

LA MÉMOIRE TISSULAIRE

Certains disent qu'il n'y a qu'une seule mémoire et celle-ci se trouve au niveau du cerveau, et d'autres disent qu'il existe une mémoire au niveau cellulaire tissulaire.

3 types de mémoires semblent pourtant imprégner nos tissus, **la mémoire structurelle**, **la mémoire émotionnelle** et **la mémoire effective**.

La mémoire structurelle:

Cette **mémoire** est une **mémoire** locale. Ce n'est évidemment pas une **mémoire** comme nous l'entendons, souvenir d'une plage paradisiaque, ou d'un premier amour, mais c'est une mémoire qui affecte directement la fonction du **tissus**: sa proprioception (son interprétation d'une stimulation) ainsi que son travail (sa capacité à s'exprimer).

Ce sont principalement les **traumas** qui affectent la **structure du tissus** et ceci à un niveau cellulaire. Le **trauma** va déchirer, rompre, contraindre le **tissus**. Les cellules locales vont tout faire pour réparer et consolider cet endroit. Seulement la mécanique **tissulaire** est changée à jamais, perturbant ainsi sa perception et son action.

Une fracture de clavicule à la naissance sera probablement toujours visible sur une radio 50 ans plus tard, prédisposant l'épaule à de l'arthrose: résultat d'une **mémoire traumatique** de la naissance de l'individu.

La plupart des **traumas** créent des **densités tissulaires**, car l'inflammation va favoriser l'apparition de collagène qui participe à la **densification du tissus**. Ce sont ces densités que votre ostéopathe s'efforce de trouver et de mobiliser, les fameuses **dysfonctions somatiques**!

Ce phénomène nous projette vers la notion de tenségrité (qui sera développé, dans un prochain article).

La mémoire émotionnelle tissulaire

Lorsque l'on se blesse, la douleur perçue émanant du trauma est analysée de 2 façons par notre cerveau.

- L'une est l'analyse de la douleur : où est-elle située? quel type de douleur est-ce? quelle est son intensité ?

-L'autre est une analyse **émotionnelle** de cette douleur: comparaison à d'autres douleurs similaires, **émotion** attachée à cette douleur et dans quelle circonstance cette douleur est arrivée.

Prenons l'exemple de 2 entorses de cheville gauche sur 2 patients distincts qui viennent consulter leur **ostéopathe**. Leur **ostéopathe** ressent une **densité tissulaire** et en demande la cause pour chacun d'eux:

- Le premier est un soldat qui revient d'Afghanistan. Il s'est effectivement fait cette entorse pendant un conflit. Un de ses camarades était blessé, Il le prit sur son dos et couru sous le feu ennemi. Il se tordit cette cheville gauche, sur un caillou mais réussit malgré tout à sauver son ami. Par cette bravoure il reçut un discernement.

Imaginons à présent un autre patient:

- Cette patiente travaille sur des plateaux télévisés et rêve de vraiment percer et d'avoir son propre petit programme. L'autre jour, en direct live à la télévision, elle descendit les marches vers le plateau et voici qu'elle se tord la cheville gauche à cause de ses talons aiguilles, loupe la dernière marche et se vautre lamentablement devant 3 millions de téléspectateurs. Bien sûr en quelques heures, ce passage est disponible sur Youtube au bonheur des internautes, et passe la semaine suivante dans "Voici magazine" dans la rubrique "Shame on U".

Retour dans notre cabinet: quelles sont les **émotions** initiées pour chacun de ces deux patients lorsque l'**ostéopathe** leur demande ce qui est arrivé à leur cheville gauche ?

Un sentiment de courage, mérite, fierté se réveille chez notre soldat alors que chez notre jeune présentatrice, la honte et l'embarrasment l'envahit et la font rougir.

Il n'y a pas que la sensation de douleur qui est attachée à une **émotion**, une sensation tactile peut être ancrée à une **émotion**. Développé et utilisé en PNL (programmation neuro-linguistique) il s'agit en fait d'un simple **réflexe de Pavlov**. En voici une illustration:

Une femme vient de perdre son mari: Une cinquantaine de personnes bienveillantes viennent la voir pour lui souffler un petit mot de soutien. Chacune porte leur main sur son épaule gauche et lui glisse un timide : "ça va?". Un fort **ancrage** est créé entre l'émotion de tristesse, le toucher de l'épaule, la stimulation sonore : "ça va". Six mois plus tard alors qu'elle passe l'une de ses premières journées sans penser à son défunt mari, une de ces amies lui rend visite. Elle lui touche l'épaule gauche et dit "ça va?". En Une demi-seconde elle est transportée 6 mois plutôt, elle est soudainement envahit d'une douleur, d'une tristesse. Oui ça allait jusqu'à ce que son amie réactive cet **ancrage** physique et sonore. Toute une réaction chimique vient d'être stimulée, ce qui va atteindre son moral pour la journée.

La mémoire effective:

La mémoire effective n'est pas véritablement une **mémoire tissulaire**, mais c'est une **mémoire** qui va affecter les tissus. C'est ce que l'on appelle plus communément le "psycho-somatique" dont fait partie le "stress". C'est tout bonnement une **expression tissulaire** de notre cerveau.

Le stress a un effet très perturbateur à travers tout le corps, il peut jouer sur le système endocrinien, cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urinaire, reproductif, et musculo-squelettique. L'influence du stress sur la respiration est très importante et favorise la respiration dite "thoracique". Cette **respiration thoracique** favorise elle, la contraction chronique de muscles accessoires de la respiration et des muscles poubelles tels que les trapèzes, les releveurs de l'omoplate, les scalènes... **L'ostéopathe** en palpant ces tensions va pouvoir facilement reconnaître ce type de tonicité musculaire qui est l'expression d'une **mémoire de stress**. Ceci est définitivement une **mémoire de stress** car cette tension chronique ne se relâche que difficilement en l'absence des stimulations stressantes.

Certains auteurs vont jusqu'à dire que chaque organe représente telle ou telle **émotion** et que par conséquent des **mémoires** passées ou présentes de certaines **émotions** vont affecter tel ou tel organe. L'un des exemples le plus parlant est celui de l'estomac. L'estomac est un organe masculin, près de 70% des ulcères ou gastrites se développent chez l'homme et non pas la femme. Ces irritations stomacales sont généralement actives lors de stress du travail, de responsabilité familiale ou d'identité sociale. Une telle irritation de l'estomac va créer des réflexes viscéro-somatiques et même développer une position antalgique chez le patient. Si ce problème devient chronique alors des adaptations chroniques musculo-squelettiques vont s'exprimer. Ces **tissus** vont être l'expression de ces **mémoires** stressantes sociales, familiales, et laborieuses. Ici encore, un ostéopathe averti, en palpant ces zones de tensions pourra déterminer si il s'agit d'un problème purement mécanique ou si une attache émotionnelle contribue à la présentation et au maintien de ces tensions musculo-squelettiques.

Un autre exemple de ces **mémoires effectives**: Si vous avez souffert d'une blessure sérieuse, des mois après l'accident votre corps sera ultra-protecteur de l'endroit qui fût atteint. La tonicité de tous les muscles qui protègent cet endroit va être constamment surélevée afin de pouvoir réagir à la moindre stimulation qui pourrait porter atteinte ou non à cet endroit. Après des années de "sur-protection" ces muscles se fibrosent et vont ainsi exprimer des années de peur paranoïaque.