

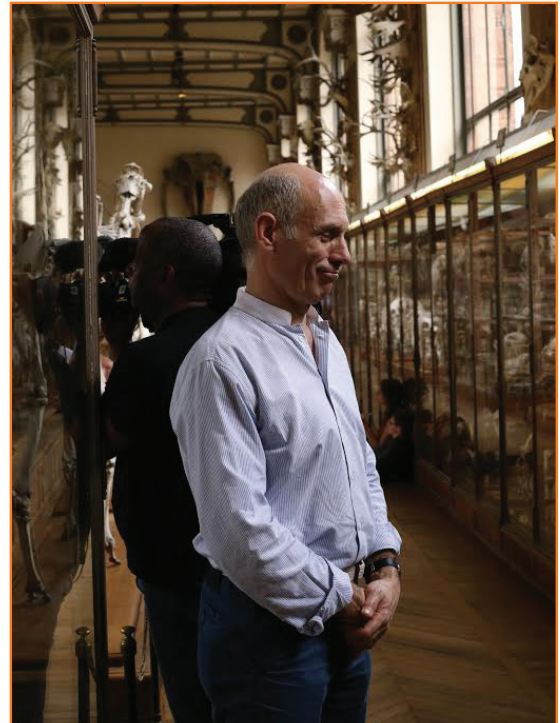
# « La paléontologie donne un cadre scientifique à l'ostéopathie »

Philippe Petit, ostéopathe à Paris, se définit comme un ouvrier et un auxiliaire de la médecine ayant pour mentor le naturaliste Geoffroy Saint-Hilaire. À force de vouloir comprendre le sens de ses palpations, il est remonté jusqu'aux traces primitives animales qui demeurent en nous et travaille sur ces éléments issus de mécanismes évolutifs qui sont un dénominateur commun entre paléontologues et ostéopathes. Il fait partager sa curiosité, son écoute empathique et l'approche résolument originale de sa pratique dans le livre passionnant qu'il vient de publier en faisant appel à de nombreux scientifiques, lesquels alimentent son concept thérapeutique, alors même qu'ils ne cautionnent pas l'ostéopathie.

*Propos recueillis par Évelyne Simonnet*

## ➤ Quel est votre parcours ?

Après l'École nationale de Kinésithérapie, j'ai suivi la formation d'ostéopathe du Centre de recherche et d'études de l'ostéopathie, puis une formation de microkinésithérapeute. Au cours de ces études, j'ai effectué de nombreux stages très pointus dans des services de neurochirurgie, de chirurgie cardiaque pour les prématurés, d'orthopédie infantile. Cela m'a permis d'être confronté à des situations exceptionnelles dans la carrière d'un kiné. Ainsi, le fait de soigner des bébés, avec qui il n'y a pas de retour du geste posé, est très formateur : on ne peut que se référer à la palpation pour les aider à respirer, à tendre les jambes, à soutenir la tête, à refermer une cicatrice après une chirurgie cardiaque. Grâce au toucher des tout-petits, j'ai développé une palpation de plus en plus fine. D'ailleurs, avec les adultes, en tant que kiné, je n'ai jamais voulu utiliser de machines. J'ai aussi enseigné pendant dix ans l'anatomie, la kinésithérapie et l'ostéopathie à l'hôpital Tenon (Institut de formation de soins infirmiers), avec le Pr Thierry Judet. Enfin, à partir de 2010, j'ai réalisé et animé bénévolement une émission hebdomadaire scientifique sur la radio idFM 98 autour de thèmes qui concernaient l'organisation du vivant. J'ai eu la chance d'y interviewer des chercheurs provenant du muséum national



**Philippe Petit**, kinésithérapeute, ostéopathe, directeur de la collection scientifique « Sciences et Santé » aux éditions Piktos-Dangles.

d'Histoire naturelle de Paris, de l'INSERM, du CNRS, du monde hospitalier, universitaire, etc.

## ➤ Quel a été le point de départ de votre intérêt professionnel pour la paléontologie ?

Ma rencontre avec le Pr Roger Saban qui enseignait l'anatomie comparée au muséum national d'Histoire naturelle de Paris et qui était spécialiste de la circulation méningée. C'est un domaine qui m'intriguait : je voulais savoir d'où venait le système méningé, à partir de quel moment il est apparu dans l'évolution des êtres vivants. Le personnage central de mon histoire, qui pourrait être mon mentor, est Geoffroy Saint-Hilaire, qui a mis en place au XVIII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle l'idée d'organisation commune à toutes les espèces. C'était une évidence pour les naturalistes de l'époque, et tous les médecins étaient d'ailleurs naturalistes. En revenant au concept d'une anatomie évolutive, l'efficacité de l'ostéopathie trouve une interprétation nouvelle, logique, scientifique.

### Sur quoi précisément repose votre approche de l'ostéopathie ?

Sur ce que j'appelle, pour faciliter la lecture du livre, les « fragments » d'animaux en nous, des traces de vers, d'insectes, de reptiles, de poissons que l'on peut lire sur le corps humain et qui sont les éléments sur lesquels je travaille. Ainsi, le coccyx est un vestige de queue, la trachéotomie se fait à l'entrée du tube digestif, là où se trouve la bouche d'animaux primitifs et que possède toujours la lamproie, l'oreille témoigne du passage du reptile au mammifère, etc.

### Qu'y a-t-il d'insectes en nous ?

Nous avons six membres nous aussi ! En plus des jambes et des bras, les mandibules sont la jonction de deux pattes au niveau du menton, celles qui permettent aux insectes de manger. Ce n'est pas là mon interprétation, ce sont les biologistes moléculaires, à la suite de Geoffroy Saint-Hilaire, qui le disent. On trouve aussi la trace des arthropodes dans le corps humain, au niveau des gènes Hox par exemple qui sont à l'origine de la répartition de la tête, du tronc, de l'abdomen et des membres sur le corps. Le professeur Neil Shubin, paléontologue, qui enseigne l'anatomie dans une faculté de médecine de Chicago, en a fait la démonstration. Il parle d'un « zoo à l'intérieur de nous ».

### Comment cette théorie se traduit-elle dans votre pratique thérapeutique ?

Il s'agit de trouver pourquoi et comment un symptôme de douleur est porté par ces fragments archaïques. Lors de la palpation, au lieu d'un tissu conjonctif liquide, souple, je sens une matière, une sorte de gélatine là où le tissu conjonctif s'est densifié. Dans les zones ainsi densifiées, que j'appelle des « blocs », il peut y avoir des tendons, des muscles, des artères, des os et même des glandes. Mon soin va consister en une mobilisation du tissu conjonctif au niveau des fragments.

### On parle rarement du tissu conjonctif : en quoi est-il important ?

Il forme, avec les hormones, les systèmes nerveux et la graisse, les matériaux archaïques que nous partageons avec toutes les espèces. Le tissu conjonctif est fondamental. Il est l'organe de communication entre toutes les cellules, tous les fragments. C'est même la marque de fabrique du vivant. Le Dr Jean-Claude Guimberteau, chirurgien plasticien (il répare les mains en particulier), a montré avec un endoscope ce tissu qui ressemble à une forêt vierge, un réseau. Sur un cadavre, le tissu conjonctif est effondré, la peau est plaquée sur les muscles et les os, le corps mort n'a plus la forme qu'il avait vivant. Le tissu conjonctif est une

armature nacrée qui tient les artères, les nerfs, les os, de la tête au pied.

Il n'y a que les chirurgiens qui peuvent voir ce tissu conjonctif : quand ils opèrent, ils créent un sillon et pour le refermer ils recourent plusieurs niveaux de tissus et cela crée des adhérences. On voit ces « blocs » avec un endoscope, moi je les perçois avec les mains.

### Ces blocs sont-ils toujours des résultats de cicatrices ?

Ils peuvent être réels, consécutifs à une opération chirurgicale ou à un traumatisme physique, un choc, une entorse, une fracture, une déchirure musculaire, mais pas seulement. Un choc émotionnel peut créer des points de fixation n'importe où dans le corps. C'est à moi de rechercher à la palpation sur quelle zone stratégique agir pour résoudre le problème. En général, ce n'est justement pas là où le patient a mal !

### Quelles sont les zones stratégiques que vous mobilisez le plus souvent ?

J'interviens très souvent sur la base du crâne. Le fait que l'espèce humaine s'est redressée détermine la base du crâne et de la mâchoire comme une zone stratégique. C'est d'ailleurs pour cela que je travaille beaucoup avec les dentistes. De plus, sur le plan endocrinien, c'est à la base du crâne que siège le sphénoïde, avec l'hypophyse et l'hypothalamus. Lorsque des douleurs dentaires persistent alors que le dentiste n'a rien détecté de suspect, c'est que les mandibules ont des tensions sur les ptérygoïdiens, muscles qui relient le crâne à la mâchoire. Mon soin consiste à trouver une gaine trop tendue et à poser délicatement mon doigt dessus afin qu'elle se détende.

### N'avez-vous que des réussites à votre actif ?

Bien sûr que non. Même si après 35 ans d'exercice, je suis toujours surpris d'enlever une migraine ou une sciatique en une séance, je dois reconnaître que les échecs existent aussi. Soit parce que le problème n'est pas de ma compétence (je ne soigne pas le cancer, hélas), soit parce qu'il est trop compliqué pour moi, je passe la main alors à quelqu'un d'autre. Mais en général, quand il y a un échec, c'est parce que je ne suis pas assez attentif à ma perception et que j'ai plaqué un schéma de désorganisation sur un patient, au lieu d'être dans l'attitude la plus neutre, sans savoir *a priori*, sans mes connaissances...

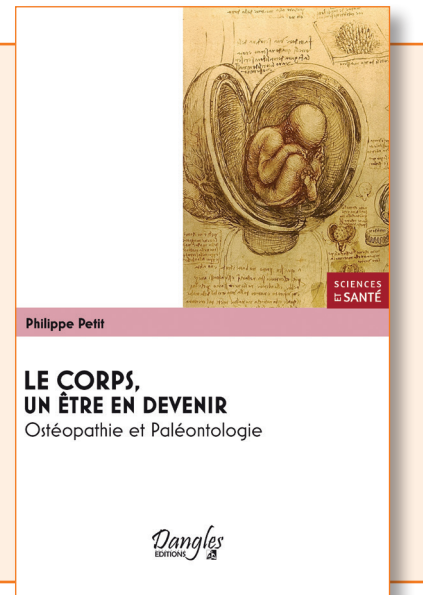
### N'y a-t-il pas une part d'interprétation psychologique ?

J'évite ce terrain, bien qu'il me soit familier. Le mélange corps-esprit existe de toute façon. En construisant un soin non par rapport à une théorie conventionnelle mais à partir de ma perception

Philippe Petit dirige la collection « Sciences et Santé » aux éditions Piktos-Dangles. Son premier ouvrage *Notre corps n'est que mémoire – L'Évolution, un savoir-faire pour se soigner*, paru en 2009 aux éditions Lanore, présentait déjà le soin à travers le prisme de l'évolution. Dans *Le corps, un être en devenir*, paru en 2015 aux éditions Dangles, il présente de façon très didactique les liens qui existent entre ostéopathie et paléontologie : la douleur et les maladies sont les signes d'une désorganisation d'un corps instable par nature. Le soin ostéopathe tel qu'il le pratique vient réveiller les zones corporelles porteuses de solutions acquises au cours de 500 millions d'années et mémorisées dans notre ADN.

Les médecins, biologistes, paléontologues, chirurgiens qui ont contribué à l'ouvrage aident à comprendre cette posture thérapeutique novatrice.

[www.micro-osteo.fr/](http://www.micro-osteo.fr/)



immédiate, j'adopte la posture thérapeutique définie par Merleau-Ponty dans *Phénoménologie de la perception* (ouvrage qui devrait être le livre de chevet des ostéopathes et des kinés). On peut toujours dire que c'est de la psychologie, mais à mon sens c'est une écoute. Si c'est de la psychologie que d'écouter ce que l'Autre a à dire, alors oui. Si en revanche lui dire : « l'origine de votre douleur, c'est votre travail, votre conjoint, etc. » là, c'est non.

#### Qui sont vos patients ?

En règle générale, je suis une roue de secours pour des personnes qui ont déjà vécu un parcours de soin, médecin généraliste, spécialiste, chirurgien parfois, et souvent ils sont aussi passés par l'acupuncture et l'ostéopathie classique (les manipulations), sans que cela leur apporte une solution. Ils viennent me voir en dernier recours par le biais de quelqu'un que j'ai réussi à soulager.

#### Êtes-vous considéré parfois comme un guérisseur, un gourou ?

Oui, cela arrive et cela me dérange. Je me retranche derrière le sérieux scientifique de mon approche (avec une vaste bibliothèque dans son cabinet de consultation, *NDLR*), cautionnée par quelque 200 scientifiques qui sont venus parler au micro de mon émission, et que je continue à travailler avec des chercheurs du CNRS. Je ne cultive pas l'autosatisfaction d'une technique que je serais le seul à pratiquer. Je partage mon savoir dans un langage accessible à tous, notamment dans le livre que je viens de publier, et je suis en train de mettre sur pied une formation à l'approche paléontologique de l'ostéopathie. J'accepte aussi les critiques de mon exercice et je suis convaincu que l'ostéopathie ne guérit rien, elle réactualise des solutions existantes, temporairement inexploitées. Bref, je ne prétends pas

avoir des supers pouvoirs et si jamais je soignais des maladies qui ne sont pas de mon ressort, je préférerais ne pas le savoir, pour ne pas me retrouver devant des patients qui attendraient le miracle...

#### Aurions-nous donc en nous la possibilité de guérir, réparer ?

Oui, parce que le corps est en transformation permanente. Soumis à une biologie instable par nature, le corps s'adapte sans cesse, évolue, et le symptôme est une forme d'adaptation parmi d'autres aux perturbations. Pour ne plus souffrir, ne plus être malade, le corps possède une dynamique évolutive puissante : nous portons en nous toutes sortes de processus de récupération, grâce auxquels nous nous « autoréparons » en permanence. La mitose en est l'exemple le plus frappant. Les recherches actuelles sur les cellules souches sont précisément en train d'explorer cette aptitude d'autoréparation. Et c'est ce que je fais en tant qu'ostéopathe : aider mes patients à utiliser leur potentiel autoréparateur.

#### Pensez-vous que votre approche donne un nouveau poids aux différentes médecines alternatives ?

Il y a des convergences avec le *chi gong*, qui mobilise les mêmes structures, avec l'acupuncture aussi qui se rapproche des bases scientifiques de l'ostéopathie. Les Anglais sont d'ailleurs en train de montrer que les faisceaux de méridiens suivent un trajet qui s'apparente à des modifications dans les cristaux liquides, lesquels sont une des composantes du tissu conjonctif. Les Américains ont entrepris de vastes recherches sur ces thérapies non conventionnelles. Les résultats statistiques seront certainement intéressants, mais je ne suis pas certain que les mécanismes sous-jacents nous apparaîtront de cette façon. ■■