqu'un, s'asseoir, ne pas parler juste s'asseoir et nous voyons quelque chose se produire.

FW

Ce n'est pas différent de ce que nous disions à propos de la recherche de la santé, vous devez savoir d'où vous partez et avec les étudiants, une grande partie de ce que je fais est d'essayer de comprendre où est le point de départ et comment je peux les faire avancer. Mais je dois découvrir où ils en sont, vous savez, quel genre de choses ils savent, quoi, et vous devez l'interfacer avec le potentiel qu'ils ont. Comme vous l'avez dit à propos du corps, vous ne pouvez pas traiter une personne plus âgée de la même manière qu'une personne plus jeune, car vous n'obtiendrez pas le même potentiel d'elle. Il y a des étudiants que l'on peut aider un peu, mais on ne peut certainement pas les pousser très loin parce qu'ils n'y arriveront jamais, ils sont trop ancrés dans une voie et ils ne sortiront pas de l'ornière. Certains d'entre eux sont là parce que leurs parents veulent qu'ils soient là, et ils n'ont pas nécessairement le désir de le faire.

HL

Que faites-vous ici ? Quel est le but de cette étude ? Et pour moi, l'autre question est de savoir ce que vous voulez. Que voulez-vous vraiment ? Comprenez-vous ce que vous faites ? Quel est votre objectif ?

Je pense que nous pourrions, pour moi, commencer par prendre un groupe d'étudiants, pas trop, 10, 15, pas plus, et rester pendant deux ou trois jours, comme l'a fait la société commerciale, une sorte de team building. On fait quelque chose : vous commencez aujourd'hui, qu'est-ce que vous voulez, où est votre espoir, où est votre peur de quoi, qu'est-ce que vous attendez, et ensuite vous vous mettez devant, la plupart du temps ils n'ont aucune idée de la raison pour laquelle ils sont là ? Parce que vous pouvez dire que ce pourrait être les parents, vous voulez être médecin, ou peut-être les petites amies, ou peut-être que c'est un rêve...

J'ai une amie, elle est vétérinaire ; elle commence à étudier la médecine, mais au premier laboratoire de dissections, elle se rend compte qu'elle ne pourrait pas faire cela, et elle se

réoriente vers la médecine vétérinaire. C'est une histoire particulière parce qu'elle est juive et que la plupart des membres de sa famille ont été tués pendant la dernière guerre. Néanmoins, elle est extraordinaire avec les animaux.

Il y a autre chose. Nous ne sommes pas en mesure de comprendre vraiment quelles circonstances nous poussent ou nous guident dans une voie spécifique.

J'aime votre histoire. Vous voulez effectuer des recherches pour aider le docteur avec les livres, vous souvenez-vous ? Quand vous étiez enfant.

FW

Oui, c'est vrai. Non, c'est ce qui m'a poussé dans cette direction.

HL

Oui, c'est incroyable. Vous êtes un très bon professeur. Oui, vous n'êtes pas ostéopathe, vous ne pratiquez pas l'ostéopathie. Mais vous êtes probablement celui qui comprend le mieux ce qu'est l'ostéopathie. Peut-être parce que votre position est un peu à l'écart, et que vous avez pu observer ce qui se passe dans les professions. Votre regard est différent, non seulement parce que vous êtes un scientifique, mais aussi parce que vous êtes à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Vous faites quelque chose de très exceptionnel pour cette profession. Pour moi, vous êtes la référence, vous me changez, vous changez ma vision de l'ostéopathie, et en plus j'ai eu cette chance formidable de traduire vos cours pendant douze ans.