

À la découverte de notre diaphragme

Et si en rendant à notre muscle diaphragme sa mobilité, en le libérant de ses freins musculaires nous permettions à nos organes de retrouver leurs fonctionnalités ?

Ainsi notre respiration n'aurait elle pas des répercussions sur nos diverses fonctions organiques que nous ne soupçonnerions pas !

De retour de chez Françoise Mézières, j'ai rapidement pu me rendre à l'évidence que modifier **la posture de mes patients avait une énorme influence sur leurs fonctions organiques.**

Et pourtant mon objectif initial n'était pas celui-là.

Je vais donc essayer, en prenant de nombreux exemples, d'expliquer les raisons qui nous permettent de créer ainsi des liens entre notre structure et notre fonction.

Pour paraphraser Françoise Mézières nous nous plaignons souvent à dire que « nous faisons de la sculpture sur du vivant ».

Rendre au corps sa mobilité en redonnant à certains de nos muscles toute leur longueur, remettre ainsi nos pièces osseuses dans leur axe en nous « dépliant », en « dépliant » nos muscles, permet aux organes qui se trouvent à l'intérieur, par exemple au dessus et en dessous de notre cage thoracique, de retrouver une place...une juste place.

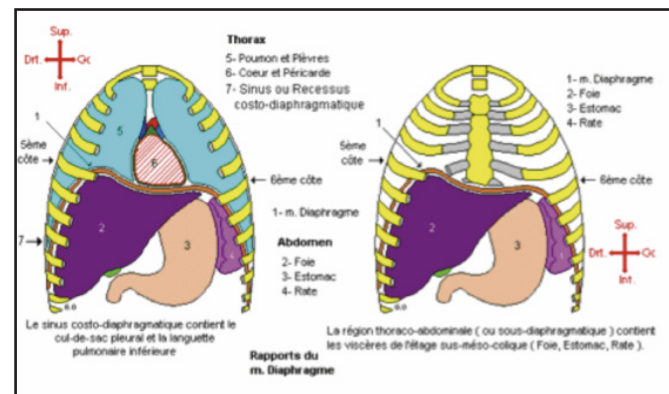
Un énorme muscle, le diaphragme, ferme notre cage thoracique. En le mobilisant, nous obtenons des répercussions non négligeables sur les organes avec lesquels il entretient des liens étroits.

Ce muscle en forme de dôme naît de la circonférence de la cage thoracique.

Il se compose :

- d'une partie sternale (appendice xiphoïde)
- d'une partie costale (6 derniers cartilages costaux)
- d'une partie lombaire (L1-L3)

Il possède 2 orifices appelés hiatus, un pour l'œsophage, et un autre pour l'aorte et un foramen quadrilatère qui laisse passer la veine cave inférieure.



Ce muscle plat, de forme horizontale, sépare les viscères « nobles » qui se situent au dessus de ce muscle : les poumons, le cœur, des « viscères d'en bas », le foie, la rate, l'estomac, le pancréas les intestins... les organes de l'excrétion!

Ainsi ces 2 mondes ne se mélangent pas et pourtant...

Nous ne devons pas oublier que le diaphragme relie aussi le devant du corps (par ses attaches sur l'appendice xiphoïde) et notre dos (par ses piliers sur D12 et les 3 premières vertèbres lombaires).

Pour mieux visualiser notre diaphragme, ce muscle interne, inaccessible (sauf par son insertion sur l'appendice xiphoïde à l'avant et par ses piliers à l'arrière) nous avons besoin d'images pour faciliter sa représentation :

Imaginons un parachute en vol guidé par des câbles qui le relie au parachutiste. Représentons-nous le diaphragme, tel un parachute, fermant la cage thoracique sur laquelle il s'insère par son pourtour, et reliant par « des câbles musculaires » notre colonne vertébrale.

Si les câbles sont trop serrés, ils déforment notre thorax contraignant ainsi les organes sous jacents et freinant de surcroît la mobilité de notre diaphragme.

C'est parce que notre région vertébrale n'a pas les courbures qu'elle devrait avoir - parce que parfois notre thorax est enfoncé d'un côté - que la mécanique, le mouvement de notre muscle diaphragme va être entravé, empêché, freiné.

La belle forme :
« C'est par la normalisation de la forme organique que l'on va normaliser la fonction respiratoire. »

Ces propos tenus par Françoise Mézières concernant le lien entre notre respiration et notre morphologie nous place dès le début de notre travail dans cette idée chère à nos amis ostéopathes : c'est la structure qui gouverne la fonction.

Ainsi nous allons nous rendre compte qu'il est aussi absurde d'apprendre à respirer que d'apprendre à faire circuler notre sang à l'intérieur de nos veines (Françoise Mézières se plaisait à déclarer « **La respiration ne s'éduque pas, elle se libère** »). Notre travail consiste à redonner sa forme normale à la cage thoracique, tel un carrossier, à faire ressortir ce qui est enfoncé, puisque pour nous ce sont nos creux, nos enfoncements qui sont responsables de nos déformations.

Le raccourcissement de nos chaînes musculaires en déformant notre cage thoracique va entraîner une déficience respiratoire. Ces effets ne sont pas dus au dysfonctionnement de nos poumons mais à la structure osseuse qui sert de point d'attache à notre diaphragme. Ce dernier n'a plus la forme qu'il devrait avoir, « la forme idéale ».

Redonner, retrouver leur belle forme va ainsi permettre à nos organes de bénéficier de cette correction en normalisant leur fonction. La belle forme est une histoire de muscles, ce sont eux qui nous modèlent et/ou qui dévient et contraignent nos os.

Le diaphragme est un « muscle de la statique » (F.M.) - ce ne sera qu'en retrouvant une posture élégante que nous retrouverons notre capacité respiratoire. L'élégance des formes, tenant compte de la biomécanique décrite par Françoise Mézières, est synonyme de bonne santé.

Si vous mettez de l'eau dans un vase carré, l'eau prendra la forme carrée, si vous mettez de l'eau dans un vase rond, l'eau sera « ronde ».

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le diaphragme relie mais sépare aussi. Il peut parfois, comme vous l'avez peut-être tous ressenti un jour, créer telle une ceinture autour de votre taille une entrave, une compression, nous faisant ressentir une forte envie de nous en dégager.

Seront souvent associées à ce tableau d'autres sensations: ventre ballonné, reflux gastrique (par remontée de l'estomac vers l'œsophage), pointe douloureuse au niveau du sternum, et même des douleurs lombaires ... Ce tableau clinique ne pourra être soulagé que lorsque notre diaphragme aura repris sa large place, qu'il se sera à nouveau étalé sur tout le pourtour de notre cage thoracique.

De plus comme ses insertions musculaires sont concaténées avec celles du muscle psoas, toute modification de tension du diaphragme entraînera aussi obligatoirement un spasme de nos psoas !

Pour mieux visualiser notre diaphragme, ce muscle interne, inaccessible (sauf par son insertion sur l'appendice xiphoïde à l'avant et par ses piliers à l'arrière) nous avons besoin d'images pour faciliter sa représentation

A la découverte de notre diaphragme

Notre travail consiste toujours à créer des connections, à relier différentes parties de notre corps, par leur analogie de structure.

Nous mettrons donc en lien des régions apparemment éloignées.

Dans la famille des muscles plats, le diaphragme thoracique a 2 cousins : la langue et le périnée.

Nous allons les mettre en lien au cours des mouvements proposés ci-dessous :

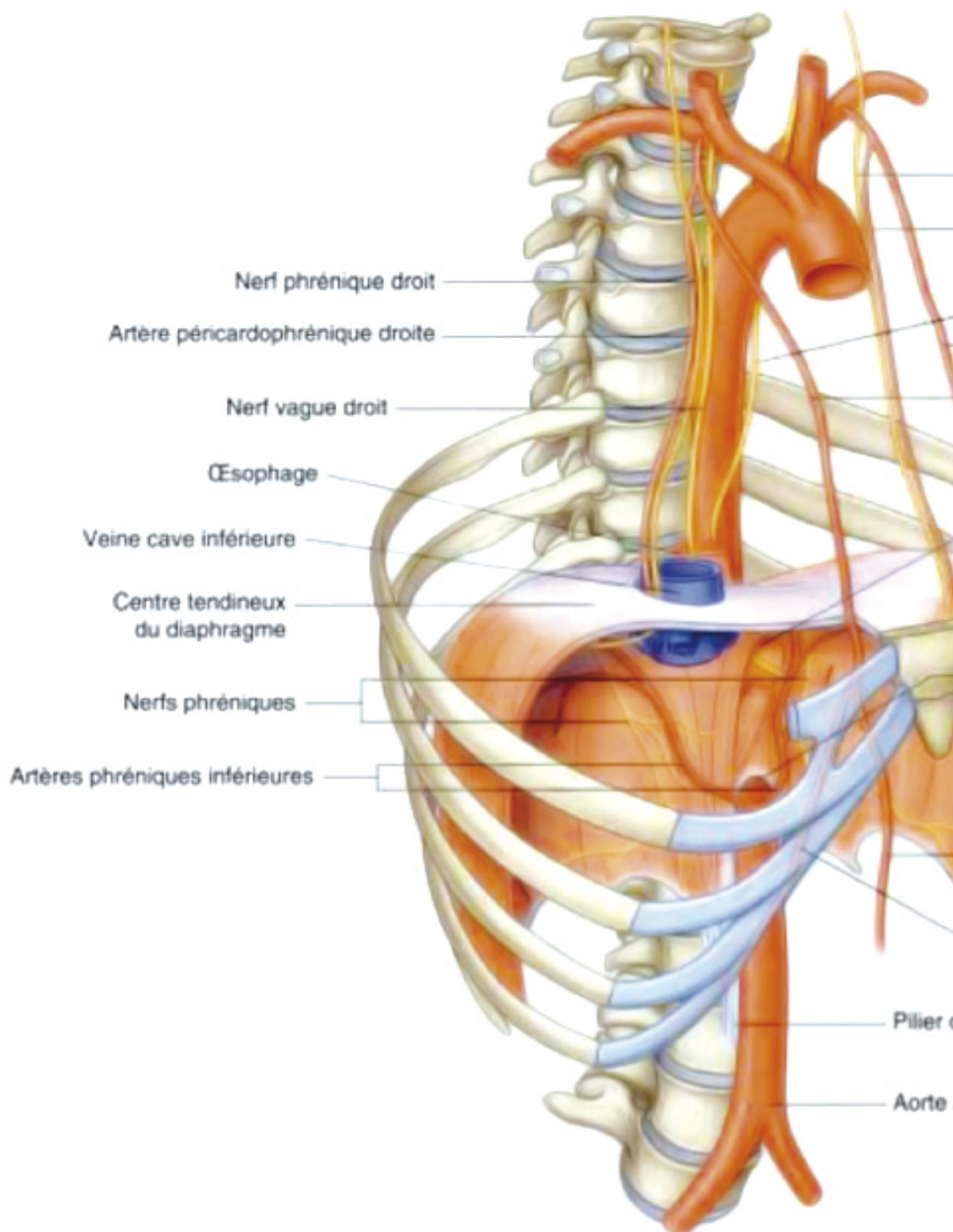
Allongé sur le dos, demander au patient de poser ses doigts sur l'appendice xiphoïde.

Les paumes de mains sont étalées sur les côtes.

Sur l'expiration, amener les doigts vers le sol, et à l'inspiration les empêcher de remonter. Nous créons ainsi un petit conflit entre les doigts qui voudraient remonter mais nous les en empêchons.

Puis faire glisser les doigts sous tout le pourtour des côtes et installer à nouveau ce petit conflit, les empêcher de sortir sur l'inspiration. On peut glisser les doigts jusque sur les cotés, puis la puissance des muscles postérieurs qui recouvrent les côtes va nous empêcher d'aller plus en arrière dans le dos.

Même position, les jambes sont repliées, vous pouvez décoller la peau qui recouvre les côtes comme si vous vouliez tirer sur l'élastique d'un pantalon trop serré.



Au cours de ces mouvements il ne sera pas rare d'entendre des bruits : ceux d'une vésicule biliaire qui se draine, d'autres au niveau de l'estomac ou des intestins qui reprennent leur travail. Tous ces borborygmes nous signaleront que le diaphragme reprenant toute sa dimension permet aux organes avec lesquels il est en lien de reprendre une activité normale.

Autre mouvement : la langue

Ainsi en utilisant par exemple de simples mouvements de langue, la poser très large sur le plancher de notre bouche comme une feuille de nénuphar, la laisser prendre le plus de place possible

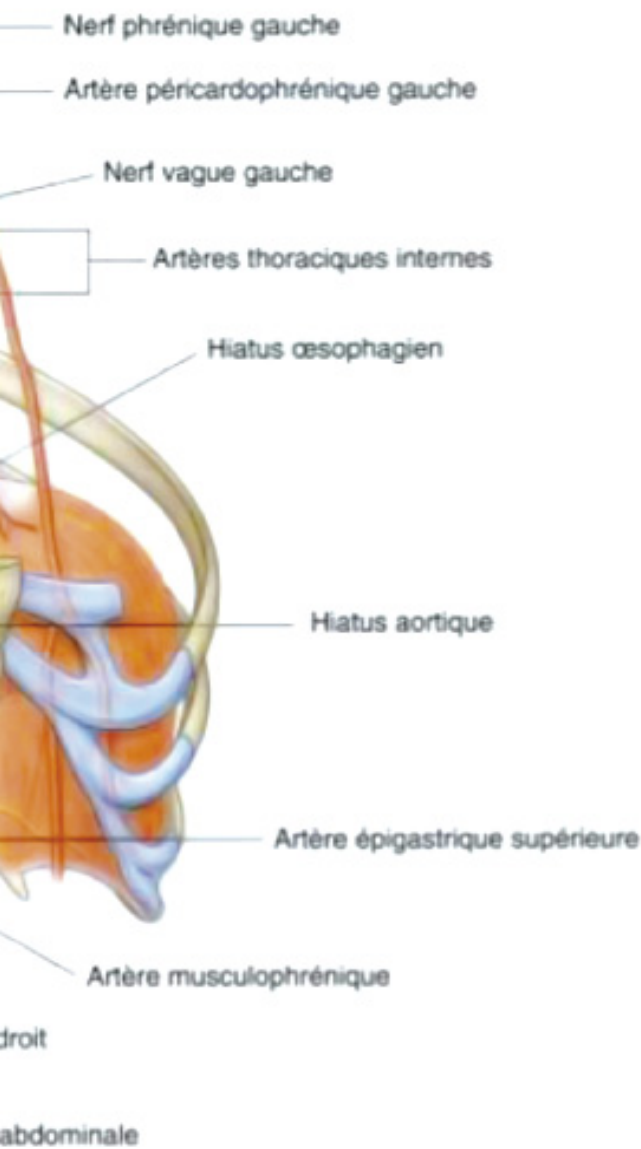
dans la bouche au moment du souffle, nous allons observer que notre respiration reprend un rythme plus régulier.

Les attaches postérieures de notre diaphragme se libèrent, notre dos se pose.

Nous pourrions aussi ajouter un mouvement sur le temps de l'inspiration : proposer de venir poser la langue toujours large et étalée en ventouse sur la voute du palais.

Tranquillement, sans modifier le rythme de notre respiration, ce mouvement de notre langue a un impact sur la position de notre cage thoracique et de notre dos.

Il permet à notre dos de reprendre de l'épaisseur, de



la consistance, en dépliant les nombreux muscles postérieurs qui l'enserrent et nous ligotent dans un corset postérieur rigidifiant. Toute la sphère organique sur le devant retrouve ainsi de l'espace pour mieux fonctionner.

Autre mouvement : le périnée

Allongé sur le dos, les mains posées sur notre pubis, nous allons respirer jusque dans notre périnée, venir amener de l'air là sous nos mains, puis de laisser l'air sortir sans l'empêcher, le laisser remonter en passant par nos poumons, notre gorge. Ce n'est pas dans le périnée que l'air pénètre et pourtant nous respirons aussi avec notre périnée.

L'enchevêtrement des chaînes musculaires fait que le diaphragme thoracique sera bloqué dans sa course normale si notre bassin est bloqué. (Les chaînes musculaires sont interdépendantes, la chaîne musculaire postérieure et la chaîne antéro-interne le sont par l'intermédiaire – entre autre – des fibres du diaphragme qui sont entremêlées aux fibres du psoas). Ce magnifique outil qu'est la respiration va nous permettre d'avoir une action essentielle sur les nombreux viscères en lien avec notre diaphragme. Le libérer va permettre de masser les organes sus et sous jacents, donc de les aider dans leur métabolisme.

Même position, les jambes sont repliées, vous pouvez décoller la peau qui recouvre les côtes comme si vous vouliez tirer sur l'élastique d'un pantalon trop serré.

De plus, si nous permettons aux muscles des côtes, de notre ventre de bouger pendant la respiration, ils vont réveiller les nerfs du système sympathiques et les nerfs pneumogastriques.

Nous constatons qu'en récupérant « notre belle forme », en nous dépliant nous allons permettre à nos viscères de retrouver une aisance qui va faciliter leur action.

Et pourtant ...

Après cet exposé, nous voudrions nuancer notre propos en vous exposant le cas suivant.

Un jeune homme se présente pour une sciatique aigue et nous explique :

Après avoir consommé un repas un peu trop copieux, il fut malade durant toute une nuit, avec pour conséquence des nausées, vomissements et diarrhées. Dans la journée qui suivit cette nuit mouvementée il déclencha une raideur lombaire si intense qu'elle entraîna une irritation du nerf sciatique qui le cloua au lit pendant plusieurs jours. Son engorgement digestif eut des répercussions non négligeables sur son système postural.

Et si un dysfonctionnement organique avait lui aussi des répercussions sur notre posture ?

Evidemment nous rencontrons régulièrement dans nos cabinets de tels exemples qui nous indiquent s'il fallait encore le souligner qu'une approche holistique des pathologies est très souvent intéressante voire indispensable. ♦