Du Stade Ombilical à *l'adolescence*

BERNARD DARAILLANS D.O.

Le stade ombilical : C'est le stade de la naissance

On l'appelle stade ombilical, puisque c'est la rupture de ce cordon qui va relier la vitalité de la maman à la vitalité du bébé, il y aura séparation du monde maternel. Le bébé va prendre sa première autonomie. De la réussite de cette épreuve importante naîtra le narcissisme primordial : la première capacité de s'aimer. Il sortira d'un monde aquatique pour venir dans un monde aérien. Son poids va être multiplié par 10, un bébé de 3 kgs ne pèse que 300 grammes en milieu aquatique. Cette expérience sensorielle est très importante pour comprendre l'impression de pesanteur que le bébé va ressentir de suite après la naissance. Lors du passage dans le détroit supérieur et inférieur du bassin, sa tête va se modeler, puis s'ouvrir comme une fleur, mais également tout son corps, dont les fulcrum vont être modifiés puisqu'il va se retrouver dans une posture différente de la posture foetale, avec la tête en extension sur le tronc, le tronc en extension sur le bassin, les membres en abduction et rotation externe. Cette nouvelle posture en extension, abduction et rotation externe sera la posture d'extériorisation. À partir de ce moment, le bébé développera plus son extéroception aux dépens de son intéroception. Ce déroulement de la posture fœtale à la posture ombilicale, de la posture d'intériorisation à la posture d'extériorisation, va se faire selon une spirale que le bébé va garder en mémoire et que nous pourrons faire exprimer en fin de traitement lors d'une première séance. Toutes les cavités aériennes du bébé vont faire l'expérience de ce remplissage d'air : les cavités des sinus maxillaires, frontaux …… La cage thoracique qui va s'ouvrir, on trouvera de l'air dans la cavité abdominale. (De cette première respiration aérienne va naître le cri primal), dont la qualité exprimera la vitalité psychologique du bébé. Après un petit nettoyage, le gynécologue va poser le bébé sur le ventre de la maman et il est amusant d'observer cette première motricité plus ou moins rapide vers le sein de la maman : c'est une motricité instinctive. Le cordon ombilical va être ligaturé et le bébé va rencontrer son autonomie digestive. Lors d'une première séance à ce stade, nous devrons contrôler que tous les fulcrum aient bien intégré l'abduction et la rotation externe. Évidemment, nous aurons contrôlé le sphénobasilaire et vérifié toutes les lésions possibles lors de l'accouchement. Nous vérifierons les clavicules, puisque lors de l'accouchement, il peut y avoir eu étirement sur une clavicule. Puis nous vérifierons la cage thoracique et sa symétrie en particulier entre le déploiement du poumon droit par rapport au poumon gauche. Enfin, nous vérifierons qu'il n'y a pas trop d'air dans la cavité abdominale puisque ça peut être l'origine de colites. Plus tard, nous vérifierons l'ouraque, c'est un ligament qui va de l'ombilic à la vessie et qui est un vestige du prolongement du cordon ombilical dans l'abdomen du bébé.

Sur cet ouraque se somatiseront tous les attachements excessifs de la maman sur le bébé ou du bébé sur la maman, mais également tous les attachements aux choses matérielles et aux différentes relations sociales.

Le stade oral

Il commence lors du premier allaitement et se finit à la castration orale, à la fin de l'allaitement maternel et au début de l'alimentation diversifiée. Ce stade est très important, tant au plan psychologique qu'au plan fonctionnel, car de celui-ci, découlera tout le comportement alimentaire de la future personne, mais également tout le comportement en relation avec le goût, le goût de la vie. Puis l'autonomie affective, puisqu'à la fin de l'allaitement, ce sera la séparation définitive du monde maternel. Nous n'insisterons jamais assez de l'importance de l'allaitement au sein maternel. J'ai eu le bonheur de diriger une thèse, présentée au D.O.K. par Line et Gude COTE. Elles nous ont démontré l'effet considérable sur la morphologie de la bouche, de la langue, des lèvres, de la sphénobasilaire, et de l'ensemble des chaînes musculaires par un allaitement bien conduit.

Nous devrons vérifier à ce stade, la bonne adaptabilité de la bouche du bébé par rapport au mamelon de la maman, la bonne position du bébé par rapport au corps de sa maman lors de cet allaitement. Un des problèmes peut survenir c'est le reflux gastro-oesophagien, il est de plus en plus courant et peut entraîner des bronchiolites et des problèmes respiratoires pour l'enfant. Il se traite parfaitement en ostéopathie, mais auparavant nous devrons considérer les causes qui sont dues généralement à une mauvaise adaptation de la bouche de l'enfant par rapport au mamelon de la maman et à une mauvaise position d'allaitement. Si le cardia ne se ferme pas, c'est rarement dû à un problème de maturité sphinctérienne, la cause principale est une tension de la chaîne souvent créée par l'angoisse. Cette angoisse peut avoir été vécue dans la vie intra-utérine par la maman ou le bébé, mais c'est aussi une émotion associée à la faim et qui s'éteint par la satiété. Nous savons maintenant que des hormones sont sécrétées par l'estomac et simultanément par le thalamus : la gastrine par exemple. La succion des doigts ou du mamelon de la maman va diminuer la sécrétion. J'ai décrit ces différents processus de suçage de doigts dans mon livre « CONCEPT OSTEOPATHIQUE DE L'OCCLUSION » et chaque doigt est en relation avec une chaîne musculaire spécifique. Pour libérer l'angoisse d'un bébé, je conseille la pratique des 3 diaphragmes décrits par Viola FRYMAN : équilibre du diaphragme pelvien, diaphragme thoracique et diaphragme crânien et libération de la chaîne centrale. Ce sont souvent ces angoisses qui empêchent bébé de s'endormir. Nous devrons apprendre à la maman à discerner les différents pleurs de l'enfant : pleurs qui exprimeront la faim, la douleur, l'angoisse, la peur de l'abandon. Ces pleurs qui empêcheront la maman de dormir et qui vont créer une boucle infernale d'angoisse, entre le bébé et la maman en relation avec la notion de sommeil. Un bébé s'endort naturellement lorsqu'il a le ventre plein. S'il pleure, c'est peut-être qu'il a besoin de la présence de sa maman et qu'il a l'impression d'être abandonné. À ce sujet Boris CYRULNIK propose une solution facile : il suffit de laisser un linge porté par la maman quelques heures dans la journée, un linge qui conservera l'odeur de la maman et mettre ce linge dans le lit de bébé. Si le bébé continu a avoir des problèmes de sommeil on pourra proposé un traitement ostéopathique et je conseille une décompression de la base du crâne, une décompression de la sphénobasilaire, une libération des tensions intra crânienne et un équilibre des trois diaphragmes. Il faudra également vérifier la possibilité de douleurs abdominales, il faudra également contrôler la position du bébé dans son lit. En effet, on conseille à cause de la mort subite du nourrisson de laisser le bébé toujours allongé sur le dos. Je ne partage pas cette opinion, je pense qu'il est important de mettre le bébé sur la position de décubitus latéral droit et gauche, pour lui permettre une meilleure position d'intériorisation et la prise d'un sommeil plus aisé. Certains bébés préfèreront même la position en pro cubitus et s'il n'y a pas une contre-indication majeure par rapport à un risque important de mort subite, il n'y a aucune raison d'angoisser la famille à ce sujet. La position en décubitus n'est pas favorable à

l'endormissement d'autant que les nouveaux fulcrum du bébé en extériorisation, en extéroception dans cette posture d'extension, abduction et de rotation externe est favorisé par le décubitus. Si un bébé est en posture d'extéroception il aura forcément du mal à s'endormir. Lors de ce stade oral, va se mettre en place la chrono biologie et elle va dépendre de la régularité des prises d'allaitement. On devra demander à maman de mettre en place rapidement un allaitement régulier à heure régulière afin de favoriser cette chrono biologie. Si le bébé n'a pas la chance de pouvoir être allaité d'une manière naturelle, nous devrons rappeler à maman, le principe que le bébé doit faire un effort de succion, d'adaptation à la tétine du biberon et qu'en aucun cas le lait ne doit arriver d'une manière trop forte dans la bouche du bébé, cela pourrait entraîner des boulimies ou même des anorexies plus tard.

L'inconvénient de l'allaitement par le biberon est triple : mauvaise qualité du lien affectif, mauvaise qualité de la fonction physiologique de l'allaitement et mauvaise qualité du lait artificiel, puisque l'on sait que le lait de la maman conserve des goûts diversifiés, modifiés par l'alimentation propre de la maman. Les qualités gustatives du lait artificiel vont poser un problème plus tard, par rapport à la diversification de l'alimentation. D'autre part, on a pu observer ces dernières années une intolérance au lait de vache pour certains enfants qui vont entraîner des problèmes digestifs et de rhino-pharyngites à répétition. On pourra conseiller à ce moment-là, plutôt du lait de soja ou du lait de chèvre ou de brebis. Ce stade oral doit se terminer le plus tard lors de l'autonomie de la marche du bébé et il est important de limiter l'allaitement maternel et l'allaitement au biberon dans le temps, afin de présenter au bébé une alimentation diversifiée à partir d'un an, un an et demi. Une alimentation à base de légumes d'abord, puis de jus de fruit et de jus de viande. La castration orale doit être progressive. Il n'est pas question d'arrêter une alimentation lactéale pour une alimentation diversifiée d'une manière brutale, mais il est important de prévoir une période intermédiaire où l'on mélangera l'alimentation lactéale, les jus de fruits, les légumes, les jus de viande. On sait maintenant que les bébés ont la mémoire de la différentiation des goûts déjà dans la vie intra-utérine, il n'existe donc aucune raison pour que ce même bébé puisse refuser des goûts différents plus tard.

Le stade anal

On l'appelle également le stade musculo-squelettique puisque c'est le moment où le bébé prend conscience de la relation du mouvement et de sa musculature. Aux environs de deux mois, on le met à plat ventre quelques heures dans la journée sur une couverture pour favoriser l'apprentissage au ramper. En pro cubitus le bébé va prendre conscience du plan horizontal, avec le bord cubital de la main et de son avant-bras il va apprivoiser l'espace qui existe entre sa bouche et l'environnement loin de lui. Il va ramener cet environnement vers sa bouche, il suivra ce geste avec le regard : c'est le début du ramper.

Puis il va s'aider avec le thorax, l'abdomen, le pelvis et le membre inférieur. D'abord le ramper sera homolatéral, c'est-à-dire qu'il va avancer le bras et la jambe du même côté, puis le ramper sera controlatéral et il étirera la jambe et le bras du coté opposé. C'est lors de ces différentes expériences qu'il prendra conscience de la poussée anale. Lors de la défécation, il va sentir une poussée au niveau de son plancher pelvien et lorsqu'il sera en pro cubitus il tournera la tête afin d'apprivoiser la partie postérieure de son corps. En tournant sa tête vers l'arrière, il va dégager son épaule et sa main va se poser naturellement sous l'articulation scapulohumérale. Il découvrira alors que lorsqu'il prend appui sur son plancher pelvien il peut pousser sa main et dégager son épaule et prendre une position contre la pesanteur, redresser sa tête et apprivoiser le plan vertical : c'est la prise de conscience de la poussée anale et de la poussée des membres supérieurs d'abord et des membres inférieurs ensuite qui vont lui permettre de se mettre à quatre pattes. Il a pris conscience de l'étirement, il a pris conscience de la poussée, il peut marcher à quatre pattes. Sa tête et son regard auront apprivoisé l'espace à droite, l'espace à gauche puis la partie postérieure du corps,

à droite et à gauche. La tête va pouvoir enfin se désolidariser au niveau des mouvements par rapport à la coordination motrice des membres supérieurs et des membres inférieurs ; le schéma croisé sera mis en place. Puis il pourra se diriger vers un mur, en s'agrippant, et en poussant sur ses membres inférieurs, apprivoisé la verticalité et se mettre progressivement debout. Auparavant par l'appui et la poussée des membres supérieurs il aura apprivoisé la verticalité jusqu'à la position assise.

Nous savons maintenant que tous ces stades sont très importants au niveau de l'acquisition de la psychomotricité indispensable pour l'apprentissage du langage, de la lecture et de l'écriture plus tard. Ces stades permettront une bonne acquisition d'une bonne coordination motrice éviteront des pathologies, comme la dyslexie par exemple. Le bébé doit éviter de marcher trop tôt. Viola FRYMAN insiste beaucoup sur ce sujet. Trop de bébés ne passent pas par le stade du ramper ou du quatre pattes; ils passent trop rapidement de la position couchée à la position assise et de la position assise à la position debout. Toutes les acquisitions de coordination motrice doivent se faire par le ramper, le quatre pattes, la position assise, la position debout et cela doit se faire jusqu'à l'âge de 13 mois, 14 mois. Il n'est pas nécessaire que le bébé marche trop rapidement, cela pourrait entraîner des désordres fonctionnels et psychomoteurs. Lorsqu'il va atteindre l'autonomie de marche, on pourra observer le bébé marcher avec les bras écartés en abduction et en rotation externe, trouver son équilibre, puis progressivement il va acquérir une marche avec les bras le long du corps. C'est la migration de l'os hyoïde qui va permettre ce passage de la position des bras écartés à la position des bras le long du corps. En effet lorsque le bébé a trouvé son autonomie de marche, alors il va pouvoir passer à un stade suivant où il va pouvoir développer la motricité par rapport au langage. Entre 1 an et 18 mois, l'os hyoïde va descendre pour se situer dans sa position définitive en face de C3, C4, dégager tout l'oropharynx afin de permettre un meilleur articulé de la mâchoire, de la langue, et enfin aller vers la motricité du langage. Pour en revenir au stade anal, un autre sujet important en rapport à la défécation. Au plan psychologique le bébé se vide de son milieu intérieur : ce qui peut être déjà sujet d'angoisse, puis ses matières fécales lui appartiennent. La maman prend de mauvaises habitudes de le changer trop souvent, donc de lui prendre quelque chose qui lui appartient : c'est la prise de conscience de l'appropriation, cela peut être une cause importante de la constipation chez l'adulte par tension chronique de l'anus. Enfin, le stade anal se termine lorsque le bébé accepte la propreté nocturne et diurne. Cette propreté ne doit pas être imposée, mais proposée. Le bébé doit se modéliser sur le comportement des parents (le pot va être proposé vers l'âge de 2 ans à heure régulière dans une pièce proche des toilettes et jamais devant l'assemblée de la famille : on doit respecter la pudeur de tout le monde, c'est un acte social).

Le stade urétéral ou stade phallique

Après avoir pris conscience de sa respiration thoracique, et de sa première autonomie au stade ombilical, l'enfant va prendre conscience au stade oral, de sa bouche, de ses viscères, de sa digestion. Lorsque vous travaillerez sur le crâne ou sur la cage thoracique de votre patient vous le ramènerez au stade ombilical et à son narcissisme primordial : prise conscience de son autonomie vitale, prise de conscience de l'auto entretien du souffle de vie. Lorsque vous travaillerez sur la bouche et tout le système viscéral, vous le ramènerez au stade oral. Lorsque vous travaillerez sur le plancher pelvien et les autres diaphragmes, y compris les membranes inter osseuses vous le ramènerez au stade anal ainsi que lorsque vous travaillerez sur les muscles et sur les articulations. En libérant le plancher pelvien et le coccyx vous lui enlèverez inconsciemment le mécanisme des peurs, de la mort en particulier, puisqu'au stade anal la peur de se

vider et synonyme de mort. Pour ne pas mourir il faut se redresser. Alors vient le stade urétéral, c'est la prise de conscience non plus de la mort, mais de l'engagement dans la vie. Au stade urétéral je vais prendre mon territoire. En même temps, j'ai fait l'expérience du miroir, je reconnais mon visage : c'est le narcissisme primaire. L'enfant prend conscience de ses reins, de sa vessie, de ses uretères et de ses organes génitaux et de tout son bassin. Il va prendre conscience de l'antéversion et de la rétroversion du bassin et donc de l'engagement du pas vers l'avant, donc de l'engagement dans la vie ou au contraire de la retenue. Le rein et la vessie seront en relation avec les peurs de l'abandon (jusqu'à se faire pipi dans la culotte). Le bébé va apprendre à retenir ses émotions, à retenir ses mictions, ses pulsions : cette force qui monte des branches pubiennes vers la symphyse mentonnière. Tous les mammifères y compris l'homme marquent leur territoire avec l'urine. N'avez-vous jamais remarqué que lorsque vous recevez des invités dans votre maison, la première des choses qui vous demande : où sont les toilettes? Le bébé marque son territoire et définit quelque chose de très important au plan psychologique : MOI JE, cela se somatise au niveau de la 5 ème dorsale, puis lorsqu'il aura fait l'expérience du miroir, il définira CECI C'EST MOI. C'est la conscience du SOI, cela se somatise au niveau du visage, du regard, du manubrium sternal, des vertèbres de C7 à D4, c'est la conscience de la représentation du MOI.

Il a commencé à structurer son langage, il a fait de multiples expériences et il prend des risques. Il s'autonomise de plus en plus, c'est l'âge entre 18 mois et 3 ans où l'enfant est très difficile à traiter en ostéopathie. L'enfant est remuant, il n'aime pas rester toujours à la même place pendant une longue durée. Il n'aime surtout pas qu'on le touche, qu'on le prenne. Il faudra négocier avec lui, en lui expliquant avec précision ce qu'on va lui faire. Généralement il a une peluche ou une poupée pour s'identifier et on va profiter de cette poupée ou de cette peluche pour montrer à l'enfant les gestes qu'on va pratiquer. On va demander à l'enfant de pratiquer ces gestes sur la poupée ou sur la peluche pendant que nous, nous lui pratiquons sur lui. C'est également l'âge du sado masochisme, il tire sur les moustaches du chat, il tire les oreilles du chien, il estropie sa poupée, il aime casser les objets. Tout ceci finalement pour apprendre à retenir ses pulsions plus tard. Il commence à jouer et à caresser son sexe, à découvrir le plaisir de cette caresse. Dans ce stade très mouvementé, sa seule détente est sa caresse sexuelle. Le deuxième chakra qui se situe au niveau de l'ombilic chez les nouveaux nés va migrer et se structurer d'une manière définitive au niveau du mésentère. Ce stade se termine à la propreté nocturne et diurne de l'urine. L'enfant a pris toute son identité MOI JE, CECI C'EST MOI, Je suis le plus beau, je suis la plus belle et je suis propriétaire de mon territoire, je peux retenir mes pulsions. Il sort de la petite enfance, je ne suis plus un bébé, je suis un petit garçon ou une petite fille. Toute l'identité s'est mise dans le sacrum lorsque vous ferez une écoute sacrée, rappelez-vous que vous serez sur l'identité de votre patient. Il fera des colères pour défendre son territoire, il somatisera ses colères sur les psoas à droite ou à gauche. Il pourra quelquefois se plaindre de douleur abdominale, au niveau du caecum, ou du sigmoïde, et en fait la douleur se situe au niveau du psoas : c'est la somatisation des colères.

Le stade génital ou le stade oedipien de 3 à 6 ans

Le petit garçon sera attiré par sa maman et voudra la posséder, la petite fille sera attirée par son papa et voudra le posséder. Deux phénomènes: un phénomène d'attraction vers les parents du sexe opposé et un phénomène de possession du sexe qu'il n'a pas. À cet âge le petit enfant est capable de se plaire et il a envie de plaire à l'autre, il met en place des stratégies de séduction. Le rôle du père est très important. Son rôle sera d'autant plus facilité que la maman, au stade ombilical, aura présenté le papa à son enfant en disant ces mots simples : « tu sais ce monsieur qui est à côté de moi, c'est ton papa ». Souvent les papas sont exclus de la relation maman / enfant ou se sont exclus eux-mêmes de cette relation. Ils auront alors beaucoup de difficultés pour jouer le rôle de père au moment du stade oedipien. À ce stade le rôle du père consiste à

poser ce que l'on appelle l'interdit (l'interdit de l'inceste). Il dira au petit garçon : ta mère c'est ma femme et ce n'est pas ta femme, ta sœur c'est ta sœur et ce n'est pas ta femme. Il dira à la petite fille : je suis ton père et je ne suis pas ton mari, ton frère est ton frère et il n'est pas ton mari. En fait, il devient un organisateur social, chaque rôle est mis en place dans la famille, cela a pour conséquence de rassurer l'enfant et de lui permettre de se situer socialement. Le père ne doit montrer aucun signe d'agressivité, il ne doit pas être autoritaire, mais il doit avoir de l'autorité, cela signifie qu'il ne doit pas crier, ni avoir de gestes violents envers son enfant, ne pas donner d'ordre, mais suggérer des propositions et apprendre à l'enfant à négocier : un enfant ne se dompte pas, mais il s'apprivoise. C'est à cet âge-là, que si l'enfant n'est pas rassuré de sa situation sociale, il peut tomber dans des futures perversions sexuelles qui s'exprimeront plus tard après l'adolescence, en particulier la violence. Les enfants qui ont connu l'agressivité et la violence deviendront eux-mêmes violents et agressifs. Les parents vous amèneront souvent les enfants à cet âge-là, justement parce qu'ils ont déjà des difficultés d'adaptation à l'école maternelle. Ils ont un comportement hyper cinétique, ils ne peuvent pas rester calme sur une chaise, ils sont tout le temps en mouvement, ils sont incapables d'écouter et de se concentrer sur un petit travail. Ils ont des difficultés d'acquérir une psychomotricité fine nécessaire par exemple à l'écriture. Ce stade est la fin de la structuration sensorimotrice, c'est le début de la structuration psychomotrice. C'est donc à ce stade-là que l'on met en place d'une manière assez définitive tout le mécanisme de régulation, qu'il soit neurovégétatif, hormonal et neurosensoriel. On ne doit pas apprendre à l'enfant à se retenir, mais on doit lui apprendre à se réguler. Lors du traitement ostéopathique pour rassurer l'enfant, le premier réflexe que vous devez prendre c'est mettre une main sur le sacrum, l'autre main sur le pelvis et les iliaques et équilibrer le bassin afin de permettre une bonne harmonie sacro-iliaque et un bon relâchement du plancher pelvien. Puis vous équilibrez tout ce qui est tension viscérale, vous vous occupez du diaphragme thoracique, vous libérez toutes les efférensces orthosympathiques, vous finissez par une équilibration crânienne avec libération du diaphragme crânien afin d'amener une para sympathicotonie générale sur l'enfant. Ne jamais oublier la technique de libération des membranes inter osseuses entre le tibia et le péroné, le radius et cubitus. Cette technique permet une meilleure libération de la base du crâne. J'ai eu la chance de diriger une excellente thèse à ce sujet au Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal, au Canada. Cette technique faciale a un effet de relâchement orthosympathique très important.

Elle a un effet significatif sur l'agressivité et l'hypercinésie de l'enfant. En même temps vous n'oubliez pas d'expliquer au parent le stade oedipien est le cadre nécessaire à mettre en place par le père. On doit utiliser les techniques liquidiennes dans la recherche d'une régulation hormonale et émotionnelle. Si le papa est absent ou n'est plus présent, la maman peut agir au nom du père (par exemple : si papa était là, il te dirait d'agir de telle ou telle manière). Malheureusement, le stade oedipien est un stade où l'enfant subit beaucoup de violence, quelquefois des viols ou même des incestes. Je me situe dans ma famille, alors je peux m'ouvrir au monde extérieur.

Le stade de latence : De 6 ans à 12, 13,14 ans

L'enfant est scolarisé, il va chercher de nouveaux modèles que celui de papa et de maman ou de la famille proche. C'est un stade ou la croissance osseuse est très importante, en même temps l'enfant va se retrouver souvent en difficulté parce qu'il va devoir se confronter à un milieu moins harmonieux que la famille et plus aléatoire souvent plus conflictuel. Toute difficulté d'adaptation à son nouvel environnement créera des modifications sur la croissance osseuse, au niveau du crâne et au niveau de la colonne vertébrale et du bassin. Il va mettre en place tout son processus postural. La posture va se réguler par l'inter action entre l'oreille interne, le système neurosensoriel et le corps somesthésique. Nous devrons être très vigilants tout le long de ce stade et nous devrons contrôler la bonne fonction du crâne en relation avec les organes sensoriels (comme la vue et l'ouïe par exemple), mais également la relation avec tout l'équilibre orthodontique et occlusal de l'enfant. Nous contrôlerons la colonne vertébrale et l'équilibre du bassin. Tout ceci a été l'objet de mes derniers travaux que vous pouvez trouver sur 2 sites SOOF.COM (Société d'étude d'occluso-donthie et d'ostéopathie.com en France) et SICP (Société Italienne de posturologie clinique en Italie). En effet depuis une dizaine d'années, je consacre une partie de mon temps avec la société Italienne de Posturologie clinique pour traiter les enfants d'une manière globale, à la fois sur le plan d'un

équilibre crânien, orthodontique et postural, l'ensemble de la colonne vertébrale, du bassin et des membres inférieurs avec le Professeur Alfredo MERINO de l'université de Rome. En dehors de nos recherches sur l'orthodontie fonctionnelles, nous avons mis en place une recherche sur les scolioses d'origine vestibulaire et d'origine crânienne. Enfin à ce stade les problèmes à la fois sensoriels, psychologiques, émotionnels vont avoir une influence considérable sur l'évolution de la croissance et de la posture de cet enfant qui va chercher à se modéliser sur des personnes extérieures à sa famille et qui se prépare à ce moment d'explosion qui est : l'adolescence.

L'adolescence

C'est le stade sensorimoteur où tout doit être remis en question. Inconsciemment, l'adolescent va revivre tous les stades (du stade embryonnaire jusqu'au stade de latence). C'est un stade de conflit intérieur très important et l'adolescent prend naturellement ses parents comme bouc émissaire. Il remet en question son environnement et la société et tout ceci est l'expression d'une lutte intérieure. Il cherche à créer sa vraie personnalité, son âme propre et l'unité de son esprit. Il arrivera à cet objectif à l'âge adulte lorsqu'il aura réuni ses trois plans : esprit, âme et personnalité. Notre rôle sera très important, tant sur le plan fonctionnel que sur le plan psychologique. La particularité de l'adolescent c'est de se présenter comme un puzzle dont les pièces ne sont pas organisées. Il a toutes les pièces en lui où il va falloir les mettre dans l'ordre. L'ostéopathe pourra l'aider à vivre les différents stades : embryonnaire, foetal, ombilical, oral, anal, urétéral, oedipien, stade de latence et en même temps chaque fois rechercher l'harmonie sensorimotrice de ces différents stades afin de lui permettre de se réunir au plan pelvien, viscéral, thoracique et crânien. L'équilibre postural fera la synthèse de tous ces systèmes. Nous lui permettrons de libérer toutes les tensions internes qu'il va vivre et en même temps de reconstruire tout l'édifice dans un ordre fonctionnel, satisfaisant et respectueux de sa personnalité, de son âme et de son esprit.

CONCLUSION

Lorsque je soigne des adultes, j'essaye toujours de réveiller le bébé intérieur. Il est le garant de la vitalité et du potency. Il entretient le souffle de vie, il perpétue l'ouverture à toutes les expériences nouvelles et à un apprentissage continu. Denis BROOKS, Ostéopathe D.O. nous disait : « la plus grande qualité que vous pouvez donner à un bébé c'est la fantaisie ». Je m'y suis attaché et tous les bébés qui sont devenus adultes que j'ai eu la chance de suivre, ont gardé cette qualité. Si à l'âge adulte la croissance physique est terminée, la croissance de la maturité continue. La structure évolue dans l'intégration de la conscience et dans son rayonnement luttant ainsi contre la dégénérescence. Mais la croissance de cette maturité ne peut évoluer harmonieusement que si l'on a pris soin de soulager l'enfant intérieur. Ce bébé qui règne encore et encore dans votre cœur. Soulagez ce bébé, mais il souffre de quoi? Il a hérité de la génétique de ses parents, de l'histoire transgénérationnelle de sa famille, de l'histoire de sa culture et de la société dans laquelle il vit. De cet héritage il en a fait une biographie, une histoire avec ses bonheurs, ses malheurs, ses traumatismes. Tout ceci est inscrit dans son corps et selon les circonstances il en a fait un potentiel (potency), un ralentissement, un blocage, une compensation ou une décompensation. Le docteur SMITH dans son livre « Anatomie de l'Esprit » dit : votre biographie peut devenir votre biologie. Même si un adulte vient vous consulter avec un traumatisme récent, généralement ce traumatisme s'est fait sur une région qui a été déjà fragilisée, une région qui a déjà une mémoire traumatique. Notre rôle d'ostéopathe ne se satisfera pas d'enlever que le traumatisme récent, mais également d'aller rechercher dans la mémoire tissulaire toute la biographie et tout le traumatisme que l'enfant intérieur aura vécus afin de permettre à cet adulte de retrouver l'énergie nécessaire pour maintenir une bonne santé.