

INTRODUCTION

Quand on dit que l'être humain est capable d'inventer et de créer des choses nouvelles, c'est faux ! Ou du moins partiellement.

Ce n'est que grâce à notre histoire vécue, à notre bagage accumulé au fil de nos expériences passées, bref à nos différents acquis que nous sommes capables de faire des associations qui passent pour nouvelles et inédites, pour des créations originales aux yeux de ceux qui ne disposent pas de ces mêmes références et qui sont donc dans l'impossibilité de faire les mêmes associations.

Mais ces derniers pourraient très bien en faire d'autres que nous prendrions, à notre tour, pour des créations originales alors qu'il ne s'agirait en fait que d'un état d'acquisition donné dans un contexte donné rendant possible certaines associations.

Il en est évidemment ainsi de notre travail de mémoire, et c'est un ensemble de données existantes ([1], [3], [12], [13], [14], ..., etc.) qui ont permis de suggérer l'expérience clinique qui sera décrite dans les pages qui suivent. Si cette dernière peut paraître originale et novatrice dans le contexte ostéopathique, elle n'en n'est rien moins que le résultat d'une série d'associations rendues possibles grâce à un certain nombre de connaissances préalables.

A propos de ces dernières, signalons que si certains rappels seront faits dans le cadre de ce travail, ce n'est pas notre propos que de rappeler toutes les notions d'anatomie et de physiologie (du système nerveux central notamment) qui sous-tendent cette recherche. En annexe, le lecteur trouvera un glossaire des termes supposés connus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Toutefois, les notions théoriques suivantes seront développées dans le détail :

- La vigilance, ses modifications.
- L'exercice de tension-détente musculaire généralisée (TDG).
- La motricité, le comportement moteur.
- La formation réticulée ou réticulaire (fo.R.)
- Le système limbique (S.L.)