Pascal **PILATE**

avec la collaboration d'Hélène **CAURE**

LE GRAND LIVRE DE L'
OSTÉO
PATHIE

Le guide indispensable pour tous

Les techniques pour comprendre et agir

200 exercices pour pratiquer au quotidien





EYROLLES

le grand livre de l'ostéopathie

La réponse de l'ostéopathe à toutes vos douleurs

Reconnue comme médecine complémentaire, l'ostéopathie est devenue une spécialité à part entière. Elle prend en compte le corps dans sa globalité pour mieux cibler les points de tension et les dissiper.

Cet ouvrage illustré vous propose une vue d'ensemble complète de l'ostéopathie, de ses fondements à son application au quotidien. Pascal Pilate passe en revue les techniques mises en œuvre et propose plus de 200 exercices pratiques accessibles à tous pour retrouver un confort articulaire au quotidien et ressentir un véritable bien-être.

Référence incontournable, ce guide vous propose :

- Les conseils du spécialiste.
- 200 parades expliquées.
- Des illustrations détaillées et un cahier d'exercices pratiques.
- Des témoignages de patients.
- Un glossaire des termes techniques.



Ostéopathe diplômé du British College of Osteopathy, **Pascal Pilate** est membre de la Chambre nationale des ostéopathes et de la Chambre européenne des experts et conseillers techniques. Référencé à la World Osteopathic Health Organization, il est chargé de cours au Collège européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie (CEESO) dont il est cofondateur.
Site internet : www.osteopilate.com.

www.editions-eyrolles.com

Code éditeur : G55497
ISBN : 978-2-212-55497-7

Création : Dalibaa / Exécution : Lokha Studio / Photos de couverture : © Fotolia/Shockshots

LE GRAND LIVRE DE L'**OSTÉOPATHIE**

Groupe Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05

www.editions-eyrolles.com

Les dessins sont de l'auteur Pascal Pilate,
à l'exception des pages 171, 184, 195, 216, 258, 260, 284, 308-322,
qui sont des illustrations de Hung Ho Thanh

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2013
ISBN : 978-2-212-55497-7

Pascal Pilate
avec la collaboration d'Hélène Caure

LE GRAND LIVRE DE L'OSTÉOPATHIE

EYROLLES

Du même auteur

La minute ostéopathique, Pascal Pilate, éditions Shaman, DVD
Ostéopratik au bureau, Minerva, 2005
SOS dos & stress, Belin, 1994
Kiné-guide de vos articulations, Belin, 1987

Dans la même collection

Le grand livre de ma grossesse, sous la direction du Professeur Jacques Lansac, avec la collaboration du Docteur Nicolas Evrard, 2013, 3e éd., Eyrolles
Le grand livre du diabète, Professeur Jean-Jacques Altman, Docteur Roxane Ducloux, Docteur Laurence Lévy-Dutel, 2012, Eyrolles
Le grand livre du bien-être au naturel, Christian Brun, 2012, Eyrolles
Le grand livre de l'homéopathie, Dominique-Jean Sayous, 2012, Eyrolles
Le grand livre des aliments santé, Patricia Bargis, avec la collaboration du Docteur Laurence Lévy-Dutel, 2012, Eyrolles
Le grand livre de la naturopathie, Christian Brun, 2011, Eyrolles

Remerciements

Pour leurs témoignages, leurs soutiens et leurs conseils quant à l'élaboration de cet ouvrage, nous tenons à remercier tout particulièrement :

J. Alfonso, H. Azoulay, M.-B. Baranger, Dr Bayrou, Dr P. Bermot, J. Bert, J. Besse, Dr Bideault, Dr C. Binard, M. Boileau, T. de Boisvillier, Dr Bonnet, J.-P. Bouchain, F. Calendrier, F. Chanel, P. Caurant, R. Chedaille, M. Collet, C. de Cossé Brissac Bylett, Dr H. Danon-Boileau, M. Darré-Derbé, D. Decouan, B. Deleuze, T. Derome, O. Dubus, D. Faure, C. Gary, B. Gortais, F. Grandjean, C. de Grandmaison, L. Guillou, B. Guyou, T. Hadjaj, A. Hiegel, C. Josten, Y. Lebertre, A. Lemay, Dr M.-C. Lhomelet, L. N. Librach, P. Liegibel, H. Lhotte, C. Marcaggi, A. Ménager, S. Mirhan, I. Moatti, A. Moinard, J.-P. Mottet, L. Nouvelle, J. Ngo Ngimbus, J.-P. Nouges, J. Paugham, D. Pelissier, F. Pitty-Ferrandi, Dr Pons, C. Rimbert, P. Robert, J. Roméro, D. Sauvé, E. Schaeffer, O. Spinola, T. Valmon, Dr Verhède, C. Vesselowski, Dr Zazoun.

© Groupe Eyrolles

« L'artiste est celui qui nous montre du doigt
une parcelle du monde. »

J.-M. G. Le Clézio

À Hugo et Cécile

Sommaire

Remerciements V
Avant-propos 1
Introduction 3

Première partie
L'OSTÉOPATHIE DÉVOILÉE

Chapitre 1 : Quelles sont les origines de l'ostéopathie ? 6
Chapitre 2 : Quels sont les grands principes de l'ostéopathie ? .. 15
Chapitre 3 : Mieux connaître son corps pour mieux comprendre l'ostéopathie 35
Chapitre 4 : L'ostéopathie, pour qui et pour quoi ? 45

Deuxième partie
LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES OSTÉOPATHIQUES

Chapitre 1 : Qu'est-ce qu'une manipulation ? 54
Chapitre 2 : L'ostéopathie : une grande famille 62
Chapitre 3 : Et si le ventre était notre deuxième cerveau ? 108
Chapitre 4 : Les polytechniques : la famille recomposée 137

© Groupe Eyrolles

Troisième partie

200 « PARADES OSTÉOPATHIQUES » DE PASCAL PILATE… OU L'AUTOPRÉVENTION ACTIVE

Chapitre 1 : Qu'est-ce que l'autoprévention active ? 156
Chapitre 2 : Les « parades ostéopathiques » pour le cou 160
In situ… À moto ou à vélo 171
Chapitre 3 : Les « parades ostéopathiques » pour le haut des épaules 175
In situ… À l'aéroport 184
Chapitre 4 : Les « parades ostéopathiques » pour les membres supérieurs 187
Chapitre 5 : Les « parades ostéopathiques » pour les côtes 191
In situ… Au bord d'une piscine 195
Chapitre 6 : Les « parades ostéopathiques » pour le muscle diaphragme 197
Chapitre 7 : Les « parades ostéopathiques » pour les viscères 202
In situ… Dans votre salon 216
Chapitre 8 : Les « parades ostéopathiques » pour le bas du dos .. 219
In situ… Dans la rue 258
Chapitre 9 : Les « parades ostéopathiques » pour les hanches 263
Chapitre 10 : Les « parades ostéopathiques » pour les genoux 273
Chapitre 11 : Les « parades ostéopathiques » pour la cheville et le pied 284
Chapitre 12 : Suppléments de bien-être 291

Conclusion 304

BOÎTE À OUTILS OSTÉOPATHIQUES

Un mois pour pratiquer 308
Anatomie à la carte 318
Tableau des principales correspondances « vertèbres/viscères »... 320
Glossaire 323
Bibliographie 329
Index 331
Table des matières 334

© Groupe Eyrolles

Avant-propos

Pascal Pilate pratique l'ostéopathie depuis plus de vingt-cinq ans dans son cabinet parisien. Il est diplômé du British College of Osteopathy, membre de la Chambre nationale des ostéopathes de France et de la Chambre européenne des experts et conseillers techniques. Il est aussi l'un des membres fondateurs du CEESO, Collège européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie, où il fut chargé de cours indépendamment des fonctions de codirecteur qu'il a occupées pendant quelque temps.

De nombreuses personnes ont pu ainsi bénéficier de ses soins ostéopathiques, que j'apparente d'ailleurs à un véritable art, et je ne suis pas la seule ! À chacun, il sait indiquer une ou plusieurs parades, ce qu'il appelle les « parades ostéopathiques ». Chaque patient peut alors consolider, seul, le travail effectué par Pascal Pilate et apprend comment, en toutes circonstances, protéger ou rééquilibrer ses articulations.

Pascal Pilate est intervenu dans de nombreuses entreprises ou dans le cadre de conférences pour présenter son concept de prévention active. De nombreux médias ont relayé son enseignement. Il a toujours œuvré pour que chaque patient, dans un cadre professionnel ou personnel, puisse acquérir les outils indispensables à son autonomie, son confort et son bien-être.

Ce livre est la somme de ce que Pascal Pilate estime, au plus proche de son expérience, être le mieux adapté à chacun, pris à la fois dans sa globalité et sa spécificité psychologico-intellectuelle.

Artiste polymorphe talentueux, Pascal Pilate, en professionnel de santé, dispose d'une approche extrêmement sensible, sensitive et holistique de ses patients. D'ailleurs, dès la salle d'attente de son cabinet, ses patients en prennent conscience. Ce n'est pas là une salle d'attente banalement impersonnelle, bien au contraire. Et que dire de l'espace « arty » de son cabinet ?

© Groupe Eyrolles

Ce livre ne relève pas de l'ostentation mais d'un partage de convictions, parce que Pascal Pilate pense sincèrement que tout participe à l'harmonie. Cette harmonie que chacun porte en soi et peut retrouver malgré les aléas d'une vie stressante. Auprès de Pascal Pilate, les patients se recentrent, retrouvent le fil de leur profonde intégrité. Le corps, parfois en grande souffrance, découvre un passage secret vers une forme de bien-être et d'épanouissement, grâce aux mobilisations douces de Pascal Pilate.

Face à la souffrance corporelle, structurelle, Pascal Pilate s'efforce d'être un thérapeute toujours à l'écoute de ses patients afin de leur apporter les meilleures solutions, qu'elles soient classiques ou riches de son inventivité.

C'est ainsi qu'il peut combiner les différentes techniques présentées dans cet ouvrage. Il peut même y ajouter ses « compléments bénéfiques », que vous découvrirez au dernier chapitre de ce livre et qui touchent à l'approche psycho-émotionnelle de la souffrance.

Tous les témoignages qui émaillent ce livre vous en donneront les meilleures preuves : au sortir de la consultation, chaque patient, pourvu d'un conseil individuel, d'un exercice griffonné et stylisé par un petit « bonhomme » sur une feuille de papier ou un livre (il en a déjà publié quatre), trouve une énergie particulière et bienfaitrice. L'exercice qui lui a été remis est à pratiquer seul pour renouer avec le plaisir ressenti lors de la prestation en cabinet. Il pourra, selon ses possibilités, que ce soit au bureau ou dans les transports, pratiquer ses « parades ostéopathiques » simples mais totalement efficaces.

Par expérience, chaque personne retrouve de façon instinctive ce qui lui fait du bien. Découvrez à votre tour ces parades à travers les dessins qui illustrent ce livre.

Nous possédons tous le pouvoir de nous soigner. Sachons en déclencher le processus, comme le disait le père de l'ostéopathie, André Still. Nous avons tous une pharmacie intérieure, apprenons à en ouvrir la porte. C'est ce qu'en sciences, on appelle l'homéostasie.

Hélène Caure

© Groupe Eyrolles

Introduction

J'ai conçu ce *Grand Livre de l'ostéopathie* comme un outil de transmission et d'utilisation pratique de l'ostéopathie. Un « outil », c'est un instrument, une réflexion que l'on affine en fonction de ses besoins et de son évolution personnelle. J'y ai rassemblé mes réflexions sur l'ostéopathie pour vous donner un aperçu de mon approche. J'ai souhaité rendre simple, voire ludique, une discipline riche en nuances et mystères, en raffinements et ressentis individuels.

Ce livre s'adresse aussi bien à mes étudiants qu'à toute personne qui cherche une information précise et accessible. À ce titre, j'ai réalisé un important travail de synthèse et élaboré un ouvrage qui s'adresse à tous ceux qui sont curieux de mieux connaître la pratique ostéopathique.

Cet ouvrage est donc un « outil de transmission », dans la mesure où je décris l'ostéopathie selon une double approche. Vous y trouverez une présentation théorique et pratique, que j'espère attractive, de cette discipline. J'y présente également les réflexions personnelles qui m'ont amené à initier des pratiques nouvelles comme les polytechniques ostéopathiques.

Ce livre se veut également un vrai guide pratique. Sous le vocable de « parades ostéopathiques », j'ai souhaité réunir tout ce que l'on peut faire seul et en toutes circonstances pour se soulager soi-même. Cette démarche découle d'une meilleure compréhension de ce qui peut générer un dysfonctionnement. Ainsi, j'ai utilisé des images qui me semblent pertinentes ou marquantes pour que chacun puisse mieux visualiser et appréhender sa propre biomécanique.

Mieux comprendre pour mieux agir, telle est l'orientation que j'ai donnée à cet ouvrage. Fort de cette connaissance, le lecteur sera plus à même de savoir adapter, en fonction de son confort et de ses besoins, la parade que je lui propose.

© Groupe Eyrolles

J'ai adapté certaines approches ostéopathiques pour que chacun puisse les pratiquer seul. Mais j'ai aussi réuni, sous le terme de parades, d'autres approches plus spécifiques à la kinésithérapie, au stretching, au yoga ou autres pratiques corporelles. Mon objectif est que chacun trouve son intérêt et gagne en efficacité, en fonction de sa propre recherche ou spécificité, ainsi qu'une réponse adaptée en termes de confort articulaire et musculaire.

Après un panorama des origines, des grands principes de l'ostéopathie et de ses bénéficiaires potentiels, je m'attarderai sur les techniques mises en œuvre, puis présenterai quelque 200 « parades ostéopathiques » adaptées aux différents organes, à pratiquer seul. Je reviendrai enfin sur d'autres pratiques de bien-être connexes.

Si cet ouvrage peut aider le lecteur à trouver un éclairage, une réponse, une aide, alors j'aurai rempli ma mission de transmission. Et imaginer que se dessine, à la lecture de mon livre, un sourire de satisfaction ou de plaisir sur les lèvres d'une personne que je ne connais pas me remplit de joie. Cette joie simple qui nous réunit dans une universalité qui à la fois nous habite et nous dépasse.

Je vous souhaite une bonne lecture.

© Groupe Eyrolles

PREMIÈRE PARTIE

L'OSTÉOPATHIE DÉVOILÉE

Chapitre 1
Quelles sont les **origines** de l'**ostéopathie** ?

Qui est le père de l'ostéopathie ?

Andrew Taylor Still, né en 1830, a élaboré les techniques de diagnostic et les méthodes de traitement. À ce titre, il est considéré comme le « père » de l'ostéopathie.

Son père, pasteur et médecin, s'installa dans le Kansas. Il y fonda une école de missionnaires pour les Indiens. Andrew Taylor fit aussi ses études de médecine et se spécialisa en chirurgie. Il compléta son cursus par une formation d'ingénieur. Il était presque normal qu'avec ce double enseignement, il se passionnât pour la mécanique humaine. Mais c'est son génie qui l'amena à envisager une nouvelle conception des systèmes « mécanico-médicaux ». On lui reconnaissait volontiers une sorte de sixième sens, celui de pouvoir visualiser les rapports intimes du squelette et d'en percevoir, par le toucher, la moindre dysharmonie.

À l'issue de sa formation, il rejoignit son père au sein de la mission, pour l'assister. À cette époque, le Kansas était une région encore sauvage qui devint un haut lieu de guerres civiles. Le docteur Andrew Taylor Still fut nommé chirurgien des armées. Pendant toutes ces longues années, il travailla avec force et vigueur au perfectionnement de son art, tout en affinant ses connaissances anatomiques et en s'interrogeant sur la physiologie du corps humain.

© Groupe Eyrolles

Il commença à douter de l'intérêt systématique de la prescription périodique et renforcée de médicaments qui lui paraissait dangereuse. Il émit l'idée qu'il existait une intimité privilégiée entre le corps et l'esprit. Pour lui, cette harmonie spécifique était le moyen le plus subtil de se préserver de la maladie. Dans ce climat d'interrogation sur la pertinence de certains traitements médicaux et la perception de nouvelles approches, un choc émotionnel fit basculer sa carrière. En l'espace de quelques jours, il perdit quatre de ses malades et vit mourir deux de ses propres enfants de méningite cérébro-spinale, et ce, malgré tous ses efforts thérapeutiques.

C'est à ce moment qu'il remit radicalement en cause les données médicales qu'on lui avait enseignées. Il se sépara de toute sa clientèle et se retira dans un village indien. Pendant cette longue retraite de plusieurs années, il n'eut de cesse d'étudier le corps humain pour en débusquer les moindres secrets.

Récit

Le 22 juin 1874, Andrew Taylor Still conçoit l'idée d'associer la structure humaine, les troubles d'ordre fonctionnel et la maladie. Voici ce qu'il en dit :

« Je marchais un jour avec un ami dans une des rues de Macon, Missouri, lorsque je remarquai devant nous une pauvre dame à l'air triste avec ses trois enfants, dont l'un vêtu très chichement laissait perler quelques gouttes de sang en marchant. Pensant qu'il s'agissait d'une dysenterie hémorragique, je m'avançai et pris l'enfant dans mes bras, j'offris à la mère de le garder. Tout en marchant, il me semblait que sa colonne vertébrale était dure et contractée, chaude surtout dans la région du dos, tandis que la région abdominale était toute froide. En un instant je compris que cette contracture n'était pas sans rapport avec le mauvais fonctionnement de l'intestin. Effectivement, tout en marchant, je m'efforçai de mobiliser les différents segments et j'appuyai progressivement sur les muscles lombaires. Au bout de quelques minutes, je ressentis les muscles de l'enfant se relâcher et, en même temps que j'observais qu'ils devenaient moins chauds, j'observai que la paroi abdominale se réchauffait. Par mes manipulations, je permettai à la circulation de redevenir plus normale et aussi au système nerveux d'assurer à nouveau son système d'autodéfense. Je libérai ainsi de mon mieux toutes les petites anomalies de structures que je trouvai le long de la colonne vertébrale de

.../...

© Groupe Eyrolles

l'enfant et le laissai ensuite à la garde de sa mère. Le lendemain matin, celle-ci vint me dire que son enfant était complètement guéri [...] Cette guérison fit quelque bruit et l'on m'amena plusieurs cas de dysenterie. Tous guérirent de la même façon, très rapidement. »

L'énoncé des **grands principes**

Après 1874, les guérisons « miraculeuses » auxquelles il parvient, loin de lui apporter honneurs et reconnaissance, ne lui valent que railleries et quolibets de la part de ses pairs. L'état des connaissances médicales de l'époque ne permettait pas de prendre en considération ces nouvelles approches. La biomécanique n'existait pas. La physiologie circulatoire et neurologique était balbutiante. L'argumentaire de Still n'était basé que sur sa propre expérimentation et ne pouvait s'appuyer sur des données qui, à l'époque, n'avaient pas encore été scientifiquement démontrées et évaluées. Bien sûr, il soulevait le pan d'une méconnaissance médicale, qui aurait le mérite de stimuler des esprits scientifiques à venir. Pour l'heure, sa vérité venait trop tôt dans un monde trop vieux. Plus la popularité de Still grandissait auprès des malades, plus l'hostilité des institutions devenait grande. De frictions en oppositions, de critiques en polémiques, le docteur Still rompit avec les instances officielles. En 1892, il fonda l'American School of Osteopathy à Kirksville, Missouri. Il voulait que, dans cette école, ses étudiants reçoivent non seulement l'enseignement des sciences classiques mais aussi celui des techniques manuelles et des grands principes ostéopathiques. C'est à ce titre qu'il imposa dans ce cursus les quatre impératifs suivants :

- la structure gouverne la fonction. Ce qui signifie que tout désordre articulaire et particulièrement au niveau de la colonne peut entraîner des perturbations des fonctions viscérales, organiques, locomotrices ou sensitives ;
- la règle de l'artère est absolue. Il est essentiel que la circulation sanguine et particulièrement la circulation artérielle se fasse absolument correctement pour que la maladie n'ait pas la possibilité de se développer. En effet, pour lui, le sang transporte tous les éléments nécessaires pour une bonne immunité face aux agents agresseurs ;
- la fonction précède la lésion. Un dysfonctionnement organique pourra par exemple se traduire par des aigreurs d'estomac qui

© Groupe Eyrolles

devront être traitées. Ces aigreurs peuvent devenir brûlures, puis ulcère. L'inverse n'est jamais vrai ;

- trouver la lésion vertébrale qu'il faut ensuite ajuster, en fonction des possibilités mécaniques de la personne, et attendre… La nature agit pour restituer l'équilibre de santé.

Les étudiants formés par lui ne furent plus des « docteurs en médecine » mais des « docteurs en ostéopathie ». Cinquante ans plus tard, aux États-Unis, les docteurs en ostéopathie obtiennent les mêmes droits que les docteurs en médecine. D'autres écoles d'ostéopathie, comme celle de Chicago fondée par le docteur M. Littlejohn, élève d'A.T. Still. Il introduit ensuite l'ostéopathie en Europe via l'Angleterre en 1918, en y créant la British School of Osteopathy.

Les **trois piliers**

Le questionnement, l'intuition et le travail furent les trois piliers de la construction ostéopathique. Cet édifice s'est enrichi et s'enrichit toujours des recherches de praticiens qui furent ses élèves directs ou transgénérationnels.

Comment est née l'ostéopathie crânienne ?

William Garner Sutherland est journaliste à l'*Austin Daily Herald*. En esprit curieux, dynamique et aventureux, il s'intéresse à tous les sujets de son époque. Nous sommes à la fin du XIXe siècle. Il a suivi avec beaucoup d'intérêt quelques conférences sur l'ostéopathie. C'est tout naturellement qu'il propose à son frère souffrant de consulter un ostéopathe. Après sa guérison spectaculaire, il décide avec enthousiasme de changer de vie et de devenir à son tour ostéopathe.

Au cours de son séjour à Kirksville, dans le bureau même d'A.T. Still, à l'American School of Osteopathy, il observe un crâne éclaté monté sur un socle. Il est intrigué par cette étrange sculpture. Fulgurance intellectuelle ou raccourci de l'histoire, il lui vient à ce moment-là des questions qui lui semblent aussi saugrenues qu'inconvenantes. Elles le poursuivront une grande partie de sa vie.

© Groupe Eyrolles

Premiers **questionnements**

On nous dit que le crâne est soudé. Alors pourquoi existe-t-il des sutures qui séparent les os du crâne ? Les sutures ont bien l'apparence de lignes biseautées. Est-ce pour permettre un glissement entre les os du crâne ? Mais alors qu'est-ce qui pourrait les faire bouger dans le corps humain ? C'est en 1900 que W.G. Sutherland, fort de ses nouvelles études d'ostéopathie devient médecin de campagne à vingt-cinq ans. Ses questions sur le crâne continuent de le harceler. Pour en avoir le cœur net, il décide de démontrer ce qu'on lui a enseigné. C'est-à-dire qu'à part les mandibules, les os du crâne sont soudés. Opiniâtreté et ingéniosité sont ses deux outils, le crâne reste son objectif.

Déjà, en étudiant ses manuels d'anatomie, il avait remarqué que les surfaces tant internes qu'externes étaient particulièrement bien décrites avec leur relief, les petits trous qui laissent passer le système vasculaire, mais rien n'était dit des sutures et des articulations entre elles. À l'aide d'un couteau, il ouvre un crâne humain déterré par ses copains. À force de patience et de persévérance, il désarticule son crâne. Il en observe les moindres replis de la structure, les gouttières, les engrenages, les zones de glissements. Cette architecture, cette mécanique si élaborée permet aussi certains mouvements subtils de rotation, de balance, de navette. Étrange ? Devant un crâne qui a de telles possibilités physiques de mouvements, Sutherland se pose des kyrielles de questions : si je ne peux pas prouver que les os du crâne ne bougent pas, est-ce que je peux prouver qu'ils bougent naturellement sur l'être vivant ? Serait-il concevable qu'il existe un mouvement naturel au sein du corps qui ne soit pas encore découvert ? Les os ont-ils des possibilités passives de bouger ou sont-ils éléments actifs de ce mouvement ?

Pendant vingt ans, Sutherland partage son temps entre ses patients et l'observation, l'inspection, le questionnement au sujet des os du crâne. Dans sa maison il y en a partout. Un temporal près du soupirail, des temporaux près des porte-manteaux. Des sphénoïdes sous des photos de celluloïd. Des occiputs sur le buffet. Ils sont toujours là comme des animaux familiers, gardant le silence et leur secret, dépouillés de toute défense, sachant qu'ils devront, un jour, se livrer à regret. Cette période d'étude obstinée, Mme Sutherland la qualifiera de « période osseuse de notre mariage ».

© Groupe Eyrolles

Élaboration du concept de **mécanisme respiratoire** primaire

W.G. Sutherland en arrive à l'élaboration d'un concept qui révolutionnera la physiologie, celui du mécanisme respiratoire primaire (MRP). C'est le mouvement rythmique des os du crâne sous l'effet des pulsations du cerveau. Ce mouvement de battement harmonieux, par l'intermédiaire des membranes de tensions réciproques, entraîne un mouvement de corrélation du sacrum. Ce système permet une parfaite circulation du liquide céphalo-rachidien dans l'organisme. Ce nouveau concept l'amène à penser que les formes des crânes qu'il peut observer tout à loisir autour de lui, aussi bien chez le barbier que chez l'épicier, dans son cabinet ou à l'estaminet, sont le révélateur de la vie intérieure de ceux à qui ils appartiennent. De façon plus directe, il pense que la morphologie intervient sur le type de pathologie. Est-ce le fruit du hasard si la plupart des gens qui ont cette forme de crâne portent des lunettes ? Ou ceux-là, avec cette autre forme de crâne, qui doivent se faire assister d'un appareil acoustique ?

Toujours dans l'expérimentation et l'observation, Sutherland décide de passer à l'acte. Il va se faire une tête en extension et note les manifestations qui en découlent.

Il se met une peau de chamois sur la tête, par-dessus il ajoute un bol en bois, il resserre le tout sur son crâne avec des lanières de cuir en ajoutant par endroits des renforts particuliers. Et il attend. Plusieurs semaines. Il observe la venue de migraines. Son caractère se modifie. Il devient apathique et colérique. Il garde son casque de contrainte qui comprime ses sutures crâniennes. Il commence à avoir des hallucinations et quelques syncopes. Quand il se libère de son harnachement « capital », ses symptômes se dissipent rapidement.

Il renouvelle l'expérience. Mêmes effets. Mentalement, il essaie d'observer l'intérieur de son crâne et les modifications de la fluctuation du liquide céphalo-rachidien. Quand il tente, grâce à la pensée, de modifier volontairement cette circulation, cette fluctuation, et réussit à la réharmoniser, sa symptomatologie se dissipe provisoirement.

© Groupe Eyrolles

Il est convaincu d'avoir découvert un support fondamental à une bonne santé, à un état d'équilibre intérieur essentiel, le mécanisme respiratoire primaire. Ses recherches ont duré plus de vingt ans.

Mise en **application**

Il soigne nombre de patients par le crâne, avec un vif succès. Il libère des migraineux. Il délivre des sujets présentant des sinusites chroniques. Il traite ses patients avec enthousiasme et persévérance, grâce aux techniques crâniennes qu'il a élaborées. Sa renommée grandit. En 1929, il décide de faire part de ses découvertes exceptionnelles lors d'un congrès d'ostéopathie. Il s'attend à tout, le succès ou l'opprobre, la gloire ou le scandale. Sa présentation passa presque inaperçue.

Il en fallait plus pour le décourager. Il continue ses expérimentations et ses soins avec succès ou déconvenues. Il traite beaucoup d'enfants retardés, atteints de paralysie faciale, des infirmes moteurs cérébraux. En 1939, il publie *The Cranian bowl* (*La boule crânienne*), un petit livre qui offre l'essentiel de sa réflexion. Le succès reste confidentiel. La remise en cause conceptuelle qu'il soulève lui apporte plus d'un détracteur. Cependant, quelques rares esprits éclairés prêteront un vif intérêt aux travaux de Sutherland et poursuivront ses investigations.

Dans les dix dernières années de sa vie, il voyagera et enseignera régulièrement, jusqu'en 1954, année de sa mort. Il avait quatre-vingt-quatre ans.

D'autres étaient là pour reprendre le flambeau et lui faire traverser l'Atlantique. C'est ainsi que l'approche crânienne suscita un intérêt privilégié en France.

« Ostéopathie » : **d'où vient** ce nom ?

Le mot « ostéopathie » est constitué de deux racines grecques, *osteon* qui signifie « os » et *pathos* qui généralement se traduit par « affection », « maladie ». La racine *pathos*, en fait, est plus subtile. Elle désigne une impression qui nous saisit, une information

© Groupe Eyrolles

extérieure qui agit sur notre sensibilité interne. Nous retrouvons ce sens dans « sympathie », qui signifie une sensibilité particulière à l'autre, à ce qu'il nous adresse et que nous recevons. Selon cette approche, nous pouvons dire que l'ostéopathie prête attention à l'influence des os ou à des perturbations mécaniques qui elles-mêmes entraînent une information d'alerte appelée maladie.

Le terme « ostéopathie » est utilisé la première fois par Still en 1890. Devant les succès de ses traitements, devant sa renommée grandissante, on lui demandait sans cesse : « Mais comment s'appelle votre technique, votre discipline, votre art ? » Il fallait bien qu'il lui trouvât un nom ! Il interrogea ses collègues médecins. Il considéra qu'il travaillait essentiellement sur l'ossature. Il se rappela ses premières approches thérapeutiques sur différentes tribus indiennes comme les Pottawats et les Tamie. Il en conclut qu'il pourrait utiliser la contraction de ces différents termes. Il élabora l'« osawatomie ». Le terme évolua rapidement en ostéopathie.

Ostéopathie

La définition de l'ostéopathie a été sans cesse affinée lors des congrès qui se sont succédé. Je cite ci-après celle qui a été donnée il y a une quinzaine d'années lors de la Convention européenne d'ostéopathie de Bruxelles, en présence du président de l'université de Paris-Nord Bobigny, le professeur Pierre Cornillot :

« La médecine ostéopathique est une science, un art et une philosophie des soins de santé, étayée par des connaissances scientifiques en évolution. Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant et de ses fonctions. Sa spécificité consiste à utiliser un mode thérapeutique qui vise à réharmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques. Son art consiste en l'application de ses concepts à la pratique médicale dans toutes ses branches et spécialités. Sa science comprend notamment les connaissances comportementales, chimiques, physiques et biologiques relatives au rétablissement et à la protection de la santé, ainsi qu'à la prévention de la maladie et au soulagement du malade. »

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Les concepts ostéopathiques mettent en évidence les principes suivants :

- le corps, par un système d'équilibre complexe, tend à l'autorégulation et à l'autoguérison face aux processus de la maladie ;
- le corps humain est une entité dans laquelle la structure et la fonction sont mutuellement et réciproquement interdépendantes ;
- un traitement rationnel est fondé sur cette philosophie et ses principes. Il favorise le concept structure/fonction dans son approche diagnostique et thérapeutique par des moyens manuels.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 2
Quels sont les **grands principes** de l'**ostéopathie** ?

Premier principe : le **corps est un tout**

Sur quatre roues, ajoutez un châssis puis un moteur, sans oublier les garnitures intérieures pour le confort, et sélectionnez les fluides adéquats : huile, lockheed et essence pour que ce véhicule fonctionne. C'est un « tout fonctionnel » qui roule et qui rend les usages qui lui sont demandés.

Si le châssis est voilé, un pneu dégonflé, l'engin roulant montrera des signes de défaillance voire d'insécurité. Certains voyants d'alerte s'allumeront. Danger ! Négliger ces signaux expose l'utilisateur à des risques encore plus graves. En poursuivant la métaphore, il faut envisager certaines « projections affectives » du conducteur sur sa voiture. C'est celle dont j'ai toujours rêvé… Elle me rappelle une voiture miniature de mon enfance… Je suis allé en Italie avec elle… La liste n'est pas exhaustive.

En ostéopathie, l'unité du corps est le principe premier. Il s'agit d'une première notion de liens mécaniques, évidents, entre les éléments corporels, qui se conjuguent à une autre, plus floue, qui associe l'émotionnel (ou le psychique). C'est le fameux couple soma-psyché, autrement dit le célèbre duo corps-esprit. Tout couple est

© Groupe Eyrolles

une aventure à lui seul, riche en rebondissements et découvertes. Tout être humain est à l'image de ces fluctuations avec pour ligne de mire l'équilibre, la sérénité.

Un prodige d'**architecture**

Physiologiquement, il y a dans le corps des vecteurs de force ou vecteurs de transmission. En premier lieu, nous trouvons les os et leurs articulations qui servent de transmissions, puis les ligaments et les capsules articulaires[1]* qui assurent une bonne contention et une bonne mobilité des plans osseux entre eux. Il faut aussi citer les membranes interosseuses, les muscles qui dirigent les mouvements et les fascias (voir p. 22, « Les fascias », pour la complexité et l'intérêt des fascias) qui entourent, cloisonnent et soutiennent les tissus de l'ensemble de l'organisme.

Comme dans la voiture évoquée plus haut, coexistent des facteurs de transmissions mécaniques et des facteurs de transmissions de l'information par voies fluidiques. Il existe des circuits de circulation qui apportent des nutriments* aux différents organes-cibles* et d'autres qui éliminent les déchets métaboliques*. Ainsi se côtoient des réseaux de circulation lymphatique, des circuits artério-veineux* et des voies de conduction qui transmettent des informations d'ordre hormonal ou immunitaire.

Un formidable édifice se dresse, prodige d'architecture, avec ses cloisons et ses planchers, sans omettre la circulation des fluides entre les différents étages. Il ne faut pas pour autant oublier toutes les connexions informatiques et électriques ! C'est-à-dire tout le système nerveux, tant celui volontaire ou central que celui autonome ou neurovégétatif.

Cette construction matérielle est digne d'intérêt ou d'admiration, mais elle reste matérielle. Ce qui lui donne vie, ce sont les personnes qui y travaillent ou y vivent avec leurs espoirs et leurs désappointements, avec leurs enthousiasmes ou leurs commisérations.

1. La première fois qu'apparaît un mot relevant d'un vocabulaire spécialisé, explicité dans le glossaire, il est suivi d'un astérisque.

© Groupe Eyrolles

Témoignage

Dès ma première séance d'ostéopathie, j'ai vécu des mouvements profonds au niveau de ma personnalité. Lors d'une séance, l'ostéopathie met en relation avec exactitude les correspondances de divers symptômes physiques avec l'émotionnel. Cela est impressionnant. Je peux dire que l'ostéopathie est une « thérapie générale » qui prend en compte l'être dans sa globalité. Elle touche l'être sur le plan physique, émotionnel, psychique. J'ai été amenée à consulter à cause d'une sciatique dont je n'arrivais pas à me débarrasser. Ces douleurs ont presque totalement disparu à ce jour.

J. N., 39 ans, employée de bureau

Le corps est une formidable entité biologique qui s'entend avec son extension psychique, siège de toutes les modulations de nos émotions. Et quel est le vecteur du psychique ? C'est bien le corps et ce qui lui est donné à faire. Qu'est-ce qui fait bouger le corps ? C'est le psychisme.

Il est facile de percevoir le lien intime et insécable qui existe entre notre corps et notre esprit. Il existe d'ailleurs des voies de connexions entre les deux qui sont d'ordre neuro-hormonal*.

Une discipline **holistique**

C'est à la spécificité de chacun, c'est au respect des différences de chaque individu, selon un code commun à tous, que s'adresse l'ostéopathe. C'est à ce titre que l'ostéopathie se revendique comme une démarche holistique.

C'est-à-dire une discipline qui s'adresse à l'être humain dans sa globalité, en prenant en compte ses particularismes et son parcours de vie. Partant de ce principe, c'est une discipline qui s'attache à l'équilibre des systèmes du corps pour en préserver l'unité, en conserver la santé.

© Groupe Eyrolles

Un **équilibre** bien rythmé

Nous savons que l'irrigation ou la vascularisation de tous les organes et les nerfs qui les innervent sont intimement liées, entre autres aux mouvements musculaires, tant volontaires qu'involontaires, comme la contraction et le relâchement réflexe d'un colon. Ces mouvements sont localisés à des régions précises. Mais il existe d'autres sources d'influx fluidique dans le corps. C'est la respiration avec le changement de volume des poumons dans la cage thoracique. C'est le battement du cœur qui induit à son tour cette fluctuation liquidienne. Il existe encore un autre rythme induit au sein de l'organisme qui ne dépend pas d'une contraction musculaire. C'est le rythme crânien. Dans la boîte crânienne, chacun sait qu'il y a le cerveau. Mais est-ce que l'on sait que ces hémisphères cérébraux sont animés d'un mouvement réflexe de contraction et de relâchement, d'un mouvement de battement (huit à douze par minute) ? Nous pouvons alors envisager cette fluctuation du liquide céphalo-rachidien à travers le corps et son incidence essentielle sur la mobilité et la rééquilibration de l'ensemble des structures. Ce rythme s'appelle aussi mécanisme respiratoire primaire (MRP), véritable clé de voûte de notre homéostasie, l'équilibre intérieur de notre organisme.

La respiration secondaire est celle des poumons. Ces rythmes s'accordent à la pulsation cardiaque pour mobiliser toutes les structures du corps et autoriser la meilleure nutrition des tissus organiques, pour optimiser nos fonctions vitales.

Nous comprenons alors que tout notre organisme n'est qu'une complémentarité de rythmes qui s'organisent en boucle pour maintenir notre équilibre et faire chanter la vie comme une « musique céleste ». C'est une immense sinusoïde dans les trois plans de l'espace qui s'orchestre entre ses pleins et ses déliés, entre ses ventres et ses nœuds, pour écrire la vie. La chronobiologie, qui étudie les différents rythmes, biologiques ceux-là, de l'organisme, souligne que ces rythmes fluctuent aussi en fonction de l'environnement, tant climatique que social, tant émotionnel qu'écologique. Cela induit nos dispositions d'adaptation à tout changement. Mais toutes les désynchronisations se traduisent à terme par une altération de l'état de santé. C'est à ce titre que l'individu s'inscrit dans une double dépendance, celle de ses rythmes intérieurs comme ceux de l'extérieur. Et l'être humain devient cette passerelle entre l'harmonie de

© Groupe Eyrolles

l'infiniment grand et de l'infiniment petit. Et l'être humain devient le maillon récurrent de notre histoire universelle, le lien privilégié entre l'hier et le demain dans une constante de vie.

Témoignage

Ce qui me paraît important, c'est que l'ostéopathie rétablit les liens. Elle rétablit la libre circulation de notre énergie, elle rétablit l'harmonie de notre personne. Ce que je ressens dans mon corps, je dirais que c'est comme de la musique. Au contact des mains de l'ostéopathe, je sens mon corps « résonner » à l'intérieur, comme un instrument de musique ; et l'ostéopathe, ce musicien, comme tout musicien accorde l'instrument avant de jouer. Ce que je sens résonner, ce sont les différents points de mon corps liés au « désordre » pour lequel je suis venu. Certaines fois je viens pour un choc physique mais j'ai découvert qu'un choc psychologique s'inscrit de la même manière dans la matière du corps et crée ainsi un frein, un nœud puis une douleur. L'« accordeur » écoute mon corps, écoute où c'est en désaccord, retend ou relâche pour entendre la note juste. Il agit depuis la matière, la structure de mon corps mais en écoutant la résonance, en écartant les dissonances. Ainsi, ce n'est pas seulement mon corps qui est pris en compte mais toute ma personne : l'ostéopathe retrouve ma fluidité première qui m'est si bienfaisante, le chant de mon énergie. Alors le musicien joue et l'instrument répond, et je m'émerveille de ce qui vient à travers moi, une si belle musique...

F. C., 31 ans, sculpteur

Pour une approche non **compartimentée**

Lors de la première consultation, l'ostéopathe est amené à poser toutes sorte de questions « bizarres » à son patient. Pour mener à bien ce que l'on appelle l'« anamnèse », l'ostéopathe utilise la technique de l'interrogatoire. L'interrogatoire est un terme qui fleure bon la série policière mais c'est celui habituellement utilisé. L'ostéopathe interroge pour connaître le passé et envisager le traitement de la personne concernée.

© Groupe Eyrolles

Au jeu des questions-réponses, ce sont les réponses évidemment qui sont les plus importantes. Autrement dit, c'est l'historique mécanique et émotionnel qui est cerné de cette façon. Puis, l'ostéopathe se doit d'exercer son sens de l'observation. L'attitude statique de la personne transmet des informations notables quant à ses zones d'hypomobilité, de mobilité réduite au plan articulaire. Il note aussi ses attitudes de compensation. Ce qui induit la notion de chaîne lésionnelle*. Si un sujet a une mobilité diminuée à un certain niveau, il compensera plus ou moins à un niveau autre ou éloigné du premier. Ces données sont des indices essentiels qui, ajoutés aux réponses fournies aux questions posées oralement, conduisent l'ostéopathe à l'élaboration et l'adaptation de son traitement.

Témoignage

Je suis une ex-danseuse. Il y a quinze ans, une chute m'a conduite directement à l'hôpital. Il fallait me faire en urgence une greffe osseuse des deux dernières vertèbres. Ma carrière était définitivement stoppée.

Mais voilà, plusieurs mois après mon opération, je souffrais terriblement du dos. Plus de mobilité. Assise, couchée, debout, j'avais mal. Mon chirurgien m'affirma que « techniquement parlant » l'opération était un succès. Que mes douleurs étaient incompréhensibles.

Des années passèrent. Je vis toutes sortes de médecins. On me proposa de me refaire une greffe. Je devais être patiente. Personne n'avait de solution. J'étais une énigme.

Un jour, je rencontre Pascal Pilate. Il comprend rapidement que, lors de ma greffe, mon bassin était vrillé par la chute et qu'il est resté ainsi. Il me pose tout un tas de questions dont certaines me semblent bizarres. Il m'explique alors comment est mon bassin sur un plan mécanique et je peux mieux comprendre le pourquoi de mes douleurs. Il me propose une palette de techniques ostéopathiques pour me redonner une meilleure mobilité. Ça marche ! Mes crises, mes douleurs s'estompent rapidement. Chaque séance devient une ouverture vers le mieux. Je retrouve non seulement une aisance mais également ma souplesse. Évidemment, je ne peux plus danser professionnellement mais mon corps est à nouveau apte à fonctionner correctement.

N. L., 44 ans, spécialiste en drainage lymphatique et phytothérapie

© Groupe Eyrolles

Chaque personne a une connaissance intime, presque intuitive de son propre corps. Chacun a souvent été obligé, lors de consultations médicales classiques, de dissocier ses différents maux. C'est le propre de la médecine occidentale de segmenter à la fois les symptômes et les traitements afférents, sans établir de lien ni de pont entre deux zones douloureuses, entre deux points névralgiques du corps humain. Parce que, dans une approche « conventionnelle », le corps est lui aussi compartimenté. Une personne qui souffre fournit spontanément, en réponse à des questions simples, des informations capitales quant à sa pathologie, ses traumatismes, ses éventuelles interventions chirurgicales, ses antécédents familiaux et les différents examens médicaux déjà pratiqués.

Ce premier entretien serré permet de connaître non seulement l'historique de la personne mais aussi et surtout son mode réactionnel face aux traitements. Au plan mécanique, cet interrogatoire autorise également la restitution de la chronologie lésionnelle. Il permet d'établir un lien dans le parcours douloureux entre les différentes sphères du corps et de rechercher quelle a été la lésion primaire.

La **mémoire** du **corps**

Un exemple connu de tous, le mal de dos : combien de personnes se plaignent de leur rachis lombaire ou de leur bas du dos ? Avec un interrogatoire affiné, l'ostéopathe découvre qu'une « entorse » de cheville n'a pas été soignée six mois auparavant et peut être rendue responsable de ce mal de dos surgi de nulle part !

Autre exemple : combien de personnes se plaignent de tensions douloureuses au niveau des trapèzes ou du haut des épaules, sans raison apparente ? Ou de maux de tête lancinants ? Question : avez-vous traversé une période émotionnelle difficile il y a un an ? Réponse : oui, quand tout allait mal, il fallait serrer les dents. Sans souffrance particulière. Maintenant, tout va bien... Je devrais être en pleine forme ! Eh bien, non !

Le corps fait face dans les moments de grand stress. Il se mobilise pour lutter. Après la lutte, il en reste toujours quelques séquelles. Il faut savoir les effacer pour ne pas souffrir, pour ne pas s'affaiblir.

© Groupe Eyrolles

Deuxième principe : la **structure gouverne** la fonction

Notre machinerie humaine, si solide et si mobile, s'adapte aux intempéries émotionnelles ou physiques comme l'éolienne résiste aux aléas météorologiques. Cela annonce également le deuxième principe de l'ostéopathie, à savoir l'interaction de la structure et de la fonction. Si notre éolienne est bien huilée, équilibrée, solide et installée dans un environnement approprié, elle peut fournir régulièrement de l'énergie. Si elle présente une défaillance d'axe par exemple, sa production électrique est plus faible. La structure agit sur la fonction.

La **structure**, c'est la vie !

Si nous considérons que les besoins électriques de la région sont assurés par un autre dispositif que l'éolienne en question, son installation présente moins d'intérêt. L'éolienne à court terme risque de se détériorer. Là, c'est la fonction qui agit sur la structure.

Le corps humain possède une charpente, une structure, composée des os, des muscles qui permettent les mouvements, des ligaments qui maintiennent les muscles et des fascias qui les enveloppent.

Les **fascias**

Les fascias sont comme des feuillets, véritables enveloppes qui prolongent les méninges crâniennes* à l'ensemble de l'individu pour ensuite maintenir, séparer et autoriser les glissements des groupes musculaires les uns par rapport aux autres. Ce n'est pas tout ! Les fascias tapissent également les viscères. Organisés en fourreaux, ils protègent les vaisseaux sanguins, abritent le système lymphatique* ou assurent une bonne protection physique des nerfs. La découverte relativement récente de ces tissus montre l'imbrication des différents systèmes du corps et sa formidable unité.

© Groupe Eyrolles

Dans la structure, il y a un ensemble de tissus de soutien appelés tissus conjonctifs*. Ce qui est intéressant à noter, c'est que tous ces tissus sont issus d'une seule et même matrice embryonnaire*. Ils sont fabriqués à partir des mêmes composants, des fibres élastiques, des fibres de collagène* et des fibres réticulaires* ; seules les proportions changent pour chacun. Ce qui donne à ces tissus un côté polymorphe qui va du dur osseux jusqu'au mou gélatineux.

La structure permet les déplacements tout en préservant l'harmonie physique. Elle est là pour abriter, soutenir, véhiculer des informations vers les organes et des informations fournies par des organes en direction d'un système central. C'est elle qui permet de vivre !

Les organes comme les reins, le foie, le cœur, le cerveau… ne peuvent être considérés comme des entités isolées et autonomes. Ils n'acquièrent leur potentialité qu'à partir du moment où ils sont intégrés au sein d'une fonction qui, elle, dépend de la bonne communication sanguine, hormonale ou neurologique agissante sur l'ensemble du système. C'est d'ailleurs à ce titre que l'on parle de la fonction hépatique plutôt que du foie ou de la fonction rénale plutôt que des reins.

Principe de **réciprocité**

L'organisme ne peut convenablement accomplir une fonction, tant au plan qualitatif que quantitatif, que si la structure ou l'organe qui la dirige est en parfait état. Ce qui induit par réciprocité que, si une fonction est perturbée, la structure en sera altérée.

L'ostéopathe intervient sur la **structure et la fonction**

En intervenant sur la structure, l'ostéopathe lui redonne l'harmonie perdue afin d'autoriser la meilleure fonction possible. Par des manœuvres appropriées, il favorise l'ouverture, la libre circulation des voies de communication entre structure et organe dépendant.

À l'inverse, il peut intervenir manuellement sur une fonction ou sur l'organe qui s'y réfère pour libérer une structure dont la liberté de confort laisse à désirer. Concrètement, un manque de mobilité de

© Groupe Eyrolles

la colonne vertébrale à un quelconque niveau altère la fonction qui s'y réfère. Souvent les remarques des personnes concernées fusent : « Vous avez raison. C'est depuis que je suis tombé sur le dos… Je m'en souviens, j'en ai eu la respiration coupée. Dans les deux-trois mois suivants, j'ai commencé à ressentir des brûlures d'estomac. Vous pensez que ça peut être lié ? »

Au même titre que la complémentarité des différents systèmes corporels, il est important de souligner qu'il existe une complémentarité entre les différentes approches thérapeutiques ou spécialités médicales pour maintenir l'équilibre de santé de tout être humain.

Les **chemins de la santé** ou de la maladie sont les mêmes

Imaginons un système ferroviaire en parfait état de marche. Les trains de voyageurs circulent d'une gare à une autre à un rythme soutenu selon une organisation sans faille. La structure et la fonction sont intimement liées ! S'il manque du personnel dans une gare, la direction centrale envoie des agents pour remplacer ceux qui sont absents.

Ainsi existe-t-il dans le corps humain un vaste ensemble de transmissions nerveuses assurant la relation et l'adaptabilité entre les structures et les nécessités des fonctions corporelles. Il existe aussi des relations intimes entre la fonction et la structure sous forme de circulations, sanguine, lymphatique ou hormonale, qui transportent les nutriments et les déchets.

Si des protestations émises par les voyageurs remontent jusqu'à la direction centrale, cette dernière prend des mesures appropriées. Les itinéraires ferroviaires restent les mêmes, seule l'information change de destinataire.

Les voies neurologiques et liquidiennes* remplissent ce rôle et leur intégrité de communication assure à l'organisme des allers et retours optimaux quant à une liaison entre structure et fonction et entre fonction et structure.

© Groupe Eyrolles

Que se passe-t-il lorsqu'un train déraille, qu'une locomotive tombe en panne au milieu du chemin, que les intempéries endommagent les voies ? Cela crée des problèmes à plusieurs niveaux. Dans l'organisme, c'est un peu similaire ! Toute perturbation des voies de communication biologiques retentit sur l'individu en l'affaiblissant, en diminuant ses potentialités d'adaptation, en altérant son système d'autorégulation.

En cas de grave problème ferroviaire, des spécialistes sont envoyés pour agir. Quand une structure entravée altère le bon fonctionnement de l'organisme, on peut faire appel à l'ostéopathe.

P. Pilate en direct

Pour se remettre sur la bonne voie

L'ostéopathe peut éviter à l'organisme cette obligation d'adaptation au dysfonctionnement. Adaptation qui fatigue inutilement et, à long terme, aboutit à une diminution des potentialités.

Il est là pour remonter à l'origine du dysfonctionnement et libérer les structures altérées pour rétablir une communication fluide des voies de transmission nerveuses et liquidiennes.

Le corps, dégagé de ses retenues, retrouve sa liberté. Il recouvre la santé.

Témoignage

L'ostéopathie a été pour moi une grande découverte : savoir que des os peuvent être « déplacés » et causer des troubles ailleurs que dans leur zone directement périphérique. Apprendre que, lorsque quelque chose ne fonctionne pas correctement, le corps compense par une autre posture par exemple. Quand je sors du cabinet d'ostéopathie, j'ai l'impression d'être de nouveau entière. Je me réconcilie avec mon corps. J'aime bien sentir des muscles, des nerfs auxquels je ne pense pas le reste du temps. Ça me donne l'impression que je suis un tout.

C. D., 28 ans, professeur d'allemand

© Groupe Eyrolles

« Je suis coincé » ou le rôle des vertèbres

Je vais ici aborder la notion de lésion ostéopathique, également appelée dysfonction ostéopathique. Tout est mouvement dans le corps. C'est la libre circulation qui en assure son énergie. S'il existe une perte de mobilité, c'est la porte ouverte à un dysfonctionnement. Il s'agit toujours du principe énoncé par Andrew Still : la structure gouverne la fonction.

Considérons maintenant plus spécifiquement la structure articulaire. Si l'articulation présente une perte de mobilité sur l'un de ses axes physiologiques de mouvement, il s'ensuit une réaction tissulaire d'adaptation. C'est le début de l'installation d'une lésion ostéopathique.

Cette altération de la libre mobilité de l'articulation est généralement d'origine traumatique ou adaptative. Elle est traumatique si vous recevez un coup qui exerce une force contraire à un des axes de mouvement. En d'autres termes, si une articulation est forcée, elle ne fonctionne plus correctement.

Structure articulaire

Il s'agit de l'articulation avec les extrémités osseuses et le cartilage qui les recouvre. Pour unir ces deux extrémités, il existe un manchon fibreux appelé capsule articulaire, tapissé à l'intérieur d'un liquide synovial. À l'extérieur, il y a des renforcements fibreux, les ligaments.

Prenons l'exemple d'une commode. Les tiroirs glissent correctement dans leur rainure. Pour une raison ou une autre, si vous forcez plus sur un côté du tiroir, il se coince, son débattement est limité. C'est la lésion ostéopathique d'origine traumatique. Comme vous ne pouvez plus ranger autant d'affaires dans le tiroir qui fonctionne mal ou que c'est trop peu pratique, vous chargez les autres pour vous adapter à la situation. À leur tour, les autres tiroirs, trop remplis, glissent moins bien ; ils souffrent d'une lésion ostéopathique d'adaptation !

Une articulation peut présenter un manque de mouvement harmonieux ou de mobilité préjudiciable parce qu'un groupe musculaire, par exemple, est plus spasmé d'un côté. Cet état de fait perturbe la

© Groupe Eyrolles

biomécanique de l'articulation. C'est une perte de mobilité d'ordre adaptatif mais qui se traduit toujours par une lésion ostéopathique. Dans l'histoire de la commode, il existe une chronologie dans l'apparition du mauvais fonctionnement des tiroirs. C'est parce que le premier tiroir bloquait que les suivants ont été abîmés.

P. Pilate en direct

L'ostéopathe mène l'enquête

En ostéopathie on dit qu'il existe une lésion primaire qui a engendré des lésions secondaires. Toute la finesse et l'intelligence de l'ostéopathe consistent à mener l'enquête pour débusquer la lésion primaire. Il doit ensuite la lever. La chaîne lésionnelle se libérera d'elle-même. Si ce n'est pas toujours le cas – car le temps a marqué de son empreinte la fixation préjudiciable –, il devra suivre les étapes de compensation pour faire retrouver au corps le chemin d'une libre harmonie. C'est la notion de réversibilité de la lésion ostéopathique quand on ne la laisse pas s'installer.

Pour réparer la commode, il faut réajuster le premier tiroir. Le remplir de nouveau correctement en vidant les autres. Les autres tiroirs glisseront dans un doux bruit de frottement harmonieux. La commode Louis XVI est alors aussi fonctionnelle qu'à son premier jour.

Pour reprendre l'énoncé « je suis coincé », cela exprime une restriction articulaire locale douloureuse.

Un ensemble de muscles se crispent inévitablement autour de l'articulation pour éviter de solliciter la zone hypomobile. Les éléments ligamento-tendineux péri-articulaires sont inflammés à titre réactif. C'est pour cela que vous avez le sentiment de devenir une statue de sel rigide et fragile à la fois.

Par extension, certains affirment s'être déplacés une vertèbre. L'expression ne repose pas sur une réalité anatomique. Quand le tiroir coince, cela ne veut pas dire qu'il est sorti de sa rainure. La vertèbre non plus ne s'est pas déplacée, elle a simplement perdu sa mobilité de confort dans un certain degré d'amplitude. C'est la marque de la lésion ostéopathique.

© Groupe Eyrolles

Une vertèbre véritablement déplacée à la suite d'un traumatisme violent n'est pas du ressort de l'ostéopathie mais de l'orthopédie ou de la traumatologie.

Témoignage

J'étais condamné à vivre en permanence avec un lombostat depuis mon accident de ski, vingt ans plus tôt, qui m'avait valu l'obtention d'une carte d'invalidité. J'avais toujours refusé l'intervention chirurgicale qui consistait à bloquer ma colonne vertébrale sur l'étage lombaire. Pascal Pilate m'a alors proposé d'essayer un traitement ostéopathique régulier. Il voulait m'aider à me débarrasser de mon handicap, à la condition que je favorise la pérennité des soins grâce à ses « parades ». J'ai accepté sa proposition sans trop croire au résultat final. J'ai rapidement abandonné mon lombostat. Après six mois, les traitements se sont espacés pour devenir des séances d'entretien tous les deux mois. Dans l'année qui a suivi le début du traitement, j'ai eu le sentiment de recouvrer une parfaite mobilité et j'ai cessé depuis de prendre des anti-inflammatoires.

P. L., 54 ans, kinésithérapeute

« Quand je suis stressé, j'ai des brûlures d'estomac » ou le **rôle du système neurovégétatif**

La moelle épinière est une véritable voie express à double sens. Il existe des « transporteurs d'informations » venant de sa périphérie. Ces transporteurs arrivent des régions des muscles, des viscères, des vaisseaux, des glandes et rejoignent donc la voie express. En fonction de l'information qu'ils transportent, ils restent au niveau de « l'échangeur médullaire » ou montent aux niveaux supérieurs. Il y a donc un gros trafic ascensionnel, type « cage d'ascenseur ».

© Groupe Eyrolles

Ensuite, il y a les informations-réponses qui descendent dans la moelle pour apporter des ordres précis à ces mêmes muscles, vaisseaux, organes ou glandes. C'est le trafic descendant. On a donc une multitude d'informations qui circulent selon un axe vertical, celui de la colonne vertébrale.

Témoignage

J'ai longtemps eu des brûlures d'estomac. Que je traitais par le mépris... Si je me penchais en avant pour inspecter un meuble, ça brûlait un peu plus. Je faisais avec.

J'ai fait une fois une fibroscopie, on m'a dit qu'avec un petit traitement médicamenteux tout devait s'en aller. Ce ne fut pas le cas surtout avec la cigarette et un peu d'alcool, même si je n'abuse jamais. Un jour, après avoir porté une commode, je me suis complètement coincé le dos. Des amis m'ont conseillé d'aller consulter un ostéopathe. Il m'a rapidement arrangé le dos mais le plus génial c'est qu'il m'a aussi guéri les brûlures d'estomac. C'est là que j'ai découvert les vertus de l'ostéopathie. Ce qui a été encore plus extraordinaire, c'est qu'il m'a montré des « trucs » pour que, dans toutes les circonstances, dans les brocantes ou en voyage, je sache moi-même me débrouiller pour dissiper mes brûlures d'estomac si... par hasard elles surviennent. J'ai aussi un truc pour pomper le foie, ce n'est pas pour autant que j'abuse !

K. L., 47 ans, brocanteur

Mais ça n'est pas tout ! Sur ces voies express, il existe des sorties, sortes d'échangeurs autoroutiers à chaque étage intervertébral qui autorisent aussi une circulation horizontale. Cette circulation permet les actions réflexes, celles qui sont traitées directement à l'étage vertébral considéré sans se référer aux « centres supérieurs ».

Ainsi, à chaque étage, les neurones* de la moelle sont au carrefour d'influx nerveux venant du trafic horizontal et de ceux du trafic vertical qui se dirigent, pour la plupart, sur d'autres niveaux de la moelle.

© Groupe Eyrolles

Toutes ces informations se croisent dans la plus grande harmonie. Les neurones sont conçus pour être à même de transporter un certain nombre d'informations. Si cette potentialité est dépassée, si le bombardement d'influx qu'ils reçoivent est juste supérieur à leur possibilité, ils passent leur seuil de réactivité et réagissent. Ils ordonnent alors une contraction musculaire, une sécrétion, une contraction vasculaire… Dans ces cas-là, on dit qu'ils sont en état de « facilité ».

Ce phénomène de facilitation est un processus physiologique normal. À un stimulus qui dépasse un certain seuil, l'organisme est amené à réagir. Et heureusement.

P. Pilate en direct

Quand une vertèbre est en lésion, le segment de moelle qui lui est associé est sursollicité par un incessant bombardement d'influx nerveux venant des tissus qui lui sont associés. Tant que le seuil de réactivité n'est pas atteint, rien ne se passe. C'est-à-dire que la quantité d'informations-réponses liée aux nerfs propriocepteurs et sensitifs est traitée de façon correcte. Quand cette potentialité est juste dépassée il y a désordre.

Par exemple, une sursollicitation de la charnière cervico-dorsale peut entraîner une sensation d'oppression, d'angoisse ou de tachycardie. Cela se manifeste sans pour autant que les poumons ni le cœur ne soient mis en cause.

Selon le même principe, une sursollicitation de la zone dorsale basse peut entraîner des brûlures d'estomac. Une fatigue anormale ou une sensation de pseudo-déprime peut accompagner une sollicitation anormale de la zone lombo-sacrée.

Maintenant, quand l'organisme est en état de facilitations chroniques, cela n'est plus du tout normal. C'est ce que créent la lésion ostéopathique et sa cohorte de dérèglements.

C'est le principe de l'entonnoir ou de la gâchette. Tant que la capacité de traitement de l'information qui arrive au niveau médullaire peut être contenue dans le réservoir de l'entonnoir et qu'en parallèle elle est traitée, tout va bien. Mais une seule goutte de trop peut faire déborder l'entonnoir. Une faible pression supplémentaire sur la gâchette peut faire partir le coup. Il y a alors déclenchement d'ordres variés en fonction des neurones facilités. Il peut y avoir contraction musculaire, sécrétion glandulaire, hormonale ou contraction de vaisseaux sanguins.

© Groupe Eyrolles

Des **réactions** en **chaîne**

Le neurophysiologiste américain Irwin Korr, du collège ostéopathique de Kirksville, aux États-Unis, a démontré qu'une stimulation à un endroit de la colonne vertébrale, c'est-à-dire de la moelle épinière, entraîne une contraction musculaire à distance au niveau d'une vertèbre en lésion, ce qui déclenche une suite de réactions.

C'est à ce titre qu'un stress ou une émotion vive peut entraîner des brûlures d'estomac. Voilà pourquoi on peut associer une contracture du dos avec des phénomènes de constipation, tensions du haut des épaules et difficultés à digérer.

Chaque segment vertébral a la « responsabilité » neurovégétative d'un grand nombre de tissus aux missions multiples. C'est le trafic horizontal.

Et chaque étage vertébral est le passage de multiples influx nerveux venant du cerveau ou s'y acheminant. C'est le trafic vertical.

Chaque étage médullaire est donc le carrefour d'un échange incessant des influx nerveux de la « circulation informative » horizontale et verticale. Tant que le seuil de réactivité de chaque étage est inférieur à celui où il réagit, il n'y a pas embouteillage. Quand l'un des étages devient hyperexcitable, principe de l'entonnoir, une contracture, un faux mouvement, un geste brusque, un spasme musculaire se traduisent par une crispation au niveau de la colonne vertébrale, qui entraîne une réaction neurovégétative à l'étage fragilisé.

Cette donnée de base permet de comprendre par exemple comment quelqu'un peut se faire une entorse de cheville et, dans les mois qui suivent, développer des sensations d'essoufflement ou de tachycardie anormale.

Cela m'amène à trois réflexions :

- la première, c'est qu'à la suite d'un traumatisme, à partir du moment où il reste une gêne articulaire, il est important de consulter un ostéopathe. C'est lui qui rééquilibre ou réharmonise l'articulation en question. Le corps est un livre où s'inscrit son histoire. Vous avez parfois envie d'en déchirer quelques pages. Mais le corps garde en mémoire ses anciennes ratures ;
- deuxième réflexion, l'art ostéopathique s'inscrit en parfaite complémentarité avec les différentes disciplines médicales. Une personne qui présente des tachycardies ou des essoufflements doit consulter un cardiologue ou un pneumologue. Si ses examens complémentaires sont tout à fait normaux, il serait alors intéressant qu'elle soit orientée vers un

© Groupe Eyrolles

ostéopathe. C'est la complémentarité des approches qui affine l'efficacité du traitement. À elle seule, l'ostéopathie n'est pas une panacée. Elle s'inscrit dans une mosaïque thérapeutique, où chaque intervenant, avec ses outils spécifiques, maintient l'harmonie de l'ensemble corporel ;

- troisième réflexion, il ne faut pas laisser s'accumuler les micro-traumatismes déstabilisants afin d'assurer le meilleur équilibre physiologique. J'ai beaucoup travaillé sur ce principe en établissant une série de parades présentées dans la troisième partie (p. 155). Elles peuvent être pratiquées en toutes circonstances pour rééquilibrer soi-même une tension musculaire indésirable ou réharmoniser un déséquilibre articulaire perturbateur. Chacun est riche d'informations physiques qu'il ne sait pas toujours traiter mais qu'il entend.

Troisième principe : le **corps** et son pouvoir d'**autoguérison**

Avec la notion d'autoguérison, mais aussi d'autodéfense et d'autorégulation du corps humain, on aborde le troisième principe de l'ostéopathie.

Imaginons la population d'une petite ville isolée. Aucune ressource alimentaire, excepté celle d'un supermarché, en centre-ville. Tant que la grande surface est approvisionnée, tout se passe normalement pour les habitants. Si le magasin venait à manquer de denrées de base ou s'il venait à fermer trop longtemps, la population devrait se restreindre et finirait par manquer gravement de nourriture. Cette image est une actualisation d'un propos d'A.T. Still, concepteur de l'ostéopathie qui, dans la seconde moitié du XIXe siècle, comparait l'organisme à un drugstore dans lequel il trouvait tous les remèdes utiles à sa santé et à son épanouissement. En effet, le corps a une capacité inhérente d'auto-équilibre orchestrée par la trinité bénéfique suivante.

L'**autorégulation**

Elle permet à l'organisme de garder ses constantes vitales dans un environnement fluctuant. S'il fait froid et si vous n'êtes pas assez couvert, vous vous mettrez à trembler. Cette activité musculaire de tremblement produit un appel sanguin musculaire qui réchauffe et favorise un apport énergétique de lutte efficace contre le froid.

© Groupe Eyrolles

L'autodéfense

Elle assure l'intégrité corporelle ou psychique face à une agression. Lorsque l'organisme est agressé par un micro-organisme*, immédiatement se met en place une réaction immunitaire* de défense contre l'agresseur. C'est un système intégré neuro-hormonal particulièrement sophistiqué et réactif qui permet à l'organisme de mettre en place la réaction appropriée. Réaction de fuite, de repli ou d'attaque comme l'a brillamment exposé Henri Laborit dans ses travaux. Ces mécanismes ont pour mission de rétablir l'homéostasie de l'organisme. Ce qui signifie maintenir un équilibre vital dans les domaines biochimiques, structurels et psychiques.

L'homéostasie*

Cette notion d'homéostasie a été développée au début du xx^{e} siècle grâce aux travaux et recherches du physiologiste américain Walter Cannon. Lorsque l'homéostasie n'a été que partiellement rétablie ou perdure dans une instabilité trop grande, un autre système est mis en œuvre, c'est le système d'autoguérison. Là encore, quand ce mécanisme est trop sollicité ou n'a pas réussi à restituer un équilibre suffisamment harmonieux, c'est la santé qui en pâtit.

P. Pilate en direct

Suivez le guide

L'ostéopathe se maintient dans un rôle de guide pour l'organisme en difficulté, il devient un soutien pour retrouver le chemin de la bonne santé. Quand un alpiniste imprudent est isolé, perdu, bloqué au fond d'une crevasse, un guide averti et aguerri va lui proposer son aide. L'ostéopathe doit garder l'humilité de celui qui peut aider l'autre à retrouver le chemin de la vie, le chemin du chalet où il fait bon rire.

L'entité patient/thérapeute se caractérise par l'abandon, la confiance ou les confidences de l'un qui seront en parfaite adéquation avec l'attention, la générosité et l'empathie de l'autre. L'harmonieuse complémentarité de ce binôme autorise naturellement l'organisme à trouver la voie de son juste équilibre, celui de la guérison. Cette relation qui associe une grande proximité entre le praticien et son patient, tout en respectant bien sûr des règles déontologiques très strictes, amène la notion de « binôme actif ».

© Groupe Eyrolles

À la lumière des trois grands principes évoqués dans ce chapitre, il est possible d'envisager le travail et l'approche de l'ostéopathe face à son patient.

- Le praticien peut appréhender la personne qui souffre dans sa totalité : premier principe.

- Il cherche ensuite à déterminer les structures en lésion qui portent préjudice à certaines fonctions : deuxième principe.

- En levant les barrières structurelles par des pratiques manuelles spécifiques, il autorise l'organisme à mettre en marche son système d'autoguérison avec une efficacité maximale : troisième principe.

Témoignage

J'avais mal au dos, je souffrais de souffrir et l'attention de l'ostéopathe à « toucher là où ça fait mal » au premier geste m'a offert non seulement de maîtriser mais de ressentir différemment les attaques et les tourments. Sans m'en rendre compte, j'ai constaté ma nouvelle aptitude à recevoir et à renvoyer. Je ne savais pas bien faire. Avant, tout n'était que chocs ou encaissements... À présent je me stabilise et reste sereine même lors des coups de tonnerre ! Je considère que cela est le résultat des soins mais surtout de l'homme qui porte un regard sur la personne. Ce qu'il est important de faire savoir, c'est cela : être regardé comme un être de chair et de sens vivant et non pas comme un cas pathologique seul.

M. D., 38 ans, DRH

© Groupe Eyrolles

Chapitre 3
Mieux connaître son corps pour mieux **comprendre** l'ostéopathie

« Un accordéon pour une valse à deux temps » ou la **respiration pulmonaire**

Pour se maintenir en bonne santé, il faut que l'organisme soit correctement ventilé, qu'il ait son apport suffisant en eau, qu'il soit bien alimenté pour fournir l'énergie vitale et qu'enfin il puisse correctement éliminer les déchets inutiles. La respiration pulmonaire favorise la bonne aération de l'organisme. Elle apporte de l'oxygène et évacue le gaz carbonique. C'est l'un des mécanismes vitaux. Mais la fabuleuse machinerie qui permet la respiration pulmonaire peut présenter des défaillances liées à un manque de mobilité des structures qui la constituent. C'est alors la porte ouverte sur de grandes fatigues inexpliquées ou des pathologies mal étiquetées que l'ostéopathie peut corriger.

© Groupe Eyrolles

Inspirez-expirez...

Revenons à cette belle machinerie. La cage thoracique abrite les poumons. Ce gril costal est constitué des côtes. Les supérieures peuvent se soulever comme de véritables bras de pompe. Les inférieures peuvent s'écarter comme des anses de seau. Cette cage qui abrite les poumons est fermée en quelque sorte à sa base par un muscle qui a la physionomie d'une coupole. Ce muscle horizontal, le diaphragme, sépare le buste en deux compartiments. Au-dessus de lui se trouvent les poumons. Au-dessous se trouvent les viscères retenus, en avant et sur les côtés, par les muscles abdominaux et en dessous par un autre ensemble de muscles appelé le plancher pelvien.

Vous inspirez quand vous voulez faire entrer de l'air dans les poumons. Il faut alors que les poumons aient le maximum de place pour se gonfler. C'est à ce moment-là que tous les diamètres de la cage thoracique doivent augmenter. Les côtes basses s'écartent. Le diamètre latéral augmente. Les côtes supérieures se soulèvent. Le diamètre antéro-postérieur augmente. Le ventre sort, le niveau des viscères descend, le diaphragme qui s'appuie dessus descend lui aussi. C'est ainsi que le diamètre vertical de la cage thoracique augmente.

Le **diaphragme,** un **accordéon**

On peut associer la descente du diaphragme lors de l'inspiration à un accordéon tenu à la verticale. Tenez une extrémité et lâchez l'autre. C'est l'air qui s'engouffre, c'est le son de l'inspiration qui se conjugue à l'accordéon... À l'expiration, c'est le phénomène inverse qui se produit pour vider les poumons. Le ventre rentre. Le diaphragme remonte. Les côtes basses s'abaissent, les supérieures aussi.

Le diaphragme, en descendant à l'inspiration et en remontant à l'expiration, joue le rôle d'une véritable pompe. On l'appelle la pompe thoraco-abdominale. Elle va littéralement aspirer le sang veineux et la circulation lymphatique* en fin de course tant au niveau des membres, de l'abdomen que de la moelle pour le ramener au cœur, et ce, contre le principe de la pesanteur. Cette alternance de pressions et de dépressions sur les vaisseaux qui ramènent le sang pollué vers le cœur, vers la pompe centrale est essentielle. Son rythme d'action de dix-huit pompages par minute est lié à la respiration pulmonaire. Elle fonctionne jour et nuit.

© Groupe Eyrolles

... avec **aisance**

Il est facile de comprendre que toutes les structures musculo-squelettiques sont organisées pour nous permettre la meilleure fonction possible.

Je reviens sur le thorax. Vous connaissez le rôle du diaphragme à sa base. Considérons maintenant le sommet de ce cône costal constitué par les première et deuxième côtes ainsi que les clavicules. Cette structure protège l'arrivée au cœur de gros vaisseaux collecteur de sang et de lymphe* de tout le corps ainsi que de la tête située juste au-dessus.

Une compression à ce niveau par défaut d'aisance structurelle retentit inévitablement sur la bonne régénération sanguine.

Si cette compression perdure ou est trop forte, le cerveau lui-même en pâtira. Et ce, parce qu'une première côte bloque.

L'ostéopathe, par ses manœuvres précises, spécifiques et appropriées, lève ces dysfonctionnements invalidants. Il existe même des outils d'autoprévention, pour éviter que ces désordres ne réapparaissent.

L'**unité** des **trois** diaphragmes

Le diaphragme est une formidable pompe. Il en existe deux autres dans le corps. Cela donne naissance au concept ostéopathique de l'unité des trois diaphragmes. On distingue dans le corps trois cloisons horizontales qui font office de pompes et fonctionnent de façon synchrone pour entretenir l'homéostasie.

Ces trois pistons anatomiques se situent à trois niveaux différents du corps.

- Le premier se situe dans la boîte crânienne. C'est une sorte de cloison fibreuse souple et horizontale appelée la tente du cervelet. Plus précisément, c'est un prolongement de la dure-mère* qui recouvre le cervelet et supporte le cerveau. Il est à noter qu'il existe une autre cloison, verticale celle-ci, qui sépare les deux hémisphères cérébraux. Cette séparation a une forme de faux : c'est la faux du cerveau. Comprenez bien que ces expansions fibreuses sont toutes

© Groupe Eyrolles

deux issues de la dure-mère. Elles constituent des sortes de replis de protection d'une même matière, d'un même tissu. Elles vont s'adapter aux différentes pressions, aux différents courants comme le ferait une épuisette à mailles serrées plongée dans l'eau. Le fuseau maillé s'adapte, se déforme, mais ne rompt pas. Ces membranes au sein du cerveau s'adaptent à la pulsation rythmique du cerveau, à la fluctuation du liquide céphalo-rachidien. Les membranes sont toujours à la recherche d'équilibration de tensions réciproques. Elles contrôlent et accommodent les amplitudes de mouvements dans la boîte crânienne. Elles interviennent de façon évidente dans le mécanisme respiratoire primaire (voir ci-dessous).

- Le deuxième, c'est le diaphragme qui sépare les poumons et les viscères.

- Le troisième est un tapis musculaire appelé plancher pelvien qui supporte les viscères au niveau le plus bas du bassin. Cet ensemble musculaire intervient aussi dans le mécanisme respiratoire primaire par les liens intimes qu'il entretient avec le sacrum. Le sacrum qui peut être considéré comme une véritable étagère osseuse sur laquelle s'appuient l'ensemble de la colonne vertébrale et la tête qui la surplombe.

Ces trois pistons ou ces trois coupoles souples et déformables étant mises en place, vous pouvez imaginer leur mouvement synchrone et la cohorte d'effets qui en découlent. À l'inspiration pulmonaire, le sommet des trois coupoles s'élève, à l'expiration il s'abaisse. De pressions en dépressions, un puissant drainage s'exerce. Les fluides du corps, dans leurs innombrables défilés, circulent mieux encore pour maintenir un bon état de santé.

Ces pistons sont interdépendants. Si la mobilité de l'un d'entre eux est altérée par une retenue mécanique, les deux autres ont une surcharge de travail. Cette retenue a tendance à être levée petit à petit par le système d'autorégulation ou d'autocorrection du corps que nous avons déjà vu. Mais le temps accumule les microtraumatismes tant mécaniques que psychiques. Les restrictions de mouvements tissulaires finissent par altérer l'amplitude appropriée du mouvement des pistons. Un état de fatigue, des dysfonctionnements épisodiques sont autant de signes d'alerte diffus de ces perturbations.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

À l'écoute

L'ostéopathe est là pour comprendre et écouter la plainte de son patient. Il est là pour établir l'interface entre la plainte verbale et les restrictions mécaniques corporelles. Fort de ce bilan, il peut commencer par des manœuvres précises, appropriées et toujours indolores, pour favoriser la rééquilibration que le corps réclame et attend.

L'ostéopathe doit savoir entendre. Il doit savoir guider. Le corps a l'intelligence de savoir faire le reste.

Témoignage

Se présenter chez l'ostéopathe lorsqu'on exerce soi-même cette profession peut paraître une démarche commune, et pourtant... Je souffrais depuis plusieurs semaines de spasmes douloureux à l'abdomen se manifestant à n'importe quelle heure du jour et résistant aux antalgiques et autres pansements gastriques. Je décidais donc de prendre rendez-vous chez un confrère. Il fit rapidement le lien entre mes troubles intestinaux et une chute en rollers, sur le dos, un mois auparavant, la raideur dorsale ayant perturbé la régulation neurovégétative de la fonction intestinale.

Dès les premiers instants du traitement, je me suis senti pris en main, extérieurement par le contact de la prise manuelle et surtout aussi « de l'intérieur ». Comme un film que l'on rembobine, j'ai eu l'impression qu'il me faisait revivre tout l'événement qu'avait subi mon ventre depuis mon adolescence. Sentiment souvent confié par mes patients mais si étonnant à vivre !

T. H., 43 ans, ostéopathe

© Groupe Eyrolles

« La quille d'un bateau » ou le **mécanisme respiratoire primaire**

Nous avons vu que la respiration pulmonaire était un mécanisme vital. Il en existe un autre fondamental, appelé la respiration tissulaire, qui concerne les échanges vitaux au niveau des cellules. En effet, chaque cellule de notre corps reçoit son oxygène via la respiration pulmonaire mais chaque cellule reçoit aussi sa nourriture, ses enzymes, ses hormones, tout ce qui lui permet d'être le plus performante dans l'univers du corps. Elle dispose également d'un système d'élimination de ses déchets qui lui permet de rester performante en évitant l'engorgement.

Tout ce qui est rattaché à l'alimentation et au nettoyage des cellules correspond à la respiration tissulaire, en étroite relation avec le liquide céphalo-rachidien, un des vecteurs essentiels de ce mécanisme respiratoire primaire.

Le mécanisme respiratoire primaire, ce pourrait être la quille d'un bateau ou le lest du culbuto. C'est ce qui permet à l'organisme, véritable embarcation de vie, de garder son équilibre face aux intempéries, aux tout-venants qui déstabilisent le bâtiment durant la traversée, autrement dit durant le voyage sur terre.

Une source de vie

Le mécanisme respiratoire primaire est une source de vie et d'équilibre dont il faut prendre soin. C'est à ce titre qu'en cabinet, la séance d'ostéopathie se termine souvent par des techniques crâniennes afin de s'enquérir de cet ami qui « vous veut du bien ».

C'est William Garner Sutherland qui eut l'intuition de ce concept de mécanisme respiratoire primaire, ou MRP. Il y consacra une bonne partie de sa vie (voir *supra*, p. 11). Décomposons les termes du concept pour mieux l'appréhender.

© Groupe Eyrolles

Mécanisme : concerne la combinaison et l'organisation du mouvement de différentes pièces osseuses et de tissus anatomiques spécifiques entre eux, qui en assurent la pérennité et l'action.

Respiratoire : recouvre la notion d'impulsion rythmique au niveau du crâne. Il y a quelque dix milliards de cellules nerveuses. Il y en a cent fois plus pour nourrir ces dernières. Les tissus de soutien qui alimentent les neurones s'appellent la névroglie qui constitue les hémisphères cérébraux. Leur contraction-relâchement s'apparente à une respiration physiologique au sein des tissus nerveux. C'est une respiration autonome et indépendante de la respiration costale. L'appellation « respiratoire » recouvre la notion de métabolisme avec le principe « formation-élimination ».

Primaire, ce terme renvoie à deux justifications :
- la respiration crânienne primaire est donc antérieure à la pulmonaire ;
- la seconde s'attache aux surgissements de la vie. Le mécanisme respiratoire primaire apparaît chez le fœtus dès le cinquième mois. Auparavant, il bénéficie du mécanisme respiratoire de sa mère. La respiration crânienne préexiste à la respiration costale qui ne débute qu'à la naissance, avec parfois une bonne tape sur les fesses. De plus, pour certains, ce mécanisme primaire perdure plus de quatre heures après la mort alors que l'électrocardiogramme est plat.

Témoignage

L'ostéopathie pour moi représente la mise en résonance et en concordance de mon corps et de mon esprit, comme si mon corps m'envoyait parfois de tels signaux de détresse que ma tête finissait par fonctionner seule. Puis, pendant une séance, toute l'harmonie se recrée... Je me grandis, m'allonge, me dénoue, accepte de lâcher prise et de laisser enfin parler mon corps à l'ostéopathe qui est le seul à savoir l'écouter... Qui par une connaissance infinie, alliée à l'intuition de ce que je suis, parvient à me remettre « dans l'axe ». C'est une sorte de ballet à deux entre celui qui donne et celui qui reçoit. Même mon cerveau lors des techniques crâniennes se met à m'envoyer des couleurs et toujours ce mouvement de vague, de huit, qui vous recentre sur votre moi profond.

C.V., 46 ans, avocate

© Groupe Eyrolles

« Un courant de vie » ou les fonctions du **mécanisme respiratoire primaire**

Le mécanisme respiratoire primaire est l'essence même de l'étincelle de vie. Il anime et équilibre les structures, il a une fonction d'homéostasie. Il maintient les constantes physiologiques au sein de l'organisme.

Il parvient à ce véritable prodige grâce à différents outils :
- en entretenant un mouvement de balancement synchrone entre les os du crâne et le sacrum ;
- en étant présent dans l'ensemble du corps, par l'intermédiaire des tissus conjonctifs*, issus eux-mêmes de la dure-mère*, qui relient les différents éléments de l'architecture corporelle entre eux ;
- en équilibrant les pressions intercellulaires, il favorise les réponses d'autorégulation de l'organisme face aux différentes sollicitations qu'il doit gérer.

Par ces outils, il a une double fonction de protection et d'équilibration des systèmes circulatoires et nerveux.

Le mécanisme respiratoire primaire permettrait-il de mieux penser ? Boutade ou réalité ? La question amène à envisager son importance dans la circulation sanguine au niveau du cerveau. Le sang oxygéné venu du cœur monte vers le cerveau par deux artères, la carotide interne et la vertébrale. Artères qui pénètrent dans la boîte crânienne par des orifices soumis à une grande mobilité. Dans le crâne, ces artères se ramifient, certaines sont gainées par les méninges, elles aussi sans cesse en mouvement. Ces artères s'organisent pour former une structure en toile d'araignée appelée le plexus choroïde, qui permet de nourrir les nerfs d'un sang frais. Le retour veineux se fait par des vaisseaux collecteurs qui se faufilent entre os et méninges. Leur circulation est facilitée par les pressions successives exercées par la névroglie contre les parois crâniennes.

Le mécanisme opère encore en appuyant rythmiquement sur ces collecteurs qui évacuent le sang veineux. Grâce à ce drainage efficace, le sang artériel peut correctement arriver à destination et permettre une bonne vascularisation. Nous savons qu'environ un sixième du débit cardiaque est destiné au cerveau. Ce qui fait de ce

© Groupe Eyrolles

dernier l'organe humain le plus irrigué. Et son réseau de capillaires est d'autant plus développé que la zone du cerveau qui en dépend est active.

On peut dire que le mécanisme respiratoire primaire est essentiel à la vie cérébrale et qu'il est un élément vital à notre équilibre. Ce mécanisme respiratoire primaire se retrouve partout !

P. Pilate en direct

Tout en finesse

L'ostéopathie sait écouter le mécanisme respiratoire primaire, le comprendre et le libérer. À nouveaux concepts, nouvelles approches ; à découvertes récentes, manœuvres précises... La spécificité de l'ostéopathie, par ses techniques et ses finesses, confine presque à un art. Le mécanisme respiratoire primaire est une des clés de l'ostéopathie qui n'en exclut pas pour autant les autres spécialités de la médecine.

L'ostéopathie s'inscrit dans une mosaïque thérapeutique où chaque pavé est en parfaite inter-relation et autonomie par rapport à ceux qui lui sont adjacents.

Cela m'amène à considérer le patient comme une référence face à laquelle je dois trouver l'outil ou l'ensemble chronologique des outils spécifiques à utiliser pour prendre soin de lui.

■ L'hypophyse, par exemple, suspendue comme un pendule au cerveau, est un organe glandulaire qui produit de nombreuses hormones importantes. Entre autres, des hormones qui régulent la croissance des tissus organiques ; les hormones qui dirigent le développement et la croissance de la thyroïde. L'hypophyse intervient aussi sur le cortex surrénal, les gonades, la lactation, la fonction rénale. L'hypophyse est comme massée par le liquide céphalo-rachidien lors de sa montée et de sa descente dans chaque cycle du mécanisme respiratoire primaire.

■ L'hypothalamus forme le plancher et une partie de la paroi latérale du troisième ventricule. Il régule en partie l'activité du système neurovégétatif, il intervient sur des fonctions générales comme la température, l'appétit, la soif et le développement des caractères sexuels secondaires... Lui aussi est comme massé par le mécanisme respiratoire primaire. L'importance du mécanisme respiratoire primaire se conçoit aisément !

© Groupe Eyrolles

Le sacrum, qui se balance entre les ailes iliaques en harmonie avec les mouvements crâniens, favorise une vascularisation du petit bassin et une bonne nutrition des nerfs parasympathiques avec leurs centres érecteur, éjaculateur et viscéro-rectal. Le mécanisme respiratoire primaire est là aussi primordial.

Son influence est présente partout. Par exemple, dans celui du réseau des fascias qui constitue le système de contention* souple qui soutient les organes, enveloppe les muscles et gaine les nerfs. Ce réseau de fascias contient, dans ses plus petites fibres creuses, un liquide en continuité avec le liquide céphalo-rachidien. Il fait sans cesse écho à la fluctuation, au massage, aux échanges induits par le mécanisme respiratoire primaire.

L'importance du mécanisme respiratoire primaire ne se fait jamais autant sentir que dans son dysfonctionnement ou son altération. À ce titre, en cas de lésion ostéopathique, un mouvement restreint en est le signe. Ce qui peut se traduire par des troubles du sommeil, des états de dépression, des répercussions sur la sphère ORL, des états de nervosité ou de fatigue anormale. La liste des symptômes est grande.

Témoignage

J'ai réfléchi à ce que m'apportait l'ostéopathie en plus du soulagement et du bien-être physiques très appréciés. Le premier mot qui m'est venu à l'esprit est celui d'harmonie. Lorsque je quitte le cabinet de l'ostéopathe, c'est un sens de l'équilibre physique et mental, un apaisement que je ressens. Je peux aussi traduire cela par un plaisir d'être. Et le trajet qui, du porche du cabinet me conduit à l'arrêt d'autobus, est alors plus satisfaisant pour la vie et même le goût et l'odorat (cela en passant devant le chocolatier). Ce sont ses techniques douces, imperceptibles, au niveau du crâne qui m'ont procuré ce retour à un certain plaisir. Mais par quelle magie ? Je me le demande encore.

D. M. P., 71 ans, retraitée

© Groupe Eyrolles

Chapitre 4
L'ostéopathie, **pour qui** et **pour quoi** ?

Un **champ d'application** particulièrement vaste

Toute pathologie s'inscrit dans un contexte qui lui est spécifique, propre à l'histoire et à l'héritage génétique voire émotionnel du patient. Elle est liée à sa structure physiologique propre, aux stimuli tant physiques, chimiques que psychologiques, tant externes qu'internes, auxquels le sujet a dû faire face au cours de son existence. On peut même dire que la projection qu'il fait de son avenir est aussi un paramètre qui intervient. L'ostéopathie dépend des mécanismes de protection qu'il a déjà mis en place avant l'installation d'une symptomatologie déclarée. La pathologie peut être considérée comme un état de fait qui dépasse les limites d'adaptation physiologique de l'organisme intéressé. Le corps manifeste son incompétence à recouvrir seul un état d'équilibre physiologique. C'est dans cette mesure que l'ostéopathie intervient. Elle vise à stimuler les forces d'auto-équilibration de l'organisme.

Si le corps doit lutter sur des fronts démultipliés, il se laisse déborder. L'agresseur envahit le territoire. Il y a dysfonctionnement des structures existantes. Cette image est volontairement simpliste avec une connotation de stratégie guerrière. J'aurais préféré une illustration moins belliqueuse !

L'ostéopathie est une composante de traitement qui s'inscrit de pair avec d'autres spécialités. Elle peut être un agent majeur ou accessoire

© Groupe Eyrolles

en fonction de la pathologie à traiter. Mais elle a toujours sa place dans la mesure où elle vise toujours à rétablir l'équilibre physiologique de l'organisme à travers ses structures.

C'est ainsi que, pour commencer à répondre à la question que pose le titre de ce chapitre, j'ai envie de dire que toutes les sources d'hypomobilité d'une structure, avec les conséquences qu'elles entraînent, peuvent être une indication ostéopathique.

À **bon port**

L'organisme est un formidable trois-mâts, soumis aux vents divers et aux multiples intempéries. Le capitaine adapte la voilure et son allure aux possibilités du navire. Chaque retour au calme après la tempête, chaque aventure est un enrichissement pour le skipper. Bien sûr, il faut parfois réparer le bateau. Il faut régulièrement faire le point pour continuer la route. Il faut s'abstenir de prendre des risques inutiles. C'est à ce prix que l'embarcation poursuit sa course au rythme des saisons.

On comprend aisément que toute altération des systèmes de roulement, de qualité des drisses, de retenue des pivots altérera les performances du bateau. Si rien n'est fait pour y remédier, la rupture d'une structure peut survenir de manière inopinée. La promenade se transforme en « galère ». L'embarcation n'a plus l'autonomie qu'elle avait naguère. Le capitaine garde un goût amer, celui de ne pas avoir réparé avant d'avoir pris la mer.

La famille des **traumatismes directs**

LES CAUSES DE RESTRICTIONS des structures de notre anatomie sont diverses. On peut distinguer trois grandes familles. Celle des traumatismes directs regroupe toutes les conséquences liées aux traumatismes physiques directs. Combien associent après une chute très ancienne sur le coccyx ou les fesses des troubles de congestion du petit bassin, des lombalgies à répétition, des cervicalgies ou des névralgies d'Arnold ? Combien présentent des sinusites ou des troubles respiratoires après avoir reçu un ballon dans la face ou fait une chute sur le visage ? Les décompensations se feront à des étages divers en fonction des habitus et des potentialités d'adaptation et de résistance de chaque patient.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Autour de la naissance

Quand je parle de traumatisme, j'entends aussi celui éventuel de la naissance. La naissance n'en est pas un systématiquement, mais peut l'être dans certains cas. Si l'accouchement a été particulièrement long et pénible ou au contraire particulièrement rapide ou s'il a été accompagné au forceps, il peut être source de conséquences particulièrement fâcheuses pour le nouveau-né comme pour la mère.

L'ostéopathie crânienne devient alors une aide précieuse tant pour le nouveau-né que pour la mère. Si le nouveau-né est très agité, s'il pleure beaucoup ou encore si son ventre est particulièrement tendu sans que pour autant son pédiatre ne décèle une cause spécifique, alors l'ostéopathie peut être une indication de choix. Cette technique s'intéressera, dans ce cas, à une rééquilibration du terrain au plan neuro-végétatif.

L'ostéopathie crânienne chez le nouveau-né est une pratique qui se développe de plus en plus et fort heureusement. Combien de nouveau-nés et d'enfants ont vu se dissiper leurs infections ORL à répétition ? Combien ont vu leur asthénie inexpliquée disparaître ? Combien ont vu, sur une craniosténose qui nécessitait un traitement chirurgical incontestable, un suivi ostéopathique qui s'est révélé d'une aide considérable ?

Combien de futures mères en fin de grossesse ont apprécié la disparition de douleurs lombaires, d'irradiations fessières ou pelviennes grâce à l'ostéopathie ? Face à un syndrome de Lacome par exemple, qui se caractérise par des irradiations dans certaines circonstances d'effort ou de fatigue, la médecine traditionnelle proposait avant le repos strict au lit. Avec l'ostéopathie, ces femmes peuvent avoir une vie normale sans sollicitations douloureuses invalidantes jusqu'à la fin de leur grossesse.

Combien de jeunes mères ont bénéficié des pratiques ostéopathiques avant leur rééducation post-partum* pour potentialiser celle-ci de façon importante ? Combien grâce aux approches viscérales ostéopathiques (voir p. 65) ont vu leurs incontinences sporadiques d'effort se dissiper ?

La famille des **traumatismes indirects**

On peut distinguer une deuxième grande famille, source de retenues articulaires au sens large du terme. C'est-à-dire une restriction de mouvement de surfaces de glissements entre elles

© Groupe Eyrolles

comme celle des viscères par exemple. Cette famille regroupe les conséquences d'interventions directes au niveau de l'organisation interne des structures. Mon propos ne remet nullement en cause la nécessité des interventions chirurgicales. Les techniques et les approches chirurgicales ont fait d'immenses progrès. Toutefois, il est certain qu'une intervention au niveau d'une séreuse, par exemple, peut engendrer des retenues tissulaires, des brides rétractiles, des modifications biomécaniques ou des modifications de fluidité qui retentissent sur l'équilibre physiologique du corps. C'est à ce titre qu'en post-opératoire l'ostéopathie viscérale (voir p. 65), les techniques de fascias (voir p. 93) ainsi que les approches crâniennes (voir p. 95) sont une aide pour la chirurgie comme pour le patient.

Combien ont présenté des douleurs invalidantes de psoas, de colites ou de constipations après une apendicectomie banale et ancienne où l'on note la présence de retenues viscérales perturbatrices ? Combien présentent des douleurs intercostales persistantes ou des cervicalgies récalcitrantes après des interventions pulmonaires ? Ce sont des phénomènes post-opératoires qui sont presque à considérer comme normaux parce que le chirurgien, grâce à son art, a su éviter le pire au patient. Mais le confort du patient et son bonheur passent par un recouvrement de ses capacités d'aisance tissulaire. Ainsi, des ponts plus fréquents entre les différentes disciplines de la santé seraient vivement souhaitables.

La famille des **traumatismes émotionnels**

Cette troisième famille me semble très importante. Toutes les peurs, colères, angoisses se traduisent par une limitation du débattement du diaphragme. Nous avons vu l'implication de cette pompe dans l'équilibre organique (voir p. 35), son influence sur le brassage viscéral, son rôle dans l'élimination des toxines et dans la respiration, et nous saisissons les implications importantes qu'entraîne sa retenue. Ces conséquences peuvent être d'ordre musculaire : tendinites, postures de protection générant des douleurs des épaules, du dos ou de diverses articulations, à titre de compensations massives. Il peut aussi y avoir des manifestations d'ordre digestif, biliaire ou hépatique.

© Groupe Eyrolles

Il est intéressant de constater que chacun traverse dans sa vie des épreuves qui, bien sûr, l'enrichissent avec du recul, mais qui parfois laissent des traces inscrites dans le corps, à titre de cicatrices émotionnelles. Ces cicatrices se traduisent par des retenues tissulaires qui peuvent générer des dysfonctionnements. Quand le mental fait un certain travail de mise à distance des événements douloureux, l'ostéopathie peut apporter alors une mise à disposition des tissus endommagés, pour que la vie continue son cheminement de confort.

Témoignage

Grâce à l'ostéopathie, j'ai pris conscience des effets du stress sur certaines zones de mon corps, surtout l'estomac avec ses brûlures. En reconnaissant maintenant ces douleurs dès leur apparition, je peux essayer de limiter leur installation, voire leur propagation, grâce à des gestes simples. J'ai découvert comment certaines raideurs, certaines douleurs installées en profondeur étaient la conséquence de traumatismes bénins, et comment elles pouvaient en entraîner d'autres plus sérieux. En consultant le plus tôt possible, je sais que je peux limiter les dégâts. J'essaie aussi de décrire le plus précisément possible l'événement et surtout les sensations que j'ai éprouvées pendant et après, car j'ai remarqué que les effets de la séance étaient alors souvent plus rapides et plus durables. Les séances n'ont pas toujours un effet immédiat en termes de soulagement de la douleur. Mais elles me procurent toujours, dès l'instant où elles sont terminées, une sensation de bien-être, de légèreté, de glissade vers le sommeil.

O. D., 35 ans, juriste

Il est intéressant de voir des personnes ayant déjà fait un long travail personnel dans le cas d'une analyse ou d'une psychothérapie. Cette démarche présente parfois des paliers « d'attente ». Ce sont des périodes où le sujet progresse peu dans sa démarche. Dans ces moments, les techniques ostéopathiques peuvent l'aider à passer ces étapes en réparant le corps, en relançant les mouvements de liberté tissulaire altérés lors d'épreuves passées. L'ostéopathie peut l'aider à

© Groupe Eyrolles

se libérer de tensions obsolètes. Encore faut-il réapprendre au corps à réutiliser toutes ses facilités fonctionnelles parfois brimées. La psyché et le soma sont un tandem qui converse. Laisser s'exprimer l'un signifie qu'il faut savoir écouter l'autre et vice versa. Alors une dynamique d'équilibre se met plus aisément en place. Le mouvement de vie se libère d'une entrave perturbatrice qui laissait de côté la vie.

Une **discipline** complémentaire

L'ostéopathe peut être un acteur principal ou complémentaire à bon nombre de spécialités médicales. C'est la complémentarité des savoirs et des éclairages qui apporte au patient les solutions appropriées. De surcroît, une pathologie est toujours plurifactorielle. L'ostéopathie intervient souvent sur certains de ces paramètres en harmonie avec d'autres disciplines. Elle est une approche novatrice dans le sens où elle prend en compte l'individu dans sa globalité, en établissant des liens structurels et organiques entre les différentes sphères du corps. Mais cette démarche se réfère à des bilans précis et des techniques de haute précision, particulièrement codifiées. C'est dans cet esprit que l'ostéopathie peut intervenir en approche de soutien dans différentes disciplines en fonction du diagnostic précis qui a été établi, grâce à l'interrogatoire, à la palpation, aux bilans et à différents examens complémentaires dont dispose la médecine moderne. Ainsi, l'ostéopathe peut être un correspondant privilégié du rhumatologue, du pédiatre, du gastro-entérologue, du phlébologue, du nutritionniste, de l'ophtalmologiste, de l'oto-rhino-laryngologiste, du cardiologue, du pneumologue, de l'acupuncteur, du psychiatre, du neurologue, du dermatologue, du kinésithérapeute, du chirurgien, du chirurgien-dentiste, du médecin du sport...

La liste qui suit pourrait s'enrichir de bien d'autres indications, au même titre qu'elle supporterait quelques restrictions spécifiques qui sortiraient du cadre de cet ouvrage.

J'ai voulu aussi y associer une directive de traitement, plus à titre indicatif qu'à titre magistral. En effet, chaque patient est différent. C'est à ce titre que l'on ne peut qu'isoler des régions à privilégier avec un bilan ostéo-articulaire précis, en fonction de la symptomatologie. J'ai souhaité établir ces pistes de traitement pour sensibiliser les esprits curieux qui cherchent à comprendre comment une

© Groupe Eyrolles

névralgie d'Arnold, par exemple, peut provenir d'une entorse de cheville ancienne mal soignée.

Face à une entorse de cheville traitée par le mépris, l'astragale restant hypomobile, le sujet porte plus son poids sur l'autre pied. Il doit compenser plus haut. C'est ainsi que le bassin peut se déséquilibrer, avec une « jambe plus courte d'un côté ». Il compense plus haut au niveau dorsal puis au niveau cervical. On peut envisager qu'il focalise ses compensations au niveau de l'occiput, première cervicale qui restera fixée. Cet état de fait entraîne une névralgie d'Arnold. L'entorse ancienne a entraîné la névralgie. Mais on ne peut pas affirmer que toutes les névralgies d'Arnold proviennent d'une entorse de cheville mal soignée. Ce serait une hérésie.

P. Pilate en direct

L'ostéopathie ne fait pas de miracles...

J'ai voulu établir une liste de pathologies sur lesquelles l'ostéopathie peut être d'une aide précieuse. Encore faut-il que l'origine des troubles mentionnés soit la conséquence d'une lésion ostéopathique ou d'une chaîne lésionnelle ostéopathique. Je ne voudrais pas que soit fait un amalgame hâtif en disant par exemple : « On guérit tous les acouphènes avec l'ostéopathie ! » Non ! L'ostéopathie peut être une indication dans certains types d'acouphènes. La nuance est de taille et vaut pour toutes les pathologies.

L'ostéopathie ne s'adresse qu'aux dysfonctionnements des organes, des structures, des tissus en relation avec une lésion ostéopathique. C'est uniquement dans cet esprit que j'ai établi cet inventaire « à la Prévert » des différentes pathologies ou dysfonctionnements et de l'approche ostéopathique à privilégier parmi d'autres techniques d'accompagnement en fonction de la spécificité du cas traité.

© Groupe Eyrolles

Pathologies auxquelles l'ostéopathie peut s'adresser selon certains critères ostéopathiques spécifiques

- Aide dans les infections chroniques
- Algie vasculaire de la face
- Aménorrhées
- Amygdalite
- Angines à répétition
- Arthrose
- Arythmies
- Asthme
- Astigmatie

- Baisse de l'audition
- Bourdonnement d'oreilles
- Brides cicatricielles
- Bronchites
- Brûlures d'estomac

- Céphalée d'ordre digestif
- Céphalée de tension
- Céphalée menstruelle
- Céphalée post-opératoire
- Céphalée d'effort
- Céphalée liée au stress
- Colites
- Congestion du petit bassin
- Constipation
- Crampes de l'estomac
- Cruralgie
- Cystites à répétition

- Déficit moteur
- Digestion difficile
- Difficultés de concentration
- Difficultés scolaires
- Dorsalgie
- Douleur à l'ouverture de la mâchoire
- Douleurs articulaires
- Douleurs du cou
- Douleurs ovariennes
- Douleurs prostatiques
- Douleurs urinaires
- Dysménorrhées
- Dyspnées

- Enrouement
- Entorse
- Énurésie
- Épicondylite
- Épine calcanéenne
- Essoufflement
- Extinction de voix

- Fatigue
- Fatigue de la voix
- Fatigue oculaire
- Fatigue scolaire
- Frigidités

- Gêne respiratoire

- Hypermétropie
- Hypertension

- Impuissances
- Inflammations oculaires
- Insomnie
- Insuffisance hypophysaire

- Jambes lourdes

- Laryngite
- Lombalgie
- Lumbago

- Mal de gorge
- Mauvaise qualité de sommeil
- Mal de tête
- Migraine
- Myopie

- Narines bouchées
- Névralgie cervico-brachiale
- Névralgie d'Arnold
- Névralgie faciale
- Oreilles bouchées
- Otite

- Palpitations
- Paresthésie*
- Perte de l'odorat
- Presbytie
- Protrusion discale
- Psoïte (inflammation du psoas iliaque)

- Saignement de nez
- Sciatique
- Sinusite
- Spasmes des trapèzes
- Stérilité
- Syndromes post-traumatiques

- Tachycardie
- Tendinite
- Torticolis
- Toux
- Trachéite
- Troubles de la croissance
- Troubles de la ménopause
- Troubles de la thyroïde
- Troubles post-opératoires
- Troubles sensitifs

- Vertiges positionnels
- Vésicule biliaire engorgée

- Zona intercostal
- Zona fascial

© Groupe Eyrolles

DEUXIÈME PARTIE

LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES OSTÉOPATHIQUES

Chapitre 1
Qu'est-ce qu'une **manipulation** ?

Un **terme** à nuancer

Prenons une lésion ostéopathique, c'est-à-dire une zone d'hypomobilité, par exemple entre deux vertèbres. Pour la corriger, deux voies sont possibles.

La première voie est indirecte avec toutes sortes de techniques qui s'adressent aux muscles : approches « myotensives » de Michell, techniques de « *strain and counterstrain* » de Jones avec libération des points « gâchettes » des muscles ou points « triggers ». Nous reviendrons sur ces techniques dans le chapitre suivant.

La seconde est plus directe. Elle utilise l'élément en lésion pour le libérer des contraintes qui l'immobilisent. C'est ce qu'on appelle une manipulation ou, plus précisément, un ajustement articulaire. La nuance n'est pas anodine car pendant très longtemps toute manipulation avait une connotation de violence et de douleur. Ces manipulations étaient d'ailleurs réservées aux seuls médecins qui avaient le privilège de pratiquer des manœuvres pouvant dépasser l'amplitude physiologique. D'où toutes ces craintes et réticences légitimes qui accompagnent ce type d'approche.

En aucun cas l'ostéopathe ne pratique ce genre de manœuvre. C'est à ce titre qu'est apparue une terminologie plus spécifique, celle de « l'ajustement ostéopathique ».

© Groupe Eyrolles

Ajustement ostéopathique

L'ajustement ostéopathique ne dépasse jamais l'amplitude physiologique et redonne un juste équilibre aux surfaces articulaires moins mobiles entre elles générant des dysfonctionnements. C'est dans cette acception du terme que l'ostéopathe ne pratique pas de manipulations mais des ajustements articulaires.

La **mobilisation directe** à long levier

Cette mobilisation permet d'appliquer une force directe sur la vertèbre hypomobile. Le levier utilisé se trouve à distance de la zone de restriction. Ce peut être l'épaule ou le bassin, le crâne parfois. Cette manœuvre balistique doit mettre en jeu beaucoup d'autres articulations à distance. C'est pour cette raison qu'elle doit être parfaitement maîtrisée avec beaucoup de finesse. Elle n'est malheureusement pas toujours pratiquée de la sorte.

Tordez quelqu'un dans un sens et appuyez dans l'autre, vous allez craquer ! Mais pas obligatoirement au niveau souhaité ! Là est l'écueil. C'est pour cette raison que la manœuvre, efficace s'il en est, n'agit pas là où elle devrait soulager. Certains manipulateurs fantoches prétendent faire de l'ostéopathie et ne sont que de vulgaires charlatans. Restez vigilant. C'est aussi pour cela que certains ostéopathes puristes boudent cette mobilisation.

La mobilisation à **levier court, basse vélocité et faible** amplitude

C'est une manœuvre qui libère une zone d'hypomobilité articulaire. Elle s'applique par exemple sur les métacarpo-phalangiens en étirant en douceur le gros orteil en cas d'hallux valgus* débutant. Bien sûr cette manœuvre s'intègre dans un bilan ostéo-articulaire préalable. Pour un hallux valgus plus marqué parfois d'un côté, la question à poser est : pourquoi de ce côté-là plutôt que le contro-latéral ? Le bassin est-il en pseudo-rotation ? Existe-t-il un déséquilibre plus haut ?

© Groupe Eyrolles

Mais je m'éloigne de la technique elle-même et j'aborde déjà les chaînes lésionnelles…

Cette mobilisation à court levier, basse vélocité et faible amplitude est celle que vous pratiquez sans le savoir quand vous faites craquer vos doigts.

Témoignage

Après une mauvaise chute dans le métro, j'ai consulté deux fois un ostéopathe, pour être remis d'aplomb parce que je n'y arrivais absolument pas tout seul ! Depuis cette mésaventure, je lui suis fidèle. Je vais le voir dès que j'en ressens le besoin. Je le vois de la même façon sans doute que j'irais voir un spécialiste. De toute façon, en règle générale, je ne consulte pas de médecin. Je viens le voir plus particulièrement aux changements de saison. À la fin de l'hiver, quand je me vois recroquevillé et que je sens une perte d'énergie, je prends rendez-vous et, en sortant de chez lui, j'ai retrouvé mon allant habituel.

G. G., 72 ans, pédopsychiatre

La technique de **lift**

Cette technique se pratique avec la personne concernée assise et le praticien derrière elle. Ce dernier la soulève en utilisant la force de ses jambes. Cette manœuvre, axiale par rapport à la colonne vertébrale, utilise un levier long, une grande vélocité et une très faible amplitude sur l'articulation en lésion. C'est d'ailleurs souvent une lésion avec un degré important d'impaction. Ce qui signifie que les surfaces articulaires vertébrales sont trop imbriquées et réduisent la liberté de mouvement souhaitée à ce niveau.

La traction dans l'axe vertébral est spécifique au niveau d'hypomobilité. Cela demande une grande précision et un haut niveau d'excellence pour s'appliquer juste à l'étage et sur la zone articulaire choisie. La manœuvre ne doit jamais être ni douloureuse ni inconfortable, ni

© Groupe Eyrolles

présenter aucune surprise inquiétante pour le patient. Au contraire, bien menée, elle est ressentie comme une vraie libération.

Elle se pratique souvent pour une hypomobilité costale haute, au niveau de la charnière cervico-dorsale, par exemple. Cette restriction peut entraîner une gêne en haut des épaules avec des sensations d'oppression ou d'angoisse mal définies au niveau du sternum. Elle peut aussi, parmi d'autres techniques, se pratiquer lors de douleurs intercostales liées à un manque de mobilité de la côte au niveau dorsal, par exemple.

Le *toggel*

C'est une manœuvre de rebond, à haute vélocité et faible amplitude. Les deux mains du praticien, l'une sur l'autre, exercent une pression mesurée et la relâchent rapidement. C'est une technique élective pour le sacrum, à savoir l'articulation entre l'occiput et la première cervicale, l'atlas. Elle peut aussi se pratiquer à d'autres niveaux. Cette manœuvre, exécutée avec précision, est indolore.

Le *thrust*

Une autre manœuvre à haute vélocité et faible amplitude est appelée le HVT, « *high velocity thrust* », ou plus simplement le *thrust*. On associe à tort le *thrust* au « cracking » et sa pléiade de questions inquiétantes sur la douleur. À ce stade, il me paraît important de dissiper le flou néfaste qui entoure parfois certaines pratiques ostéopathiques et qui entretient une appréhension négative.

Le *thrust* sert-il à replacer **une vertèbre ?**

La réponse est non. Les vertèbres ne se « déplacent » pas. Elles peuvent simplement perdre leur jeu articulaire physiologique normal. Elles sont alors en situation de restriction articulaire. C'est la notion de lésion ostéopathique. Deux vertèbres s'articulent entre elles par une sorte de trépied. Ce dernier est constitué, en arrière et de chaque

© Groupe Eyrolles

côté, par les articulations interarticulaires postérieures. En avant, on trouve les corps vertébraux qui se mobilisent entre eux, via le disque intervertébral. Sous l'effet de postures répétées, de positionnements forcés, de mouvements vifs ou brutaux, le jeu des surfaces interarticulaires postérieures peut être altéré. Soit ces surfaces sont trop « impactées », on les dit aussi habitées ; soit elles sont trop « désimpactées », elles sont alors déshabitées.

Visualisez ces surfaces articulaires en imaginant deux demi-cylindres qui glisseraient l'un dans l'autre. Tant que les demi-cylindres restent dans leur référence de glissement, tout se passe bien au plan biomécanique. Quand l'un ou l'autre, ou les deux ensemble, s'écartent trop, ils sont déshabités ; quand ils se rapprochent trop, ils sont alors habités et ils se coincent. Ils restent figés, hypomobiles. Ils sont en lésion ostéopathique.

Il s'ensuit tout le processus adaptatif connu. Autour de l'articulation qui ne bouge pas correctement, les muscles vont se crisper, les tissus mous environnants vont se fibroser. Le corps s'adapte, en faisant exécuter à un autre niveau articulaire le mouvement qui ne se fait plus au niveau hypomobile. C'est le début de la chaîne lésionnelle.

Les surfaces articulaires interapophysaires ne sont donc pas déplacées ! Elles sont simplement en restriction de mouvement. Le *thrust* est une manœuvre qui permet leur remise en jeu naturel.

Le *thrust* est-il nécessairement **violent ?**

La réponse, là encore, est non. Chaque articulation a un mouvement majeur ou une physiologie et des mouvements mineurs que certains appellent micromouvements.

Prenez un genou par exemple. Son mouvement majeur est la flexion-extension. Mais il existe aussi des mouvements mineurs de rotation, de glissements, antérieurs, postérieurs, latéraux. Pour les vertèbres, il en est de même. Les surfaces articulaires peuvent se rapprocher ou s'écarter dans la flexion-extension. Les demi-cylindres peuvent tourner l'un dans l'autre selon un axe vertical de rotation. Ils peuvent glisser ou s'écarter l'un de l'autre sur un plan vertical comme le ferait un ressort. Se tasser ou s'étirer. Ils peuvent aussi s'écarter d'un côté de

© Groupe Eyrolles

la vertèbre et se rapprocher de l'autre en inclinaison latérale. À tout cela, rien d'anormal.

P. Pilate en direct

Gêné mais pas bloqué ?

La lésion ostéopathique, la fixation articulaire si elle arrive du jour au lendemain, se prépare en réalité de longue date ! D'où l'intérêt de la prévention ostéopathique, que je développe plus loin (voir p. 156). En effet, la restriction articulaire se construit petit à petit sur des paramètres mineurs. Cette microrestriction est compensée par les autres paramètres articulaires. Vous vous sentez gêné mais pas bloqué ! De compensations en restrictions, la barrière articulaire s'élève pour retomber brutalement et barrer le chemin. Cette image évoque simplement le processus du blocage articulaire.

Tout l'art de l'ostéopathe consiste à remonter le temps de la constitution lésionnelle pour construire et élaborer le *thrust*. Il doit monter ses leviers en douceur, compenser les micromouvements traumatiques installés au fur et à mesure pour arriver au microtraumatisme initial qui a perturbé et restreint l'articulation.

C'est cette élaboration minutieuse et précise, même si elle est rapide, qui rend la manœuvre douce et indolore. L'ostéopathe ramène petit à petit l'articulation dans sa physiologie de confort. « Elle » ne peut en être que satisfaite !

Arrivé à la restriction initiale, le praticien exerce ponctuellement une rapide et légère pression qui libère l'articulation. C'est à ce titre que le *thrust* est une manœuvre de basse amplitude et grande vélocité.

En douceur

Il faut considérer que plus l'ostéopathe utilise de paramètres dans une manœuvre de réharmonisation mécanique, plus le levier constitué est important. Plus la force de correction peut ainsi être faible. Cette approche rend l'ajustement d'autant plus fin et plus confortable.

Le raisonnement inverse est vrai. Moins on utilise de paramètres de correction, plus la force à utiliser doit être importante. Et plus la manœuvre est violente, plus la manipulation est alors dangereuse et mal contrôlée. Mais ce n'est plus de l'ostéopathie…

En d'autres termes, plus l'ostéopathe agit en douceur et en finesse dans une manœuvre, plus il agit en profondeur sur les tissus lésés depuis longtemps.

© Groupe Eyrolles

Qu'est-ce qui **craque** dans un ***thrust*** ?

Le *thrust* crée un appel de vide rapide au cœur de l'articulation. C'est la rapidité et non la force exercée sur le manchon étanche, rempli de synoviale qui entoure les surfaces articulaires, qui entraîne le fameux craquement.

Le **mythe** du **craqueur fou** peut **effrayer...**

... à juste titre. Il peut aussi servir les détracteurs des techniques manuelles qui font un amalgame, par méconnaissance réelle du sujet, entre manipulations de tous poils et ostéopathie.

Faire craquer n'a jamais signifié obligatoirement réharmoniser. Combien se font craquer systématiquement le dos ? Sur le moment cela peut soulager mais cela ne change fondamentalement rien à l'état initial douloureux. Vous mobilisez systématiquement des zones qui pourraient se maintenir laxes parce que vous ne parvenez pas à libérer la zone en lésion primitive. Il est facile de faire craquer quelqu'un, il est plus difficile de libérer l'endroit précis de la lésion primaire d'hypomobilité.

Témoignage

Je suis allée consulter un ostéopathe recommandé par les amies de ma mère. Arrivée coincée de partout, pouvant à peine tourner la nuque. Comme mes douleurs étaient violentes, j'avais moi-même envie de violence. Pour couper court. Je m'étais imaginé qu'il allait me faire craquer et que je sortirais de chez lui comme neuve, en bon état de marche. Je confondais ostéopathe et garagiste et je me prenais pour une voiture à qui il manquait juste un pare-chocs chromé !

B. G., 51 ans, régisseur général de théâtre

© Groupe Eyrolles

De surcroît, un ajustement ne se fait jamais de prime abord. Il faut consulter le bilan radiologique et médical pour identifier les contre-indications. Un ajustement se conçoit avec un travail « environnemental » minutieux d'énergie musculaire, de techniques faciales, crâniennes…

© Groupe Eyrolles

Chapitre 2
L'ostéopathie : une **grande famille**

Les traitements **structurels** ou **fonctionnels**

On distingue deux grandes familles de traitements ostéopathiques. Ce sont les traitements structurels et les traitements fonctionnels. Qu'est-ce qui fait la richesse de toutes les familles ? C'est bien sûr les cousins germains, les collatéraux et les croisements. En ostéopathie, il en va de même…

Une des deux branches souches a donné naissance aux techniques structurelles. Elles s'adressent à une structure particulière qui est en lésion ostéopathique, pour lui redonner une meilleure fonction. Un rappel : la lésion ostéopathique est une zone d'hypomobilité à un certain niveau structurel. Cet endroit qui ne « bouge pas bien » entraîne un dysfonctionnement qui perturbe notre équilibre.

Pour libérer ces structures qui présentent un manque de mobilité, l'ostéopathe dispose d'un ensemble d'outils. Ces outils sont différents en fonction de « l'architecture anatomique » sur laquelle agir. Ces architectures ou ces structures dans le corps comprennent des éléments très variés ayant tous une interrelation très étroite.

© Groupe Eyrolles

Témoignage

Après plusieurs années de douleurs (cervicales, dorsales, lumbago, sciatique, etc.) traitées à grand renfort de médicaments anti-inflammatoires, après avoir reçu ou subi divers traitements (infiltrations, mésothérapie, kinésithérapie, vertébrothérapie...), j'ai eu la chance de connaître les bienfaits de l'ostéopathie. Là, quelle découverte de constater un accueil chaleureux et une écoute active, un déblocage des tensions par des manipulations douces, spécialisées, personnalisées, harmonisant les énergies du corps. Pas de douleur, pas de « craquage », pas de travail en force ! Quelle joie de ressentir un bien-être immédiat, de pouvoir constater qu'il perdure, ne plus avoir d'angoisse avant la séance. Pouvoir revivre pleinement.

J. B., 51 ans, femme au foyer

Attention, quand on pense structures on pense immédiatement os. Mais il faut ajouter : articulations bien sûr, capsule articulaire et ligaments*, muscles et chaînes musculaires, fascias, vaisseaux et viscères en tant qu'organes.

P. Pilate en direct

La technique ne fait pas tout

Distinguer de grandes familles de traitement permet d'expliquer ce qu'est l'ostéopathie. Toutefois la réalité de l'ostéopathie, c'est l'intime compréhension des structures d'un corps. C'est ensuite l'adaptation spécifique des techniques qu'en fait l'ostéopathe. C'est de ce mariage « bilan-interprétation » que naîtra un traitement adapté et approprié à cette union. Cela ne s'apprend pas. Cela peut éventuellement s'énoncer, s'exposer, mais c'est beaucoup plus quelque chose qui se ressent et qui s'éduque. C'est ce qui confère à l'ostéopathie ses qualités d'art majeur plus que celles de techniques laborieuses. Ce sont les qualités de son interprète qui font la richesse de ses répercussions. C'est pourquoi nous présentons dans la suite les techniques les plus répandues sans toutefois les classer dans l'une ou l'autre des familles.

Les techniques fonctionnelles, quant à elles, utilisent la fonction particulière d'un tissu anatomique pour améliorer une structure en lésion. Par tissu anatomique il faut entendre : un muscle, une aponévrose, des ligaments ou des fascias.

© Groupe Eyrolles

Les techniques de *soft tissues*

Toute lésion ostéopathique qui se traduit par une hypomobilité articulaire s'accompagne d'une tension réflexe de tous les tissus périarticulaires. Mobiliser ces tissus, les étirer, les vasculariser, les drainer, c'est les détendre. Plus on les détend de façon profonde, toujours en respectant la règle du confort et de la détente du patient, plus on s'approche de l'articulation en lésion. Quand tous ces tissus mous ou *soft tissues* ont été étirés, détendus, quand ils sont relâchés, l'articulation hypomobile peut être libérée par une manœuvre plus directe comme un ajustement ou un *thrust*.

En mobilisant les tissus périarticulaires, on mobilise obligatoirement l'articulation hypomobile. Le principe d'auto-équilibration, ou d'homéostasie* corporelle, favorise l'harmonisation naturelle de l'articulation, au sens large du terme.

Articulation

Dans son acception ostéopathique, l'articulation est la zone de libre glissement entre deux surfaces prévues à cet effet. Par exemple, la coxo-fémorale, qui est l'articulation de la hanche, ou les articulations interarticulaires, qui unissent deux zones de vertèbres entre elles. On retrouve cette réalité au plan viscéral. C'est une zone de glissement viscéral spécifique qui correspond à un changement de direction anatomique de la structure du viscère.

L'ensemble des manœuvres sur les tissus mous consiste essentiellement en étirements-glissements.

Ces étirements peuvent être longitudinaux ou transversaux. Ils peuvent tout aussi bien être obliques aux chaînes tissulaires. Ils peuvent être en traction ou compression douce, en décompression ou en inhibition mesurée. Le rythme comme l'intensité de la manœuvre varient en fonction de ce que l'ostéopathe trouve sous ses doigts. La manœuvre peut commencer très lentement, de façon presque imperceptible, pour augmenter ensuite en force, en intensité et en rythme. Seule la loi du patient prime. C'est sa détente, la libération de ses différents micro-mouvements

© Groupe Eyrolles

articulaires, le libre glissement des différents tissus entre eux qui servent de repères.

Il existe une grande multiplicité de facteurs qui induisent et accompagnent une lésion articulaire. L'ostéopathe, en posant ses mains avec respect sur les tissus endoloris, va savoir comment les appréhender. Il va savoir s'il doit intervenir à distance de la lésion ou directement dessus. Ses mains le guident vers la zone qui a souffert initialement. Il remonte ainsi à la lésion primaire.

La force réside dans un véritable plaisir de sentir la vie couler sous ses doigts, de sentir les tensions qui se libèrent, le corps qui s'accorde, qui s'équilibre.

Le ***rolfing***

Le *rolfing* (du nom du docteur Rolf, ostéopathe américain) est une technique de mobilisation transverse et profonde des fibres qui peut utiliser le pouce, le poing et même souvent le coude. Ces manœuvres visent à défibroser certains muscles et leurs aponévroses.

Le ***thrust*** ou ajustements articulaires

Ces manœuvres s'intéressent plus particulièrement aux articulations autrefois appelées les manipulations articulaires. Elles inquiètent souvent, rebutent parfois, certainement par méconnaissance (voir *supra*, p. 57).

L'ostéopathie **viscérale**

Quels sont les mouvements qui mobilisent les viscères ? La première source de mouvement est la conséquence des mouvements naturels, de la motricité. Imaginez que vous sautiez, fassiez les pieds au mur, des roulades ou tout autre mouvement, les viscères suivent ce mouvement. Ils sont bien sûr maintenus dans des cavités déformables. D'autre part, ils sont reliés entre eux et à la structure qui les abrite par des moyens d'union que nous verrons

© Groupe Eyrolles

après. Vous les faites bouger dans cette structure qui les maintient, leur rapport de voisinage se modifie. Ils sont donc de la sorte mobilisés. Si vous vous penchez en avant par exemple, le foie glisse en avant et en bas. Il se déplace sous l'effet de son propre poids sur le duodénum et l'angle hépatique du colon. Cette mobilisation passive des viscères est la conséquence directe de la mobilité active au plan biomécanique.

Il existe une autre source qui entraîne une mobilisation des viscères. Ce sont les phénomènes liés au système nerveux autonome. Ces automatismes concernent la respiration, le rythme cardio-vasculaire et le péristaltisme*.

Viscère

On appelle viscère tout organe contenu dans une cavité du corps. Il y a trois grandes cavités dans le corps : la boîte crânienne, la cavité thoracique et la cavité abdominale. Ainsi, lorsqu'on parle de viscères il faut comprendre : le cerveau, le cœur, les poumons et le contenu de l'abdomen.

Il existe une dernière source particulière qui mobilise les viscères, c'est leur propre motilité*. La motilité est différente de la mobilité due au diaphragme, au cœur ou à différents facteurs chimiques. C'est la capacité motrice intrinsèque du viscère. Ces notions nouvelles ont été apportées par l'ostéopathie. On peut voir un viscère qui se déplace passivement. L'ostéopathe sent le viscère animé de son propre rythme, de sa propre motilité. C'est l'expression cinétique des tissus en mouvements décrite dans les fascias. D'où vient cette motilité ? Ces questions sont récentes, les réponses définitives restent à trouver. Elles semblent en relation directe avec le mécanisme respiratoire primaire (voir p. 11), lui-même encore très novateur tant dans le domaine expérimental que dans celui de la connaissance médicale.

Pour récapituler, les différents rythmes qui mobilisent les viscères sont liés au diaphragme. C'est de l'ordre d'une quinzaine de battements par minute. Le rythme cardiaque varie en fonction des individus, mais avoisine les 70 pulsations par minute. Le rythme crânien est d'une dizaine de pulsations par minute auquel est lié le rythme

© Groupe Eyrolles

viscéral d'environ huit mouvements par minute. Enfin, le péristaltisme a un rythme variable et non régulier car entrecoupé de longues périodes de repos. Par exemple, quand l'estomac est rempli, il produit des ondes péristaltiques toutes les trois minutes. Elles mettront vingt secondes à le parcourir.

Les viscères, structures mobiles, « dansent » sans cesse sous l'action de ces différents rythmes. Une zone de retenue retentit sur cet équilibre. Avant d'envisager la notion de lésion ostéopathique viscérale, examinons les moyens d'union des viscères entre eux.

Les viscères représentent un vaste paysage interne, dense et complexe où se côtoient ondes et marées, vents et turbulences. L'essentiel étant que cette architecture garde son harmonie mobile et s'adapte aux intempéries tant extérieures qu'intérieures pour que la vie continue, long fleuve tumultueux.

Témoignage

Dès le règne utérin, une personne porte en elle à la fois sa propre histoire avec des interactions les plus diverses et l'histoire de ses parents. Lorsque l'ostéopathe mobilise la colonne vertébrale, les viscères, le crâne, il vise à soigner une « brisure » et touche ainsi toute la structure organique. C'est la même chose au niveau psychique. Face à des personnes qui ont des brisures psychiques, l'analyste arrive parfois en butée. Parce que la personne vit sur l'extérieur, se « brise » sur l'extérieur alors que c'est à l'intérieur qu'elle est cassée. Dans ces cas-là, pour « débloquer » mes patients, je les envoie chez Pascal Pilate.

D. P., 53 ans, médecin psychiatre et analyste

Peut-on parler d'**articulation viscérale ?**

Les différents rythmes viscéraux et les mouvements volontaires modifient le rapport des viscères entre eux. On pourrait extrapoler en disant qu'ils doivent cohabiter « les uns sur les autres » dans un

© Groupe Eyrolles

habitacle fermé. Si l'un des « occupants » doit bouger, les autres doivent bouger aussi. Si « l'habitacle » change de dimensions, les « occupants » doivent s'adapter à cette modification.

Cette particularité induit la notion de surfaces de glissement entre les viscères. Qui dit surfaces de glissement dit articulations avec points pivots. C'est à ce titre que l'on parle en ostéopathie d'articulations viscérales. Comparées aux articulations du système squelettique, elles possèdent aussi des moyens d'union mais n'ont pas de muscles moteurs.

Les surfaces de glissement des viscères sont constituées de séreuses. Ce sont des membranes essentiellement composées d'un endothélyum et de tissu conjonctif parcouru de vaisseaux sanguins et lymphatiques. Elles ont un double rôle, à la fois immunitaire et lubrifiant. Ces séreuses portent un nom différent en fonction de la structure qu'elles côtoient.

- Ce sont des méninges quand elles sont en contact avec des structures nerveuses.
- C'est la plèvre pour ce qui concerne les poumons.
- Le péritoine désigne les séreuses au niveau de la cavité abdominale.
- Enfin, le péricarde désigne les séreuses cardiaques.
- Les viscères sont maintenus entre eux et à la structure qui les abrite par des moyens d'union différents en fonction des exigences biomécaniques et physiologiques qu'ils réclament. Un des moyens d'union principaux est constitué par l'effet turgor et les pressions intracavitaires.

L'**effet turgor**

C'est la propriété pour un organe d'occuper le maximum de place dans l'espace qui lui est imparti, grâce à ses propriétés élastiques et vasculaires.

La pression **intra-cavitaire**

C'est la somme des pressions générées par effet turgor au sein de chaque viscère. Cette pression doit toujours compenser les pressions extra-cavitaires.

© Groupe Eyrolles

Il existe bien d'autres moyens d'union viscérale.

■ Il faut noter en premier lieu le système du double feuillet situé à différents niveaux, pulmonaire, cardiaque ou cérébro-spinal. Ces deux feuillets séparent deux éléments viscéraux en contact entre eux. Entre ces deux feuillets circule une faible quantité de liquide pleural ou péritonéal ou de liquide céphalo-rachidien en fonction de la localisation des doubles feuillets. Ce système assure un double effet à la fois de glissement et de « ventouse » entre les deux surfaces accolées, comme le feraient deux vitres l'une sur l'autre, séparées par un film d'huile.

■ Le système ligamentaire est un autre moyen d'union. Les ligaments, au plan viscéral, sont des replis séreux qui assurent une bonne contention de deux viscères entre eux ou d'un viscère et de la structure qui l'abrite. Ces replis pleuraux ou péritonéaux, en fonction de leur localisation, sont généralement avasculaires. Cette mission de maintien est la fonction principale du système ligamentaire. Certains rares ligaments ont, eux, un rôle de soutien ou de retenue. Ainsi, les ligaments du dôme pleural luttent en permanence contre la traction du diaphragme quand il descend à l'inspiration, ils compensent aussi l'attraction exercée par la pesanteur.

■ Le ligament coronaire lui aussi à ce rôle de retenue. Il transmet les mouvements du diaphragme aux viscères sous-jacents, comme le foie et l'estomac, qui lui sont suspendus. Quand le diaphragme remonte à l'expiration, il a quasi le rôle du marinier qui ne lâche pas le gros filet de poissons qu'il remonte, même par temps de forte houle.

■ Les mésos, eux, n'existent que dans la cavité péritonéale et ne sont associés qu'aux organes du tube digestif. Il s'agit du mésoduodénum, du mésocolon, mésosigmoïde… Ce sont toujours des replis du péritoine, ce qui les apparente au système ligamentaire. Toutefois leurs replis sont très lâches ce qui ne leur donne pas un rôle de maintien important. Mais ils ont une particularité : entre le repli de leurs deux feuillets circulent des vaisseaux sanguins et des nerfs qui confèrent aux mésos un rôle de nutrition important.

■ Les épiploons ne se retrouvent eux aussi que dans la cavité péritonéale. Apparentés aux mésos, ils relient les éléments du tube

© Groupe Eyrolles

digestif entre eux. Ils ont un double rôle vaso-nerveux et de suspension des organes sur lesquels ils s'insèrent.

■ Après ce survol de l'architecture interne et des moyens d'union des viscères entre eux, vous concevez la prouesse de la nature. Elle répond à des impératifs qui peuvent paraître contradictoires et qui cependant cohabitent en harmonie comme : robustesse et modulabité, rigidité et fluidité, dynamique et stabilité, modulations extrinsèques et intrinsèques…

Ces mots s'accrochent comme les maillons d'une chaîne pour former un lien de vie. C'est la recherche permanente d'un équilibre, sans cesse mis en cause, sans cesse retrouvé, entre ces différents paramètres qui confère la santé.

Témoignage

J'ai été opérée voilà trois ans d'un kyste ovarien. Ce devait être banal, le chirurgien était satisfait de son intervention. Je l'étais tout autant. Mais j'ai vite déchanté. Des douleurs dans l'aine persistaient. Qui n'étaient pas les mêmes qu'avant l'opération. La gynéco ne voyait rien. Idem pour le gastro. En me rendant chez l'ostéopathe, j'ai compris que mon corps et mon ventre étaient un tout. Que des tensions au niveau du dos se répercutaient au niveau de l'aine. J'ai ainsi découvert mon psoas ! L'intervention précédente générait des brides de retenue qui retentissaient de façon douloureuse sur mon ventre.

M.-L. C., 50 ans, costumière

Que se passe-t-il quand les **viscères ne glissent** plus **correctement** les uns sur les autres ?

Quand une porte s'ouvre correctement, on peut découvrir avec bonheur ce qu'il y a derrière. Quand les gonds de la porte sont faussés, on ne peut plus se faufiler pour continuer son chemin. On peut

© Groupe Eyrolles

emprunter une autre voie. Si les autres portes résistent à leur tour, on reste enfermé. On finit par dépérir.

L'image est extrême, bien sûr. Les viscères se mobilisent les uns par rapport aux autres selon des plans et des axes propres à chacun. Si ces mobilités sont perturbées pour une raison ou une autre, il y aura fixation viscérale. Cette fixation est une porte ouverte, celle-ci, sur la pathologie.

L'articulation viscérale est caractérisée par une surface de glissement et des moyens d'union. Si la fixation est liée à la structure qui abrite l'organe ou à l'organe lui-même, apparaissent différents types de fixations : articulaires, ligamentaires ou musculaires. L'adhérence s'apparente à une fixation articulaire selon l'acception viscérale.

C'est une altération de la liberté de glissements des surfaces viscérales entre elles ou d'un organe avec la structure qui l'entoure. La mobilité ou la motilité de l'organe en question est restreinte et retentit sur sa physiologie.

Les causes principales de l'**« adhérence » des viscères**

Les grandes causes de ces adhérences ont essentiellement deux origines. Ce sont soit des séquelles de pathologies infectieuses, soit des effets secondaires d'une chirurgie viscérale.

En effet, dans le cas d'une infection, il y a une collection purulente à un certain niveau qui est soignée. L'abcès traité cicatrise. La cicatrice entraîne une adhérence avec les tissus avoisinants.

Au même titre, lors d'intervention chirurgicale, la séreuse au contact de l'air a tendance à s'assécher. Celle qui a été coupée puis recousue se cicatrise. Bien sûr, l'intervention était nécessaire. Bien sûr, l'intervention a été bien faite. Mais inévitablement, la cicatrisation de la séreuse entraîne des brides rétractiles, des adhérences, des retenues par manque de glissement optimum des tuniques viscérales qui se côtoient.

© Groupe Eyrolles

Toute altération de la mobilité ou de la motilité par la cicatrisation entraîne des tensions, des tiraillements du système mécano-récepteur. Il en résulte des spasmes par voies réflexes. À ce moment l'organe qui bouge moins voit sa circulation diminuer. Cela se traduit par une stase. Par relation de cause à effet, son système immunitaire en est altéré. Il se défend moins contre les différentes agressions auxquelles il doit faire face en permanence. Cet état de fait peut entraîner des varicosités, des stases des différents liquides soit secrétoires soit excrétoires, des risques de calcul. Et la situation dégénère.

Ce manque de liberté de mouvements des surfaces de glissement entraîne une non-viscosité ou perte de la viscosité viscérale. Cette viscosité naturelle joue un rôle essentiel sur les plans nutritionnel, immunitaire et fluidique des organes.

La **ptôse** viscérale

Il existe un autre mode de fixation possible de l'articulation viscérale. C'est celle qui altère ses moyens d'union que sont les ligaments. Cette fixation ligamentaire s'appelle une ptôse. Elle est due à une trop grande laxité, un relâchement de ces moyens d'union.

Ces ligaments sont des renforcements des replis du péritoine ou de la plèvre. Quand ce repli se distend, il va descendre sous l'effet de la pesanteur. C'est ce qui favorise la ptôse.

Les ligaments viscéraux ne possèdent pas de fibres musculaires contractiles, à l'exception de la sphère de maintien génito-urinaire chez la femme et au niveau cardio-tubérositaire.

Gardons toutefois à l'esprit que ces ligaments, systèmes de retenue ne sont pas contractiles. Mais le tableau n'est pas si sombre, ils ont ce que l'on pourrait appeler une « mémoire de forme ». Si, pour des raisons que nous allons envisager, ils se distendent, ils perdent leur efficacité de retenue. Si nous savons leur redonner leur longueur initiale, ils sont à nouveau là pour maintenir l'état initial de confort. C'est la notion de « mémoire de forme ». Jusqu'à ce que de nouvelles sur-sollicitations les altèrent à nouveau. Et la mémoire finit par se déliter.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Principales causes de ptôse viscérale

Il peut être intéressant d'envisager ce qui peut favoriser cet étirement ou relâchement ligamentaire traduit par une ptôse.

Si vous imaginez une personne de type longiligne, hyperlordosée, avec une composante asthénique, vous verrez un sujet que tout ramène vers le sol. Ses ligaments « suivent le même chemin ». Il est plus susceptible de présenter une ptôse viscérale qu'un sujet à la belle tonicité.

Je parle de composante asthénique, car en cas de dépression nerveuse ou atteinte d'ordre psychique plus générale, il y a une composante centrale. C'est-à-dire que le cerveau a une incidence sur la tonicité musculo-ligamentaire. Il existe une altération de cette tonicité, un des effets secondaires en est la ptôse viscérale.

Avec l'âge aussi, les tissus se relâchent. Si les abdominaux ne retiennent plus convenablement les viscères en avant, le ventre sort. Le niveau des viscères est attiré vers le bas. Les ligaments qui les retiennent sont sur-sollicités. « De guerre lasse » ils se distendent. C'est aussi l'un des facteurs de ptôses viscérales.

Ce survol des principales causes des ptôses viscérales serait incomplet si j'omettais de signaler les multiparturiantes. Ce n'est pas tant le nombre d'enfants qu'a pu avoir une femme que la qualité de son accouchement qui génère chez elle une ptôse viscérale. En effet, lors de l'accouchement, le périnée, par son imprégnation hormonale* et sa distension mécanique, devient vulnérable, s'il est trop « maladroitement » étiré vers le bas, si on « arrache » l'enfant à l'aide d'une ventouse ou de forceps, si la mère subit une épisiotomie trop « généreuse » qui s'accompagne de tissus cicatriciels préjudiciables. On imagine aisément les séquelles à titre de ptôse sur le périnée et les viscères qu'il soutient.

Le **viscéro-spasme**

Il existe un dernier type de fixation au niveau viscéral, c'est celui qui intervient au niveau musculaire aussi appelé le viscéro-spasme.

Cette fixation concerne essentiellement les organes creux, comme les intestins par exemple. En effet, ces viscères se contractent sous l'action réflexe de muscles lisses. Il existe deux types de fibres. Des fibres longitudinales qui raccourcissent la longueur du viscère

© Groupe Eyrolles

dépendant. Des fibres circulaires qui diminuent le diamètre transversal du viscère. C'est la coordination de contractions alternées de cette musculature qui favorisera le transit intestinal par exemple.

Sous l'action d'une stimulation particulière, une irritation, cette harmonie de contractions alternées peut être perturbée. C'est le spasme ou le viscéro-spasme qui se traduit par une stase du transit. La motilité du viscère sera altérée sans que sa mobilité le soit. Le viscéro-spasme est souvent transitoire. Il s'apparente à une contracture musculaire. Cependant, si l'irritation instigatrice perdure, le spasme perdure avec un retentissement fonctionnel inévitable.

Témoignage

Mon stress se porte toujours au niveau du ventre. Il faut dire qu'il en a subi ! Chirurgie plus contrariétés égalent crispations, spasmes et douleurs profondes. J'adore aller chez l'ostéopathe. Je m'allonge, il « lit » mon ventre avec ses doigts. Il « réécrit » un nouveau chapitre de confort pour mon ventre. Je ne sais pas trop ce qu'il fait. Il pousse, il tire, toujours en douceur, en rythme, parfois presque immobile. Moi ça me convient, vu les résultats que j'obtiens.

S. V., 31 ans, chorégraphe

Les causes de ces viscéro-spasmes sont multiples. Causes locales liées à des réactions allergènes elles-mêmes liées à différents aliments comme le chocolat, le café-crème ou l'alcool. Aucune liste ne peut être exhaustive car ces réactions dépendent du terrain de chacun. C'est donc plus la cohabitation ponctuelle d'un terrain sensible et d'une substance particulière qui peut entraîner le phénomène de viscéro-spasme.

Les causes peuvent aussi être plus générales, d'ordre émotionnel, endocrinologique, chimique… Bien connues de ceux qui pratiquent la médecine énergétique comme l'acupuncture et qui associent souvent la psyché et le foie. À foie « spasmé », esprit « serré », l'inverse étant tout aussi vrai.

Après les différents phénomènes de retenues viscérales qui se répercutent sur leurs fonctions, il faut savoir relancer la mobilité ou la motilité des viscères. Pour faire valoir le pouvoir d'autocorrection

© Groupe Eyrolles

de l'organisme. S'en priver, c'est favoriser le dysfonctionnement qui débouche à moyen terme sur la pathologie.

P. Pilate en direct

Laisser la voie libre

Il faut garder en mémoire que ces différentes retenues ont une incidence sur les viscères. Les adhérences modifient les axes de motilité de l'organe. Les ptôses modifient non seulement les axes mais aussi l'amplitude de motilité, tandis que le viscéro-spasme intervient surtout sur l'amplitude de la motilité. Les voies de la santé empruntent toujours les chemins dégagés.

L'ostéopathe, d'une main bienveillante et « éducative » favorisera la libération de l'organe retenu. Il utilisera des manœuvres qui épousent le volume et la liberté de mouvement de l'organe dont il est à l'écoute. Ses manœuvres respectent bien sûr les possibilités anatomiques strictes du viscère dont il s'occupe. Il permet aux flux rythmiques qui bercent les viscères de retrouver leur liberté de mouvements et d'échanges.

Grâce à cette libre circulation recouvrée, le corps stimulera ses pouvoirs d'autorégulation.

Les **différentes approches** de traitements en ostéopathie viscérale

L'ostéopathe, avant de traiter un viscère, utilise des techniques « d'écoute » qui lui permettent de tester les axes et les amplitudes de motilité des viscères ainsi que leur mobilité. Cette écoute consiste à poser les mains sur le corps du patient au niveau de l'organe à tester. Cette main est légère et passive afin de suivre les mouvements induits par l'organe évalué, par la structure qui l'environne.

Ses mains enregistrent un ensemble d'informations qui lui permettent d'identifier de façon précise le type de retenue à traiter : une adhérence, une ptôse ou un viscéro-spasme. Elles lui permettent d'identifier la qualité des tissus avoisinants et le contexte viscéral sur lequel il doit intervenir.

Cette approche manuelle s'est au préalable enrichie d'une anamnèse précise, d'une prise de connaissance des examens complémentaires qu'a pu apporter le patient et d'un bilan ostéo-articulaire complet.

© Groupe Eyrolles

En ce qui concerne la manipulation viscérale *stricto sensu*, elle consiste à relâcher la retenue identifiée pour relancer le processus d'autocorrection de l'organisme. La force utilisée pour atteindre cet objectif doit toujours être fine, précise et « intelligente ». Plus l'ostéopathe agit en douceur, plus il agit en profondeur !

Les manœuvres sont innombrables dans la mesure où elles varient en fonction du terrain du sujet, de l'instant précis où il est traité, du praticien lui-même et de ses dispositions. Bref, il existe un grand nombre de variables. Quoi qu'il en soit, il est possible de référencer trois grandes familles de manœuvres viscérales ou trois grands types d'approches.

■ Les manœuvres directes. Elles se pratiquent avec la pulpe des doigts de façon douce et chaleureuse, avec une ou deux mains. Ne jamais agresser, c'est la règle essentielle de l'ostéopathe. Cette manœuvre s'adresse à la mobilité de l'organe. L'ostéopathe vient mettre en tension légère tout ou partie de l'organe mobilisé par la suite, tout en gardant cette tension. Il peut induire des mouvements rythmiques selon différents axes ou différents plans. Il peut relâcher incomplètement la tension pour la reprendre et l'accentuer légèrement ensuite tout en continuant la mobilisation. C'est l'accord entre la réactivité sensorielle de l'ostéopathe et la réactivité tissulaire du patient qui donne écho à la manœuvre. Pour une adhérence, la tension mise en place se fait plutôt perpendiculairement à celle-ci tandis que la mobilisation se fait de manière plutôt parallèle. Dans le cas d'une ptôse, la tension lutte contre celle-ci de façon douce, dans le sens d'une remontée en général, en ajoutant une mobilisation fine favorisant la motilité. Pour le viscéro-spasme, il lui faut toujours induire une tension douce et mobiliser l'organe dans le sens de sa motilité, de son mouvement propre de libre amplitude, de son relâchement naturel en fonction de la tonicité habituelle des tissus.

■ Les manœuvres indirectes. Elles sont destinées à des organes que la main ne peut directement atteindre, comme les poumons, par exemple. L'ostéopathe utilise alors un levier. Ainsi, pour étirer le ligament suspenseur du dôme pleural ou la plèvre pariétale, le praticien utilise des étirements combinés. Il se sert d'un bras de levier long qui induit la tension ad hoc sur la zone à traiter par l'intermédiaire du membre supérieur et d'une inclinaison-rotation de la tête. L'autre main du praticien est un appui plus direct qui induit la mobilisation appropriée. Pour une ptôse rénale, le praticien utilise un bras de levier long par l'intermédiaire des membres inférieurs

© Groupe Eyrolles

en flexion. Il peut ainsi favoriser une rotation et une poussée sur la colonne lombaire pendant que son autre main a une traction vers le haut du rein à traiter. Ces manœuvres indirectes sont en fait des manœuvres semi-directes avec leviers associés. La main du praticien utilise un appui direct sur l'organe qu'il met en tension. C'est alors l'utilisation passive du bras de levier qui exécute la mobilisation.

■ La dernière grande famille de manœuvres s'appelle l'induction. Elle concerne la motilité de l'organe. Si le corps était un formidable réveil mécanique, en l'ouvrant que verrions-nous ? Une multitude de ressorts, des ressorts à lames, à courroies, à cardans, tous en interrelations. Jusqu'à la sonnerie finale.

Témoignage

Mon fils présentait un reflux gastro-œsophagien avec des douleurs, des pertes d'appétit et des troubles du sommeil inexpliqués. Après la première séance d'ostéopathie, il y a eu une amélioration sensible. Et disparition des troubles après trois séances. Les symptômes ne sont jamais réapparus depuis. Les séances se sont déroulées dans un climat de confiance et de gentillesse. Mon fils en redemande depuis...

L. Z., 37 ans, ophtalmologiste

Pour les viscères, imaginez cet ensemble de ressorts plats, comme dans une montre où les rouages dans un rythme régulier et alterné vont dans un sens et dans l'autre autour de leur point pivot d'équilibre. Dans ses manœuvres d'écoute déjà envisagées en tête de chapitre, que fait l'ostéopathe ? Il pose ses mains et pratique une « écoute fine ». Il détermine là où la motilité (ou la mobilité) est restreinte. Il repère là où un « ressort » est limité dans sa course. Avec l'induction, il autorise l'organisme à se réparer tout seul. La main du praticien détecte un mouvement rythmique viscéral perturbé. Le mouvement est ample dans un sens et restreint dans l'autre. L'ostéopathe lors de l'induction favorise le mouvement le plus ample. En aucun cas, en mécanicien volontariste, il ne force le mouvement le plus faible. La nature a ses lois d'harmonie et d'auto-équilibration qu'il faut respecter. Le praticien favorise, de façon fine, le mouvement le plus aisé. Il induit un réflexe de facilitations qui conduit le viscère ou la partie du viscère traité à retrouver son point

© Groupe Eyrolles

d'équilibre correspondant au relâchement. Ce *« still point »*, comme l'appellent les Américains, est suivi d'une remise en marche du mouvement pendulaire d'harmonie du viscère. L'organe recouvre sa vitalité. Les techniques d'induction se pratiquent dans le traitement viscéral après que les plus grosses fixations ont été levées. Cela se pratique en premier lieu sur la mobilité viscérale puis sur la motilité. Le réveil est réparé. Vous pouvez continuer à vivre à l'heure du bonheur.

P. Pilate en direct

Sans contre-indications

Si l'on respecte la fameuse loi : « en premier lieu, ne pas nuire », il n'y a pas de contre-indications, juste des précautions d'utilisation fondamentales. Il faut être particulièrement vigilant face aux corps étrangers qui pourraient avoir des conséquences préjudiciables. Un stérilet ou un calcul « mal traité » peuvent léser des tissus. Si l'ostéopathe rencontre un risque de migration de thrombose ou de propagation de l'infection d'un organe, il doit savoir choisir la non-intervention. Ces précautions d'usage mises en place, on peut s'enthousiasmer pour ces mobilisations viscérales. En dehors de leurs actions locales, les stimuli qu'elles génèrent viennent exciter les centres cérébraux. Ces derniers déclenchent des productions hormonales comme des endorphines, de la sérotonine, de la dopamine. À leur tour ces hormones stimulent d'autres centres hypothalamiques, hypophysaires, thyroïdiens ou surrénaliens qui à leur tour déclenchent la sécrétion d'autres hormones comme l'adrénaline. La chaîne est longue et complexe. La nature garde ses mystères mais ses effets se constatent aisément.

Le **traitement des poumons** en ostéopathie viscérale

C'est l'interrogatoire du patient et son examen clinique qui permettent de répertorier des fixations préjudiciables au niveau des poumons, des bronches ou du médiastin*.

L'approche viscérale est tout indiquée dans toute séquelle de pathologie broncho-pleuro-pulmonaire. La pratique ostéopathique qui libère les tensions au niveau ventilatoire est indiquée dans les névralgies cervico-brachiales ainsi que dans les névralgies intercostales. Dans certaines cervicalgies ou dorsalgies ces techniques viscérales sont à envisager.

Les manœuvres concernant les viscères pulmonaires sont parfois indiquées dans les troubles œsophago-gastriques et hépato-biliaires.

© Groupe Eyrolles

Le **traitement du foie** en ostéopathie viscérale

Pour le foie, il existe des manœuvres ostéopathiques spécifiques qui ont des indications précises. Le but de ces manipulations est double. Il consiste à renforcer le métabolisme du foie et à l'aider dans son travail d'élimination.

Il est fréquent de mobiliser le foie chez la femme, en raison de l'hormono-dépendance de la fonction hépatique. En effet le foie métabolise un grand nombre d'hormones, comme les œstrogènes, par exemple, qui ont la faculté de le sensibiliser. Le foie a un travail accru à partir de l'ovulation. C'est à ce titre qu'une mobilisation du foie dans la seconde partie du cycle a un effet majoré.

Chez l'homme, en revanche, la mobilisation du foie est plus liée à des phénomènes d'intoxications d'origines diverses, alcooliques ou chimiques. Les indications sont associées aux spasmes des voies biliaires, cholécystites, lithiases, reflux biliaires, gastriques.

Une dernière grande indication de la mobilisation du foie est la dépression. En médecine chinoise on dit que le manque d'énergie du foie est puisé au niveau de l'encéphale et l'inverse est tout aussi vrai.

Le foie est un organe noble auquel il faut porter une attention toute particulière. Une diminution du métabolisme, une baisse des défenses immunitaires* et les stases biliaires recouvrent les principales indications des manipulations hépatiques.

Le **traitement de l'estomac** en ostéopathie viscérale

Le jeu des pressions négatives au niveau de la sphère pulmonaire et des pressions positives au niveau de la sphère abdominale a deux conséquences :

- l'estomac a tendance à être attiré vers le haut dans sa partie supérieure et vers le bas dans sa partie inférieure ;
- cette ascension de la partie supérieure de l'estomac se traduit par une fréquence des hernies hiatales et de reflux gastriques chez certains morphotypes.

© Groupe Eyrolles

Tout facteur qui rompt l'équilibre fonctionnel du sphincter, du cardia, en perturbant l'équilibre des forces de tractions sus et sous-hiatales favorise la manifestation de reflux.

Au nombre des facteurs favorisants, on peut noter la cyphose dorsale. Le dos, en s'arrondissant, favorise l'aspiration de l'estomac vers le haut par la traction exercée sur le diaphragme par le thorax.

L'hypotonie ou une mauvaise sangle abdominale favorise la ptôse gastrique. Ce qui perturbe à son tour l'équilibre fonctionnel ci-dessus et contribue à la hernie hiatale.

Ces syndromes mécaniques de la région cardio-tuberositaire sont une excellente indication ostéopathique.

La ptôse gastrique signifie par facilité de langage que l'estomac s'allonge anormalement. En fait cet allongement s'appelle de son vrai nom une dolicho-gastrie.

La **dolicho-gastrie**

La partie supérieure ou la grosse tubérosité de l'estomac reste en place. C'est uniquement sa partie inférieure ou la petite tubérosité qui s'écroule. La véritable ptôse signifie que la grosse tubérosité comme la petite descendent toutes les deux. Les causes principales qui favorisent la dolicho-gastrie, indépendamment des facteurs congénitaux, sont bien sûr la cyphose, l'hypotonie mais aussi les travaux prolongés en position bras en l'air et tête en arrière.

Les manipulations ostéopathiques ont aussi leur place de choix dans :
- les syndromes irritatifs de la muqueuse gastrique. Ces phénomènes, qui vont de la gastrite à l'ulcère, engendrent des spasmes viscéraux. La manipulation a pour finalité de réduire le spasme de la fibre gastrique et du sphincter pylorique. Le transit gastrique étant ainsi favorisé, il limite la stagnation des liquides acides et alcalins. En effet, la mission d'un estomac est de brasser. S'il est atone, s'il ne remplit pas correctement cette mission, certains aliments accompagnés de sucs gastriques restent trop longtemps en contact avec les parois de l'estomac – ou plus précisément ses villosités – qui s'irritent. D'autres villosités, au contraire, ne sont jamais en contact avec les aliments, ce

© Groupe Eyrolles

qui ralentit d'autant plus la digestion. Dans ce cas, une manipulation au niveau du duodénum et du pylore est tout indiquée. Si l'estomac souffre, sa poche d'air se dilate, entraînant un inconfort sérieux et des répercussions au niveau cardio-respiratoire ;

- tout ce qui peut entraîner des phénomènes d'adhérence ou de diminution de mobilité du duodénum et de l'intestin grêle ;
- toutes affections inflammatoires, comme l'ulcère et ses séquelles. Sans compter les conséquences à titre de spasmes viscéraux des régions avoisinantes qu'il génère ;
- les effets secondaires liés à une chirurgie du duodénum ou du grêle. Une diminution de mobilité de l'intestin grêle retentit sur la digestion. Une adhérence à son niveau perturbe le transit intestinal. Un coude, rendu plus aigu suite à un acte chirurgical, se répercute également sur la qualité du transit. Une simple appendicectomie peut, à terme, entraîner une fixation du grêle par la traction qu'elle suscite sur le long repli mésentérien qu'elle tracte vers le bas et le dehors ;
- en cas de ptôse gastrique, quand la digestion s'accompagne de tiraillements ou d'un inconfort notable de la région sous-ombilicale.

Les manipulations viscérales ont un double objectif, celui de favoriser et d'entretenir la meilleure circulation fluidique et de lever les spasmes intestinaux. Si les fixations notées sont importantes, il est utile d'utiliser des techniques de libération et de drainage.

P. Pilate en direct

Le côlon : une zone sensible

Le cadre colique ou le côlon est souvent le lieu de constipation. Les causes peuvent en être multiples : dérèglement hormonal mais aussi facteurs mécaniques. Par exemple, les séquelles d'une appendicectomie en sont un. Un spasme d'origine émotionnelle via le diaphragme et sa cohorte d'effets secondaires, en est un autre. La stagnation des matières fécales peut alors produire un foyer infectieux qui se traduit par une colite. Les parasites qui se localisent souvent dans les angles du cadre colique où la progression est plus difficile peuvent aussi donner lieu à des colo-spasmes. De spasmes en ralentissement du transit qui entraîne à son tour des spasmes réflexes, le cercle vicieux s'installe : c'est la porte ouverte aux indications ostéopathiques.

© Groupe Eyrolles

Le **traitement de la rate et du pancréas** en ostéopathie viscérale

La rate et le pancréas peuvent bénéficier des soins ostéopathiques, mais plus spécifiquement par des voies réflexes vertébrales ou par l'interaction des viscères qui les entourent. Ils ne peuvent pas être directement manipulés par l'approche manuelle externe.

Le **traitement du rein** en ostéopathie viscérale

En revanche les reins sont palpables par voie postérieure à travers la paroi musculo-squelettique lombaire. Par voie antérieure on peut atteindre le niveau du pôle inférieur du rein même si cela n'est pas toujours aisé. Cet état de fait induit des indications spécifiques concernant les manipulations.

Souvent les pathologies rénales restent silencieuses un certain temps pendant qu'elles développent une symptomatologie à distance. L'inverse est aussi vrai. Une pathologie à distance peut retentir sur les reins en tant qu'organe, ce qui entraîne une perturbation de la fonction.

C'est dans cette mesure que nous distinguons deux grands types d'indications :
- les pathologies qui correspondent à une pathologie initiale du rein (qui peut générer une symptomatologie au niveau des uretères, de la vessie, des intestins ou de l'estomac) ;
- les pathologies qui correspondent à une pathologie à distance qui retentit sur le rein lui-même. Ce sont essentiellement les phénomènes infectieux à répétition qui restent une grande indication des manipulations rénales.

Un diagnostic différentiel préalable aura été établi afin de déterminer l'implication primaire du rein dans la symptomatologie étudiée. C'est à ce titre qu'il faut différencier une colibacillose d'une ptôse vésicale ou une insuffisance rénale, par exemple.

Dans le cas d'une ptôse rénale, avec la symptomatologie infectieuse qui l'accompagne, les reins sont poussés vers le bas par les viscères

© Groupe Eyrolles

péritonéaux, au lieu d'être plaquées vers l'arrière. C'est d'ailleurs pour cette raison que les manifestations augmentent en position debout ou assise. Il y a souvent une constipation associée qui majore la symptomatologie.

À titre indicatif, on trouve plus souvent des ptôses rénales à droite liées au poids du foie qui s'appuie à cet endroit-là.

P. Pilate en direct

La « descente » rénale

Elle est fréquente aussi après l'accouchement. La laisser perdurer maintient les effets préjudiciables et conjugués de l'aspiration des reins vers le bas, associée à la poussée vers le bas des viscères péritonéaux. À ce tableau, il faut ajouter en post-partum la modification biomécanique brutale et l'hypotonie musculaire qui l'accompagne inévitablement.

Petite multiplication pour mieux comprendre ! Sachant que les reins se déplacent d'environ quatre centimètres vers le bas à l'inspiration ; sachant qu'ils retrouvent, quand il n'y a pas de fixations particulières, leur position initiale haute à l'expiration ; sachant qu'ils exécutent environ 20 000 mouvements par jour, quelle distance parcourent-ils en une journée ? Réponse = 80 000 centimètres = 800 mètres. Quel marathon ! Et pourquoi ce marathon ? Pour mieux sécréter l'urine et exercer leur rôle de glande endocrine.

On peut aussi noter des pathologies du rein qui ont des causes à distance. Bien sûr, la liste ne peut pas être exhaustive. Mais nous pouvons noter les interrelations les plus fréquentes.

Un déséquilibre au niveau d'un membre inférieur peut retentir sur l'équilibre physiologique du rein. On retrouve souvent dans ce cas une chaîne lésionnelle montante, avec une hypomobilité du cuboïde, un os du pied, compensé par une fixation de l'extrémité supérieure du péroné qui retentit via la sacro-iliaque et le psoas iliaque, sur le rein.

Le **traitement de la vessie** en ostéopathie viscérale

La vessie peut, elle aussi, bénéficier des manipulations ostéopathiques. Surtout dans le cadre de dysfonctionnements liés à des troubles de la mécanique vésicale. Comme les incontinences

© Groupe Eyrolles

intermittentes liées à certains efforts ainsi que les reflux urétéro-vésicaux qui inévitablement peuvent avoir des répercussions préjudiciables sur les reins. Il faut aussi noter les colibacilloses récidivantes par reflux ou stase urinaire. Une diminution de la mobilité vésicale liée à une ptôse de la vessie ou des organes qui appuient dessus peut aussi être une indication ostéopathique.

Il faut bien avoir présent à l'esprit qu'un grand nombre de troubles de la vessie sont en relation avec un effondrement des structures qui l'entourent. Cet effondrement est favorisé chez la femme qui a eu plusieurs enfants. Il en est de même chez la primipare qui a subi une épisiotomie trop large ou quand le bébé a été « arraché » à la ventouse. Non seulement l'enfant peut en souffrir mais aussi la mère bien sûr.

Dans ce cas, le périnée perd une partie de sa qualité contractile, il perd aussi une partie de son efficacité en tant que sphincter.

L'avancée en âge, l'asthénie, les ptôses viscérales hautes comme les constipations basses sont autant de facteurs qui ont tendance à refouler la vessie et le plancher pelvien vers le bas. Il existe une réponse de confort, c'est la manipulation ostéopathique et la prévention ostéopathique qui l'accompagne. Pourquoi les négliger ?

Le **traitement de la sphère gynéco-pelvienne** en ostéopathie viscérale

Les indications majeures sont liées aux suites d'interventions chirurgicales qui engendrent à ce niveau des adhérences liées à la cicatrisation. La mobilité comme la motilité des organes de cette sphère sont restreintes et retentissent sur leur physiologie. Le système génital peut être endommagé au plan mécanique des suites d'un accouchement accompagné d'une large épisiotomie ainsi que précisé plus haut. À la suite d'une infection du système génital, des tissus ont perdu leur qualité élastique ou de soutien et favorisent une perturbation du système.

Les troubles de la statique génitale, dont les causes peuvent être soit un amaigrissement important, une hypotonie, soit des troubles hormonaux, peuvent aussi être une indication ostéopathique. Dans ce cas, les

© Groupe Eyrolles

symptômes d'inconfort se trouvent amoindris par un soutien du ventre. Le manque d'harmonisation lombo-sacrée ou sacro-coccygienne retentit aussi sur la sphère génito-pelvienne. Ces manifestations sont d'ordre mécanique en générant des troubles dynamo-statiques du bassin. Elles sont d'ordre réflexe par irritation des nerfs génitaux-cruraux. Là encore, l'ostéopathie est une réponse efficace.

Il est essentiel toutefois de noter que même si les indications ostéopathiques sont nombreuses, il existe aussi des contre-indications strictes. Comme celle de manipuler la sphère gynécologique d'une femme enceinte ou porteuse d'un dispositif de contraception intra-utérin.

Témoignage

Mes impressions ostéopathiques ? La sensation d'être dans les mains d'un luthier qui manie un instrument de musique dont il essaie de capter le son le plus juste, de retrouver l'harmonie enfouie et qui vous la fait écouter et redécouvrir. C'est une façon de se raccorder avec soi-même. Pas désagréable d'être un instant dans la peau d'un Stradivarius bien accordé !

B. D., 35 ans, avocate

Pour terminer, j'en arrive aux fixations du coccyx qui favorisent les troubles génitaux urinaires, les infections vésicales itératives souvent inexpliquées et même les rétroversions utérines. Une chute sur les fesses, qui n'en a pas fait ? Mais celui qui s'est fait une subluxation du coccyx s'en souvient ! Par exemple : ne plus pouvoir rester assis que sur une fesse ou sur l'autre ou alors complètement penché en avant pour éviter l'appui postérieur hyperalgique. Les stations assises restent encore pénibles même si la chute est ancienne.

Sachez qu'un coccyx ne reste pas impunément hypomobile. Souvent la relation de cause à effet ne se fait pas immédiatement car les manifestations d'adaptations en compensations peuvent survenir très longtemps après le traumatisme initial.

Quand la relation coccyx-sphère génito-urinaire est établie, la personne concernée associe intuitivement très bien les deux. Un

© Groupe Eyrolles

coccyx peut, dans la plupart des cas, être mobilisé. La manœuvre est toujours douce et confortable afin de redonner au coccyx la mobilité harmonieuse qu'il réclame.

P. Pilate en direct

Une approche de terrain

L'éclairage qui vient d'être donné aux indications des manipulations ostéopathiques de la sphère viscérale amène un constat. L'ostéopathie s'inscrit dans une parfaite complémentarité des approches thérapeutiques médicales traditionnelles. En aucun cas elle ne se substitue à la gastro-entérologie, à la gynécologie, à la rhumatologie...

En effet, l'indication ostéopathique induit la notion de diagnostic différentiel. À savoir : est-ce ou n'est-ce pas du ressort de l'ostéopathie en première intention ? Pour cette raison, des examens complémentaires, essentiels, sont requis par le médecin spécialiste concerné.

Cependant, comme nous l'avons vu, l'ostéopathie, approche de terrain, vient souvent en complémentarité d'une approche de première intention d'urgence qui aura déclenché la visite chez le médecin et la demande de bilans médicaux.

Les techniques **myotensives**

Elles ont aussi un nom plus anglo-saxon : les *« musde energy procedures »*, travail développé par le professeur Mitchell qui consiste à utiliser une contraction musculaire statique particulière pour libérer une articulation en lésion. La manœuvre se pratique en plusieurs temps. Il faut tout d'abord localiser précisément l'articulation en lésion d'hypomobilité. Il faut relever ses facteurs de restriction dans les différents plans biomécaniques (flexion-extension, rotation-inflexion, latérale-glissement). Il faut ensuite évaluer la contracture musculaire réflexe de protection qui génère la position antalgique.

Le patient garde sa position indolore et le praticien, le maintenant de façon confortable, lui demande de « pousser contre lui ». Patient et praticien exercent deux forces contraires qui entraînent une contraction musculaire statique des muscles périarticulaires à l'articulation hypomobile. Le praticien, pendant cette manœuvre « immobile », exerce une force qui oriente l'articulation dans une direction de normalisation.

© Groupe Eyrolles

Cette contraction isométrique, c'est-à-dire qui n'entraîne pas de changement de longueur du muscle, dure quatre à cinq secondes.

Ensuite, patient et praticien relâchent ces forces d'opposition. Le praticien se replace dans une nouvelle position d'équilibration articulaire de confort et redemande au patient de pousser contre lui. Cette manœuvre se répète trois à quatre fois, ce qui permet à l'articulation en lésion de retrouver une liberté de mouvement indolore.

Les **manœuvres** de corrections par **positionnements**

Une articulation vertébrale qui ne bouge pas de façon harmonieuse devient douloureuse. Les muscles qui l'entourent se crispent pour arrêter le processus douloureux et éviter de se servir d'une unité anatomique qui n'est plus fonctionnelle.

Une articulation en lésion, voire en hypomobilité, entraîne un spasme musculaire de protection des muscles périarticulaires.

Quand la vertèbre est bloquée, que les muscles péri-articulaires sont spasmés et que les ligaments sont inflammés, il est difficile d'aborder la zone à traiter. Tout est trop fixé. Il faut utiliser toute la douceur possible pour que cela reste indolore.

Maintenant, envisageons un groupe musculaire spasmé par accumulation de toxines dans les fibres musculaires liée à un mauvais drainage. Il peut l'être aussi par un travail intensif musculaire sans phase de repos. Les muscles crispés s'insèrent au niveau de l'articulation.

C'est alors que l'on peut retrouver une vertèbre, par exemple, qui ne bouge plus correctement. Elle entraînera, par sa fixité, douleur et inconfort.

En présence d'une articulation qui ne bouge pas et qui est douloureuse, il existe une technique qui associe finesse et douceur. Elle est très utile chez les sujets qui redoutent par exemple les ajustements

© Groupe Eyrolles

articulaires au niveau cervical ; chez certains qui présentent une contre-indication aux gestes manipulatifs ; chez d'autres qui réagissent de façon violente à des ajustements articulaires.

Techniques de « *strains* et *conterstrains* »

Ces techniques décrites sont aussi connues sous le nom de techniques de « *strains* et *conterstrains* » dans leur couleur anglo-saxonne, développées par le docteur Jones. Ce dernier les définit ainsi : « Il s'agit de soulager les douleurs articulaires ou vertébrales en plaçant passivement l'articulation dans sa position de confort maximal, c'est-à-dire de tension myofasciale minimale. De fait, il faut chercher à arrêter l'activité inappropriée et exacerbée des propriocepteurs du fuseau neuromusculaire. Ainsi, la douleur cesse rapidement. Les muscles se relâchent en douceur et l'articulation, sous l'accompagnement du pouce, retrouve son juste positionnement. »

Les points *trigger*

Cette approche débouche sur les points *trigger*. Ce sont des points réflexes, au niveau du muscle, des ligaments, des fascias, des tissus périostiques, qui, correctement stimulés, font que le muscle ou la chaîne musculaire se relâche automatiquement et autorise à distance un meilleur positionnement de l'articulation.

Cette approche est liée à la finesse et la sensibilité du praticien qui permet une plus grande coopération du patient.

Imaginez par exemple, pour être plus concret, que vous ne puissiez pas tourner la tête d'un côté. Que les muscles à ce niveau soient tendus et que cette zone soit douloureuse. Allongé sur le dos, un petit coussin sous les genoux, pour votre confort, l'ostéopathe tient votre crâne dans sa main droite. Son autre main est sur votre front. Avec le pouce de la main droite, il exerce des poussées douces sur les zones de tensions sans que cela soit sensible. Bien au contraire, vous sentez ces zones précédemment douloureuses se détendre. La tête tourne mieux grâce au positionnement que fait l'ostéopathe. Le pouce gauche au niveau de la nuque maintient une douce poussée.

© Groupe Eyrolles

L'ostéopathe peut vous demander un léger travail de contre-résistance ou un mouvement des yeux, d'inspirer, de retenir la respiration et de souffler profondément, de tourner les pieds du côté opposé de la tête par exemple.

Il existe une multitude de variantes. Différents paramètres de facilitation cohabitent. C'est la richesse inventive et la finesse de l'ostéopathe aussi bien que sa manœuvre proprement dite qui assurent la réussite de la technique.

Les techniques de **fascias**

Les fascias ont déjà été évoqués à de nombreuses reprises dans cet ouvrage… Les fascias seraient-ils alors partout ? Les fascias nous cernent-ils ?

Pour mieux comprendre et appréhender l'anatomie et le rôle des fascias, je me permets une image.

Imaginons que quelqu'un, un descendant lointain de Manet par exemple, doive organiser un délicat déjeuner sur l'herbe. Comme il veut bien faire les choses, il décide d'apporter sur place : vaisselle fragile et couverts aiguisés, carafe remplie de vin subtil et plat en sauce à ne pas renverser, gâteaux avec glace vanille et fruits bien mûrs à préserver.

Il a cependant une contrainte de taille. Il doit tout emporter sur place en n'utilisant qu'un seul et même rouleau d'emballage. Cette matière a des propriétés exceptionnelles. Elle peut envelopper les verres, isoler les plats en sauce du dessert, protéger les fruits mûrs des couteaux tranchants. L'ensemble reste solidaire et en sécurité, garanti contre les chocs et à l'abri des déformations. Les surfaces de cette matière de maintien glissent entre elles pour conférer à l'ensemble un bon équilibre, une bonne statique.

Et, pour clore le tout, cet emballage peut prendre l'aspect de liens pour attacher l'ensemble et se terminer en grandes anses pour porter le tout. Quelle matière d'emballage exceptionnelle ! Elle est à la fois unique et polymorphe, d'un seul tenant et à géométrie variable.

© Groupe Eyrolles

Le descendant de Manet peut maintenant se rendre à son déjeuner sur l'herbe, sans crainte de casser ou de renverser ses plats.

Cette matière d'emballage, si l'on accepte l'image qui fait l'interface avec le corps humain, s'appelle le fascia.

Le **fascia**

Le fascia dans le corps humain est un même tissu continu qui va relier, unir, envelopper, séparer, maintenir les muscles, viscères, glandes, structures nerveuses et vasculaires. C'est un tissu conjonctif qui relie tout à tout. Dans l'ensemble du corps, ce tissu de soutien et de liaison que l'on appelle le tissu conjonctif est dérivé du mésoblaste*. Il est constitué d'un gel semi-liquide dans lequel on trouve principalement des fibres de collagène, d'élastine et de reticuline en proportion variable selon la nature du tissu conjonctif ou du fascia étudié. C'est ainsi que le fascia prend parfois différentes appellations : ligaments, tendons, aponévroses, membranes voire mésentères, épiplons, dures-mères, faux du cerveau, tente du cervelet.

La liste est longue car les spécificités anatomiques sont nombreuses, mais elles sont toutes regroupées sous un même vocable et une même identité : le fascia.

Son mot d'ordre est : « Tous pour un et un pour tous ! » Formule au relent belliqueux qui évoque l'autonomie d'action de chaque combattant fédéré dans une communauté de pensée.

Les multiples éléments qui composent notre organisme ou notre décor intérieur ont à la fois une autonomie de structure et une dépendance de fonction. Ils ont un véritable lien physique et continu entre eux. Ils protègent chaque élément qu'ils ont mission « d'encadrer ». Ils reçoivent et lui transmettent toutes les informations utiles à son bon fonctionnement. Les fascias utilisent leurs réseaux de communication physique, qui les relient tous entre eux, pour remplir cette fonction.

Le rôle de **« l'acteur fascia »** sur la scène de la vie

Le fascia stabilise et maintient les éléments qu'il enveloppe. Sautez un muret, l'ensemble du contenu de la paroi abdominale va descendre

© Groupe Eyrolles

puis retrouver sa position initiale. Cela vous semble normal. C'est grâce à la capacité de maintien, de déformation et de stabilisation des fascias que vous pouvez bouger, sauter, courir sans pour autant vous répandre comme un récipient renversé.

Le fascia transmet l'induction d'une force. Imaginez un *water bed*, ce matelas rempli d'eau. Si vous vous asseyez sur un bord du lit, l'eau à l'intérieur est chassée vers le côté opposé. Cela vous semble d'une évidence à toute épreuve. Imaginez maintenant que ce matelas devienne très fin, selon le même principe. Ce serait une sorte de « *water* nappe ». Ce sont deux grands rectangles identiques, constitués d'un tissu imperméable. Une couture étendue sur son pourtour en assure l'étanchéité. Entre les deux immenses feuillets, qui peuvent faire plis et contours, il y a de l'eau. Là encore si vous appuyez votre main à plat d'un côté, l'eau sera chassée à son extrémité. Retirez la main. Le flux revient. Appuyez encore. Le flux est chassé à nouveau. Si cet appui rythmique était de huit à douze pressions par minute, il vous évoquerait un rythme déjà envisagé. C'est le rythme crânio-sacré. La névroglie se contracte et se détend à ce rythme. C'est ainsi que le liquide céphalo-rachidien, chassé des ventricules crâniens, fluctue à travers l'ensemble du corps.

Le **fascia,** porteur du CRI

Le mécanisme respiratoire primaire sous-tend le concept homéostatique de l'organisme. C'est de cette façon que vous pouvez envisager le fascia comme porteur du CRI (« *cranial rythmical impulse* »). Le corollaire immédiat de cette approche, c'est le maintien d'une bonne santé dans l'organisme. Il faut favoriser la meilleure circulation des vecteurs d'informations en son sein.

L'inverse est également vrai. Toute immobilité du fascia à un niveau ou à un autre retentit inévitablement, à cet endroit ou à un autre, sur la libre fluctuation du liquide céphalo-rachidien. Il en découle alors un état de faiblesse de l'organisme.

À ce moment-là, deux possibilités. Soit les tissus conjonctifs, les tissus de communication, autrement dit le fascia, retrouvent leur liberté de mobilité. C'est le retour à l'état de santé. Soit l'hypomobilité

© Groupe Eyrolles

perdure et c'est la pathologie qui s'installe à bas bruit, pour finir par s'exprimer dans un concert de manifestations bruyantes.

Un autre des rôles du fascia, c'est la sauvegarde des différents conduits du corps. Il faut entendre par là les vaisseaux sanguins comme l'ensemble des nerfs. Il assure leur protection. Supposez maintenant qu'un élément à distance tracte le fascia. Ce dernier va se tendre. Supposez que la zone de tension ou de restriction se situe, par exemple, au niveau d'un vaisseau de circulation sanguine. Les tissus qui dépendent de ce réseau vasculaire sont altérés. C'est alors que naissent la souffrance, la fibrose voire l'ischémie des tissus mal ou trop peu vascularisés.

Selon ce raisonnement, cette souffrance peut s'appliquer à différents muscles ou chaînes musculaires.

Témoignage

Je travaille chez un traiteur comme directeur de réception avec beaucoup d'heures et de manipulations de matériels. J'ai une colonne vertébrale fragile et les années n'arrangent rien. Parfois mon dos se coince. Une visite chez l'ostéopathe s'impose et une entière confiance en lui m'y accompagne. Après repérages verbaux de ma douleur et mobilisation douce des tissus musculaires et articulaires, sans brutalité, la remise en place s'avère très efficace. Ensuite, il me donne quelques conseils sur la mise en œuvre personnelle de quelques mouvements d'entretien entre deux séances. Sa technique porte surtout sur les connaissances de toutes les parties du corps et sa capacité à nous dévoiler nos points faibles !

J.-P. M., 59 ans, directeur de réception

Pour les viscères il en sera de même. C'est ce manque de mobilité, tout d'abord infime, qui s'étend ensuite en l'absence d'intervention ostéopathique, qui génère la défaillance des tissus puis la douleur.

Quand quelqu'un affirme qu'il a mal au foie, c'est en fait le fascia qui soutient le foie qui est en souffrance et entraîne une douleur ou un inconfort.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

L'intérêt de la libre mobilité des fascias

Toute atteinte à l'intégrité du fascia entraîne une fragilité du terrain des tissus qui en dépendent. C'est ainsi qu'après une inflammation, un traumatisme, une intervention chirurgicale, l'ostéopathie est une indication de choix. Elle évite une fragilisation préjudiciable à long ou moyen terme.

La fibrose des tissus est un « tendon d'Achille » moins voyant que celui du triceps sural. L'ostéopathe sera là pour la détecter de ses mains qui « voient ».

Mobilité rime donc avec santé.

De multiples sources de fibroses tissulaires favorisent une fragilité du terrain de santé et le rythme crânio-sacré a plus de difficultés à vaincre ces entraves qui retentissent sur sa parfaite propagation. Le système de défense en est altéré.

Ce manque de mobilité harmonieuse des tissus débouche à long terme sur la notion de maladie.

Les traitements des **fascias**

Après ce qui a été vu sur les fascias, envisageons maintenant leur traitement. Il faut considérer ce traitement comme un véritable « coup de main » offert à votre organisme pour l'aider à « s'autoharmoniser ». Cela permet de stimuler le système de défense pour mieux vous protéger contre les agents agresseurs ; de favoriser une meilleure circulation dans les voies sanguines et neurologiques et d'autoriser un regain énergétique sur un organisme affaibli.

L'ostéopathe cherche à « dérouler » les tissus qui ont perdu leur mobilité physiologique normale. Il cherche à les faire bouger, glisser, ondoyer sans aucune retenue sous la fluctuation du « *Cranial Rythmical Impulse* ».

Pour aider le fascia à se dérouler, l'ostéopathe prête « main douce et compréhensive » afin de lever toutes entraves, restrictions, contraintes, stases, compressions, tensions et déséquilibres. C'est alors que le fascia dans ses fonctions tant homéostasique que de soutien peut reprendre toute sa puissance.

© Groupe Eyrolles

La main de l'ostéopathe sert de point d'appui au fascia immobilisé. Ce point d'appui, cette main posée, relâchée mais active, induit une réponse au niveau du fascia qui, libéré de ses retenues, se remet à bouger.

Si un yo-yo s'est enroulé sur lui-même au bout de sa corde sans ressort et qu'il est posé au sol, il ne peut plus fonctionner. Le but est de le soulever pour qu'il se déroule à son rythme, dans un sens puis dans l'autre afin de retrouver la position où il peut de nouveau monter et descendre sous l'impulsion de celui qui joue. Le point d'appui que fait l'ostéopathe en posant sa main sur le corps en fonction du fascia qu'il a identifié comme étant celui à traiter correspond au geste que l'on fait en soulevant un yo-yo pour qu'il se déroule.

La main de l'ostéopathe, pendant le traitement, est « à l'écoute » des tissus. C'est le terme généralement utilisé.

Témoignage

À l'époque je tournais quelques séances d'un film à Paris. Mon dos et mon plexus étaient complètement bloqués. Difficile dans ces conditions de travailler !

L'ostéopathe m'a posé plein de questions qui me semblaient aussi étranges que fantaisistes.

J'étais surpris et intéressé par ce monsieur. Après son bilan, il m'expliqua quelques-uns de mes défauts de posture. Comment je devais marcher quand j'étais avec quelqu'un. Comment je me tenais sur un plateau. Il avait raison. Totalement. J'ai été intrigué et séduit. Ensuite, il a fait différentes manœuvres, où il associait douceur, précision, fermeté, rythme et énergie. Ce qui m'a beaucoup plu. Bref, après deux jours, je retravaillais normalement sur mon film. Je l'ai revu deux fois pour stabiliser les effets obtenus. Et une dernière fois à la fin des séquences à Paris avant de repartir en Allemagne.

C. J., 45 ans, réalisateur

© Groupe Eyrolles

Elle doit accompagner le déroulement du fascia. Il est possible de le retenir, de l'aider d'une pression douce ou plus profonde. Dans tous les cas la main le suit, avec patience, avec concentration, avec « compréhension ». Le praticien ne cherche jamais à forcer le fascia de façon volontariste. C'est ainsi que le terme d'« écoute » est accepté. C'est le fascia, dans son déroulement, qui guide l'ostéopathe comme le fil du yo-yo. À un certain moment, le fascia retrouve une position de stabilité, d'équilibre. C'est ce qui s'appelle le fulcrum. Puis le fil tourne dans l'autre sens jusqu'à un nouveau point d'équilibre transitoire. C'est un nouveau fulcrum transitoire. C'est le moment où la main se décrispe quelque peu, où l'ostéopathe peut aider les tissus à retrouver progressivement leur état d'équilibre, où l'organisme fait intervenir son homéostasie naturelle. De déroulements en libérations, les tissus retrouvent un fulcrum, un point d'équilibre plus stable qui autorise une autonormalisation naturelle de l'organisme.

Les techniques **crâniennes**

Le crâne est un miroir, une parabole qui reçoit les informations émanant du reste du corps. En le palpant, en « l'écoutant », c'est-à-dire en posant les mains de façon délicate à des endroits bien précis, le praticien a une idée de l'état de vitalité de son patient. On évalue au niveau des os du crâne les mouvements entraînés par le mécanisme respiratoire primaire. J'ai déjà évoqué dans cet ouvrage les éléments qui le composent (voir p. 11).

Un certain nombre d'informations « remontent » donc. Comment est cette respiration primaire ? Est-elle ample et souple ? Au contraire, est-elle restreinte ? Faible ? Lente ? Est-elle restreinte partout ou sur certaines zones seulement ? Les os du crâne semblent-ils tous « partir » d'un côté ? Ou uniquement sur une certaine zone ? Semblent-ils « bouger » dans tous les sens, sans coordination ? La boîte crânienne est-elle rigide, dure ? Pourquoi ?

L'ostéopathe, ses mains posées sur le crâne de son patient, ne bouge pas. Mais ses mains ressentent ! Il reste concentré, en apparence immobile.

© Groupe Eyrolles

Le **manque de mobilité crânienne** : des origines variées

Revenons au crâne. Le manque de mobilité crânienne qui retentit sur la fluctuation du liquide céphalo-rachidien peut avoir des origines très variées et bien sûr à distance de la tête.

- Si une vertèbre est en état d'hypomobilité, qu'un bassin est en pseudo-rotation par le jeu des grands leviers musculo-tendineux le rythme crânien en est perturbé.
- Un spasme réflexe du diaphragme lié à des souvenirs émotionnels douloureux ou des réactivations affectives réitérées au niveau de cette zone retentiront inévitablement sur le rythme crânio-sacré.
- Si une zone viscérale a une motilité réduite, par le jeu des fascias, par la sur-stimulation du système nerveux central on retrouve une perturbation crânienne.
- On peut aussi retrouver une cause locale au niveau du crâne lui-même qui entraîne un manque de mobilité des sutures. Les origines en sont variées. Ce peut être un accident ancien, une naissance au forceps, des habitus de vie…

Le corps est une unité fonctionnelle, comme nous l'avons déjà vu. Toute implication d'un élément retentit sur les autres. Le mécanisme respiratoire primaire et sa modification perturbatrice sont le reflet final qui entretient la pérennité de ce dysfonctionnement. Savoir le réguler, c'est lui accorder tout son pouvoir homéostatique qui assure la meilleure santé tant physique que psychique.

Fort de ces informations, il faut envisager les principes et les techniques qui caractérisent l'ostéopathie crânienne.

Il faut bien comprendre que les ligaments affectés à une articulation sont dans un état de tension équilibrée. Cet état de juste tension induit la notion de point de balance qui n'est ni plus ni moins qu'un point d'équilibre physiologique de l'articulation. Un déséquilibre tensionnel entraîne un décentrage du point de balance autour duquel s'opère la mobilité de l'articulation par rapport à son point d'équilibre physiologique initial. C'est l'installation de ce déséquilibre de tension membraneuse qui caractérise la lésion ostéopathique.

© Groupe Eyrolles

Lever cette tension perturbatrice, c'est présenter les grandes techniques crâniennes ou les différentes « modalités d'intervention » selon Sutherland.

Témoignage

Étant très souvent handicapée physiquement par des blocages des vertèbres cervicales avec vertiges et sciatique, soignés tous deux par des anti-inflammatoires sans effet, j'ai eu la chance de rencontrer par l'intermédiaire d'une amie un ostéopathe qui par sa science du corps humain m'a guérie en quelques séances de techniques adaptées à ces maux. Je ne connaissais pas cette thérapeutique qui est « une médecine manipulative douce » qui enraye les affections mécaniques les plus variées de notre corps. Par un examen palpatoire, l'ostéopathe localise la provenance de notre douleur et, par différentes manœuvres ou étirements, récupère la mobilité de nos blocages. Il réussit à faire « bouger » les os du crâne, en posant juste ses mains dessus à différents endroits. C'est comme si le crâne se mettait à respirer.

C. de G., 71 ans, retraitée

La méthode d'**accompagnement**

On l'appelle aussi plus couramment la méthode d'exagération. Elle consiste à aller dans le sens des tensions les plus fortes. On recherche par ce biais le point de balance des tensions réciproques. Cette étape autorise une rééquilibration membraneuse pour ensuite induire une réharmonisation de la suture crânienne.

Cette approche s'apparente à l'image du tiroir de commode que l'on a du mal à fermer. Plutôt que de le pousser trop fort dans le sens où le tiroir coince, on le tire légèrement pour le remettre dans sa glissière et le refermer avec aisance et douceur.

Cette approche très développée en ostéopathie crânienne doit être cependant utilisée avec beaucoup de prudence chez le jeune enfant dans la mesure où ses sutures ne sont pas complètement formées.

© Groupe Eyrolles

La **méthode** directe

Cette méthode est utilisée chez les jeunes enfants pour ramener en douceur, dans une physiologie d'équilibre, les éléments articulaires qui ne le sont qu'incorrectement. C'est une approche élective de réharmonisation de pressions. Dans les cas de déformation intra-osseuse chez l'enfant, c'est toujours une technique directe, mais de modelage, qui sera utilisée. Cette approche de modelage est pratiquée aussi chez l'adulte mais plus couramment dans les cas chroniques de dysfonctionnement.

Dans cette pratique douce, le praticien évalue l'amplitude, le rythme et la force du mécanisme respiratoire primaire. Le traitement crânien se fait avec une force et une amplitude en deçà de celle du mécanisme respiratoire primaire pour ne pas l'altérer. À partir du moment où le point de balance est trouvé, on peut faire appel à une participation respiratoire du sujet. On lui demande de faire une apnée en inspiration dans le cas de lésion en flexion-rotation externe. Ce sera une apnée en expiration dans les cas de lésion en extension-rotation interne. Ensuite le point de balance étant maintenu en douceur on laisse faire le mécanisme respiratoire primaire qui effectue son travail de normalisation.

Il est possible, à cette étape, de chercher la coopération du liquide céphalo-rachidien. On peut en effet l'utiliser en le dirigeant vers la lésion à traiter. Son action est efficiente à partir du moment où il n'y a pas de restrictions au niveau des sutures. S'il en existe, il y a une autre solution !

Les **techniques d'étalement** et de désengagement

S'il y a des restrictions au niveau des sutures, on utilise les techniques d'étalement et de désengagement. La technique d'étalement est aussi appelée « V spread ». On peut sentir la fluctuation du liquide céphalo-rachidien au niveau du crâne en posant ses mains en deux pôles opposés de la tête. Si on augmente la pression d'un côté avec la main, on ressent du côté opposé du crâne, au niveau de l'autre main, l'arrivée de cette vague du liquide céphalo-rachidien. Cette approche sert à tester l'état d'une suture crânienne. Elle renseigne sur l'état de liberté de mobilité ou au contraire de restriction de mobilité de la suture.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Comment cette technique se pratique-t-elle ?

L'ostéopathe place l'index et le majeur, écartés en V, de part et d'autre de la suture à tester. Son autre main sera placée au niveau du crâne du côté opposé. Ensuite le praticien lance d'une légère pression une vague au niveau du liquide céphalo-rachidien. Les doigts en V reçoivent l'information. Soit la vague vient « s'écouler » entre les doigts en V comme le ferait l'onde à marée montante quand elle se répand sur le sable mouillé. Cela signifie que la suture testée est libre. Soit, au contraire, la vague vient heurter la suture comme une onde tumultueuse qui se briserait sur des rochers empilés. Cela signifie que la suture est serrée. Dans la phase de correction, si la suture est hypomobile, l'ostéopathe de ses doigts en V, à chaque « réception » d'onde, écarte la suture pour aider sa libération sous les poussées successives du liquide céphalo-rachidien.

La technique de désengagement se pratique dans le cas de traumatisme direct ou dans les cas chroniques où le serrage de la suture est plus sévère. L'objectif est toujours le même : réharmoniser les tensions fibreuses afin qu'elles se relâchent. À ce moment, de façon directe mais bien sûr douce, l'ostéopathe écarte les bords de la suture.

La suture est cette zone en « dentelle » ou en biseau qui permet à deux os crâniens de s'unir et de bouger entre eux. Il est intéressant de noter que le dessin des sutures est tracé par le mouvement du mécanisme respiratoire primaire.

Le crâne est formé d'une petite trentaine d'os. On distingue trois grandes familles, en fonction de leur origine, de leur formation et de leur croissance. Il y a les os de la base, les os de la voûte et les os de la face. Les os de la base, surtout ceux qui sont à l'intérieur du crâne, sont d'origine cartilagineuse. Ceux de la voûte, c'est-à-dire la boîte extérieure du crâne et ceux de la face, du visage, sont d'origine membraneuse.

Les os de la voûte et de la face présentent des sutures, ces sinuosités compliquées que l'on observe sur un crâne. Pour mieux comprendre leur forme et leur mouvement entre elles il faut remonter au fœtus. Eh oui !

Chez le fœtus ce qui sera la voûte n'est formé que d'une seule membrane. Apparaît alors ce qui préfigure les os futurs, à savoir les centres d'ossification. Ceux-ci vont grandir jusqu'à investir presque

© Groupe Eyrolles

toute la membrane. Il restera encore un peu de tissu conjonctif entre les bords des os qui seront encore lisses. Et c'est le moment de la naissance. Jusqu'à six ans les os continuent de grandir. Les bords des os du crâne se rapprochent. Ils sont de plus en plus en contact jusqu'à s'articuler entre eux sous l'impulsion du mécanisme respiratoire primaire. C'est ainsi que l'on observe un aspect de dentelle sophistiquée au niveau des pariétaux, tandis que ce sera plus un biseau oblique entre temporal et pariétal ou une gouttière creusée dans l'occiput par le rocher. Ces configurations inversement conformées autorisent des mouvements de glissements, de rotations, de flexions, d'extensions et d'autres beaucoup plus complexes en fonction de la conformité anatomique des différents os du crâne.

P. Pilate en direct

Des os jamais soudés

Les os, tout au long de la vie, ne seront jamais soudés entre eux. Ils gardent toujours des surfaces cartilagineuses qui autorisent un mouvement entre eux. Cette structure particulière permet d'atteindre un double objectif de solidité pour protéger le cerveau et de mobilité pour assurer la pérennité du mécanisme respiratoire primaire.

William Garner Sutherland eut cette géniale intuition en trouvant dans le désert un crâne abandonné. Par nonchalance ou inspiration, il donna un coup de pied dedans. Selon la légende, le crâne roula, roula, puis se disloqua en autant de morceaux que d'os qui le constituaient.

Il se dit tout naturellement que si les os du crâne gardaient leur dépendance, c'est que cette dernière avait son utilité. Et ce fut le début de la grande aventure de l'ostéopathie crânienne.

Les indications de ces techniques sont légion. Je n'ai pris que quelques exemples parmi beaucoup d'autres :

- si un accouchement est anormalement long ou particulièrement rapide, si on doit faire appel au forceps ou si le bébé montre des rythmes perturbés sans étiologie véritablement établie ;
- si un enfant après une chute sévère sur les fesses ou la pose d'un appareil dentaire présente une irritabilité marquée ou des difficultés grandissantes à se concentrer ;
- si un étudiant après le stress des examens présente des céphalées résiduelles sans explication ;
- si, après un accident de voiture sans gravité, le sommeil reste perturbé ou qu'un état de fatigue anormal perdure, sans pathologie décelée ;
- si des acouphènes s'installent sans aucune cause médicale.

© Groupe Eyrolles

Témoignage

Vous êtes rentré chez votre ostéopathe comme un crabe. Avec toutes vos défenses... Vous ressortez avec un cou de girafe. Vous respirez et vous sentez soudain toutes les odeurs. Vous marchez enfin, comme un être humain. Votre fidèle ami corps et vous réconciliés, l'envie de chanter vous prend, vous vous surprenez dans un sourire... Une fois par an, ou davantage si je n'ai pas été attentif, je vais chez mon ostéopathe pour retrouver cette harmonie ou la préserver.

C. de C., 52 ans, écrivain

Pourquoi **modifier la fluctuation** du liquide céphalo-rachidien ?

Le liquide céphalo-rachidien fluctue à travers le corps. Ce qui signifie qu'il distribue ses précieuses qualités hormonales dans le corps entier. Il existe une quantité constante de quinze centilitres de ce « formidable porteur d'informations » sans cesse renouvelé. Il est produit au niveau du système ventriculaire du cerveau. C'est la phase de remplissage de ce système de « citernes ». Il en est ensuite chassé.

Cette fluctuation se fait en ondes concentriques. Le système ventriculaire du cerveau est au centre de cet ensemble de vagues qui se succèdent au rythme bien précis, huit à douze pulsations par minute, selon l'état de santé. Il sous-tend le précieux mécanisme respiratoire primaire.

Pendant la phase de chasse du liquide céphalo-rachidien, au niveau ventriculaire, les vagues sont centrifuges. Elles s'éloignent du centre émetteur. Pendant la phase de remplissage ventriculaire, ces vagues sont au contraire centripètes. Elles se dirigent vers le centre producteur.

Il faut apparenter ce système ventriculaire à une sorte de siphon mou. Plus les dimensions du réceptacle sont réduites, plus vite est atteint le niveau de remplissage. Le réflexe de vidange opère alors. La quantité de liquide céphalo-rachidien est moins importante

© Groupe Eyrolles

mais expulsée avec plus de puissance. C'est dans cet esprit que certaines manœuvres crâniennes, comme celle de la compression du quatrième ventricule, utilisent cette propriété physique.

Comment **modifier la fluctuation** du liquide céphalo-rachidien ?

L'ostéopathe, dans le cadre des techniques crâniennes, a les mains posées sur le crâne. Il est à même d'apprécier la qualité de la fluctuation du liquide céphalo-rachidien. Il visualise mentalement son rythme, sa puissance et son amplitude. Il peut ensuite modifier ou moduler cette fluctuation en fonction de l'objectif qu'il désire atteindre ou du traitement qu'il préconise à son patient.

Il peut intervenir sur la fluctuation concentrique, ce qui présente d'immenses bénéfices. La fameuse technique de compression du quatrième ventricule stimule une action homéostasique. La technique de rotation des temporaux, elle, a pour mission de dynamiser le mécanisme respiratoire primaire et de stimuler les fonctions physiologiques. Il existe même une technique à visée de réanimation en cas de choc électrique ou de noyade.

D'autres techniques sont préconisées pour stimuler la fluctuation transversale du liquide céphalo-rachidien par l'intermédiaire du balancement des temporaux. Cette approche dynamise ou ralentit la circulation crânienne en fonction de l'exécution de la manœuvre. La technique de roulement des temporaux intervient, elle, en cas de torsion crânienne ou de fluctuation oblique du liquide céphalo-rachidien.

Gros plan sur la compression du quatrième **ventricule**

Il me semble intéressant de faire un gros plan sur une des manœuvres crâniennes les plus « populaires », la compression du quatrième ventricule. Beaucoup en parlent et ses effets sont souvent spectaculaires.

Le sujet est toujours allongé sur le dos, en « décubitus dorsal », selon le terme consacré. C'est la qualité de l'« écoute manuelle » de l'ostéopathe ainsi que sa compétence et sa concentration qui apportent

© Groupe Eyrolles

le succès escompté au traitement crânien. Cette manœuvre a pour effet d'utiliser les différentes propriétés biochimiques et biodynamiques du liquide céphalo-rachidien pour stimuler les échanges vitaux à travers l'ensemble du corps.

Le quatrième ventricule

Il faut savoir que le plancher du quatrième ventricule est constitué d'une sorte d'anse qui contient les centres physiologiques du corps, qui concerne l'état général de la santé et de son maintien. Le cervelet, lui, constitue le toit du quatrième ventricule.

Le praticien est à la tête du patient. Ses mains, l'une sur l'autre, forment une coupe dans laquelle repose l'occiput du patient, l'os de l'arrière de la tête. L'ostéopathe s'accorde au mouvement du mécanisme respiratoire primaire. Cette manœuvre douce et fine pourrait s'apparenter de façon imagée au fait de glisser ses mains sous un petit ballon qui flotterait à la surface d'une eau ondoyante. Le mouvement initial consisterait à suivre sans l'altérer le ballottement du ballon. Ensuite, en serrant doucement ses mains, la balle s'immobiliserait. On pourrait la retenir en l'enfonçant légèrement sous la surface de l'eau. Puis la balle s'échapperait pour revenir avec d'autant plus de vigueur à son niveau d'équilibre de flottaison.

Dans la compression du quatrième ventricule, l'ostéopathe rapproche doucement les angles latéraux de l'occiput. Il s'accorde initialement au mécanisme respiratoire primaire pour ensuite le ralentir. Le plancher remonte sous l'effet de la pression latérale. Certains font participer le patient en lui demandant d'exécuter quelques apnées expiratoires. Le quatrième ventricule se vide alors. La compression est effective.

Rapidement on ressent un assouplissement de la zone occipitale, ainsi qu'un agréable réchauffement. Le patient pousse en général un profond soupir de confort.

Dans cette manœuvre, lors de la vidange du quatrième ventricule, le liquide céphalo-rachidien est chassé dans toutes les plus petites voies d'évacuation qu'il n'emprunte pas toujours avec la même aisance. Il se dissipe par les gaines des vaisseaux, des nerfs, par tous les capillaires, toutes les ramifications qui le ramènent aux cellules nerveuses du cerveau. Cette vidange entraînera un renouvellement de sécrétions

© Groupe Eyrolles

plus rapide dans le plexus choroïde. Cette dynamisation du cycle stimule la nutrition et l'évacuation cellulaire. Elle favorise un processus de récupération tissulaire et augmente le débit lymphatique.

C'est dans cette perspective que la compression du quatrième ventricule est préconisée, avec d'autres manœuvres bien sûr :
- pour lutter contre l'œdème ;
- pour lutter contre l'inflammation dans le cas d'une entorse ou d'une sciatique hyperalgique ;
- pour lutter avec efficacité contre une infection en cas de rhume ;
- pour aider au processus d'ossification ;
- après une anesthésie dans le cas d'une chirurgie, ou d'un gros stress, tant dans le cadre scolaire ou universitaire que dans la vie professionnelle.

Les techniques **psycho-émotionnelles**

Abordons désormais d'autres techniques voisines ou cousines. Les techniques psycho-émotionnelles en ostéopathie s'intéressent plus particulièrement à la relation intime entre le somatique et le psychique. La structure est considérée en tant que réceptacle d'informations d'ordre émotionnel. On conçoit aisément qu'une tension physique, même induite par le mental, ait des répercussions sur la structure et en altère la liberté de mobilité. C'est à ce titre qu'une lésion au sens ostéopathique du terme s'inscrit dans le corps. Traiter cette lésion a pour effet de déprogrammer un processus lésionnel qui n'a plus lieu d'être. Bien sûr, il faut que le sujet ait déjà fait en amont un certain travail personnel.

Notez souvent qu'il existe des habitus physiques préjudiciables au confort tant physique que psychique qui ne sont que des réflexes de défense ou de fuite installés dans l'enfance. Ces réflexes n'ont plus lieu d'être mais le corps s'en souvient et reproduit ces tensions physiques d'un autre âge. Qui ne relève sans cesse une épaule à la moindre contrariété de faible amplitude ou lors d'une attention soutenue ? Réflexe acquis dans l'enfance ? À chacun de chercher. En tout état de cause, demandez-vous si vous pouvez laisser tomber une épaule. Si la réponse est positive, on constate souvent que la respiration était retenue sans véritable raison.

© Groupe Eyrolles

Le corps révèle souvent ses secrets difficiles à décrypter. Prêtez-lui attention, il vous en donnera la clé.

Les techniques **énergétiques**

Certains thérapeutes ont développé le concept de la stimulation des méridiens énergétiques, propres à l'acupuncture, par des manœuvres spécifiques ostéopathiques.

Témoignage

Je souffrais de calcification du tendon de l'épaule droite. Ma profession de chirurgien-dentiste me laisse neuf heures par jour l'épaule droite tendue en avant pour soigner mes patients assis sur le fauteuil devant moi. J'ai passé des années à souffrir. Anti-inflammatoires inefficaces. Infiltrations en chaîne tout aussi inefficaces. Je devenais invalide et c'était traumatisant pour mon avenir professionnel. Lorsque le rhumatologue me signifie qu'il faut en arriver à l'opération chirurgicale assortie de six mois d'immobilisation et d'incapacité de travail... je dis stop !

Sans connaître l'ostéopathie, je tente. Pascal Pilate m'explique qu'il ne va pas me faire craquer dans tous les sens. Après m'avoir écouté, il pointe juste. La première séance est spectaculaire. Je sors de son cabinet apaisé, soulagé. Je laisse tomber les anti-inflammatoires, les infiltrations... Au début, je suis allé le voir tous les quinze jours pendant trois mois. Puis plus rien durant trois ans. Avec quelques petits exercices d'entretien je m'en suis tiré seul. Je suis retourné récemment le voir pour une révision mais je m'estime heureux d'avoir évité cette opération « incontournable ». J'ai ainsi récupéré toute la mobilité de mon épaule.

P. B., 44 ans, chirurgien-dentiste

© Groupe Eyrolles

À mon sens, l'ostéopathie comme l'acupuncture requièrent chacune de hautes compétences que seule une longue pratique éclairée met en évidence. Laissons à chacun sa spécialité pour lui préserver sa meilleure efficacité.

Il existe cependant des ponts évidents entre ces deux approches complémentaires. Ne travaillent-elles pas toutes les deux sur le concept holistique du corps pour en stimuler une meilleure « circulation de santé » ? Pour ma part, plusieurs médecins acupuncteurs de ma connaissance m'adressent des patients. En effet, après avoir noté chez leurs patients des zones d'hypomobilités structurelles, ils savaient que leur seule pratique n'aurait pas toute l'efficacité souhaitée. C'est à ce titre qu'ils me les adressent dans un premier temps pour lever les lésions ostéopathiques. Ensuite, le médecin acupuncteur a toute liberté de construire son traitement énergétique dans la mesure où il n'y a plus d'entrave sur les méridiens, ces vecteurs énergétiques.

Autre point qu'il me semble important de relever concernant le binôme ostéopathie-énergie : quand l'ostéopathe pratique une bonne harmonisation tissulaire ; qu'il maîtrise parfaitement les techniques crâniennes ; qu'il relance le mécanisme respiratoire primaire… que me disent les patients ? « Vous m'avez redonné une sacrée énergie ! »

P. Pilate en direct

Petit éclaircissement

On rencontre parfois des praticiens qui prétendent « faire de l'ostéopathie à distance et qui travaillent sur les énergies ». Il y a certainement une approche digne d'intérêt qui peut apporter un éclairage nouveau. Toutefois, en aucun cas cette pratique ne peut être appelée ostéopathie. Toute manœuvre normalisatrice ostéopathique requiert le contact de la main, aussi subtil soit-il.

Il faut préciser que certains praticiens ont élaboré des tests de lésions ostéopathiques « à distance ». Au niveau de zones inflammatoires liées à des lésions ostéopathiques, une certaine chaleur se dégage. Des praticiens utilisent cette propriété en positionnant leur main à une certaine distance du corps pour détecter les zones à traiter. La distance de la main au corps varie en fonction de la qualité des tissus sous-jacents, en fonction de l'intensité de l'inflammation, en fonction de l'ancienneté de la lésion. Le traitement, lui, reste en contact manuel. Bien que cette pratique soit peu répandue, il me paraît nécessaire de la citer à titre d'information.

© Groupe Eyrolles

Ils expriment avec leurs mots leur renouement avec leur vraie nature, leur retour à la « forme des grands jours ». Pourquoi ?

Parce que l'ostéopathe a su permettre à son sujet de trouver en lui-même comme dans son « drugstore personnel… tous les remèdes nécessaires à son bonheur et à sa santé » pour reprendre les propos d'Andrew Taylor Still, le père de l'ostéopathie.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 3
Et si le **ventre** était notre deuxième **cerveau** ?

ON PENSE AVEC SA TÊTE mais on en « prend dans le ventre ». On peut aussi « en avoir dans le buffet », ce qui signifierait avoir du cœur au ventre, autrement dit de l'audace ! N'entend-on pas dans un film de Michel Audiard « se charger le buffet » ? Ce qui ne correspond pas forcément à un excès alimentaire mais simplement à une souffrance psychologique autocensurée que l'on enfouit en mettant son mouchoir par-dessus. La *vox populi* a assimilé le ventre à une identité viscérale et émotionnelle, fonctionnelle et affective. Et l'expression « deuxième cerveau » du professeur Gershon, pour désigner le ventre, sonne juste. D'autant que, dans la tradition chinoise, le ventre est le centre de tout l'être humain, son souffle, bref le centre de sa vie.

Le ventre est-il notre deuxième cerveau[1] ? Ce titre de livre, signé du professeur en biologie cellulaire Michael D. Gershon, de la Columbia University, est-il vérifiable ? Sans hésiter, Michael D. Gershon répond par l'affirmative ! « Nos deux cerveaux, celui de notre tête et celui du ventre, doivent coopérer. Si ce n'est pas le cas, le chaos s'installe dans la tête et la misère dans le ventre. »

Au plan anatomo-physiologique, nos deux cerveaux sont en interrelation permanente par l'intermédiaire du nerf vague. Il est facile

1 Michael D. Gershon, *The Second Brain*, Harper-Perennial, 1999.

© Groupe Eyrolles

de comprendre que le ventre, considéré comme sphère psycho-émotionnelle ou psychoaffective, a un support physiologique réel.

D'autres correspondances peuvent s'établir entre les deux « cerveaux ». Le ventre abrite un système complexe de neurotransmetteurs et de neuromédiateurs constitués d'une trentaine de molécules de structures identiques à celles que l'on trouve dans le cerveau dont, par exemple, l'acétylcholine, la mélatonine ou la sérotonine.

À savoir

Le ventre, aux plans structurel et neurochimique, est en parfaite interconnexion avec l'encéphale. Le cerveau « céphalique » produit, via l'intestin, plus de 70 % des cellules immunitaires qui vont innerver les différents organes et protéger l'organisme d'une dégénérescence pathogène. Il en est de même pour la fabrication des cellules interstitielles qui jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des muscles et les systèmes d'attache qui s'y réfèrent.

Par ces remarques préliminaires, il est facile de comprendre le lien intime de réciprocité entre tête et ventre. Cependant, il faut savoir que cette interconnexion n'existe que par la fluidité mécanique entre les deux identités en particulier, et le reste du corps en général. La fluidité, au sein des viscères comme dans l'ensemble du corps, reste l'une des clés essentielles de l'équilibre intime : l'homéostasie*, indispensable à la santé.

Le contraire de cette liberté de mouvement interviscéral, c'est l'hypomobilité, autrement dit la fixité ou l'engorgement des tissus, qui a inévitablement des conséquences néfastes sur l'organisme et l'état de santé en général.

Dans ce chapitre, je vous propose en premier lieu une visite guidée, virtuelle, de l'environnement viscéral. Avec, en points d'orgue indispensables à cette visite, un zoom sur le diaphragme et un coup de projecteur sur l'appareil digestif. Je m'attarderai ensuite sur le lien psycho-émotionnel, psychoaffectif ou symbolique qui s'attache aux différents viscères. Enfin, dans un troisième temps, je vous présenterai quelques-unes de mes « parades ostéopathiques » capables de favoriser l'homéostasie viscérale.

© Groupe Eyrolles

Visite guidée dans le **labyrinthe du ventre**

Cette visite ne peut être linéaire et je ferai quelques détours pour mieux recentrer mon propos sur l'importance du ventre. Comprenez avant tout que le ventre dispose d'une architecture « molle » sinon souple, comme aurait pu le dire Salvador Dali avec ses fameuses montres du même nom. En effet, en poursuivant l'analogie, le ventre peut être considéré comme une horloge. Une montre qui, comme son nom l'indique, marque le temps. Il est bientôt midi, l'estomac crie famine… Tous les jours, à telle heure, « j'y vais », « je suis réglé comme une horloge ». Le ventre, lui aussi, indique également le temps sous l'impulsion rythmée que lui impose le diaphragme, ce muscle déjà décrit (p. 36) mais sur lequel je reviendrai plus loin car, à lui seul, il rythme le temps du corps. Il donne le sac et le ressac viscéraux, relayés par les organes eux-mêmes et leur péristaltisme* (mobilité inhérente aux viscères). Mais il y a d'autres rythmes essentiels, comme le rythme cardiaque ou le MRP (mécanisme respiratoire primaire) – voir les chapitres 1 et 3, partie I (p. 11 et 40) – qui circulent dans tout l'organisme via les tissus relationnels, appelés « tissus de tension ».

À **savoir**

Il existe véritablement une notion de balancement des viscères (le péristaltisme) à chaque respiration, une réelle ondulation, salutaire, au bercement fonctionnel des viscères. Toute perturbation de cette dynamique viscérale se traduit par un dysfonctionnement.

Un environnement **circulaire, souple** et **mou**

Lorsque vous entrez virtuellement dans le ventre par le nombril, vous pénétrez dans un environnement circulaire, souple et mou. Les murs de la paroi du lieu qui vous entoure sont mous.

© Groupe Eyrolles

1. Le sol, mou lui aussi et quasi onctueux, s'enfonce légèrement. C'est ce que l'on pourrait appeler le plancher pelvien, qui est là pour soutenir les viscères pelviens que renferme le tronc. Anatomiquement, ce plancher est constitué du muscle releveur de l'anus avec les structures vasculo-nerveuses et lymphatiques qui s'y réfèrent. Il soutient vessie et rectum dans un tissu cellulo-graisseux abondant.

2. Vous êtes dans cette pièce circulaire au plancher et aux parois souples. Mais le plafond, comment est-il ? Levez les yeux et regardez. Vous découvrez une coupole ! Souple, elle aussi. Cette coupole peut avoir un bombé concave vers le haut… comme une pâle représentation de la chapelle Sixtine. La coupole est à géométrie variable, car elle peut s'abaisser pour s'inverser et présenter un galbe convexe.

3. Au fond, si vous « marchez droit devant », vous trouvez la colonne vertébrale à son niveau lombaire. Vous voyez la partie antérieure des corps vertébraux empilés les uns au-dessus des autres. Ils sont séparés par les disques intervertébraux posés comme des amortisseurs bienveillants qui assurent la mobilité de la structure osseuse. Si vous observez bien, dans la pénombre qui règne, vous pouvez distinguer, en haut, la première vertèbre lombaire. Comptez et descendez jusqu'à la cinquième lombaire, posée sur la base du sacrum, lui-même incliné vers l'avant. La stabilité est difficile parce que le plancher pelvien est, lui aussi, penché vers l'avant. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas ce qui peut vous arrêter. Observez la vertèbre lombaire en face de vous, vous distinguez nettement la partie centrale osseuse et rebondie qui est la partie antérieure du corps vertébral.

4. Imaginez que vous vous autorisiez une vision au-delà des ligaments et muscles courts qui tapissent l'empilement de ces éléments osseux. Cela vous permet de visualiser au-delà des paquets artériaux veineux qui accompagnent cet environnement comme un Beaubourg féerique. N'oubliez pas que vous êtes dans une réalité virtuelle !

5. Si vous regardez sur les côtés et à l'avant de la paroi ventrale souple, vous trouvez d'autres muscles qui constituent les abdominaux, comme les grands et petits obliques et, plus en avant, les grands droits, dotés de différentes fonctions, dont celle de retenir les viscères.

© Groupe Eyrolles

Anatomie et **sagesse**

« À qui étudie l'anatomie du corps avec profondeur et amour, il est donné de franchir les portes qui ouvrent sur l'intelligence et la sagesse des mondes[1]. »

Au niveau des **vertèbres lombaires**

De chaque côté du corps vertébral des vertèbres lombaires, vous distinguez « des sortes de bras ouverts ». Ce sont les apophyses transverses avec, au-dessus et au-dessous, les apophyses articulaires qui permettent aux vertèbres, sus et sous-jacentes, de se « donner la main » comme dans une véritable chaîne d'union. Ces apophyses transverses sont des extensions osseuses qui permettent aux muscles de mieux s'insérer à ce niveau et de disposer d'un levier plus grand pour assurer une mobilité plus subtile.

Les muscles transverses, ainsi que d'autres comme le carré des lombes, vont s'insérer au niveau vertébral puis sur les côtes basses et flottantes ou sur les ailes iliaques, de chaque côté, pour se terminer sur une ligne blanche, véritable bandelette tendino-musculaire à l'avant du ventre.

À **savoir**

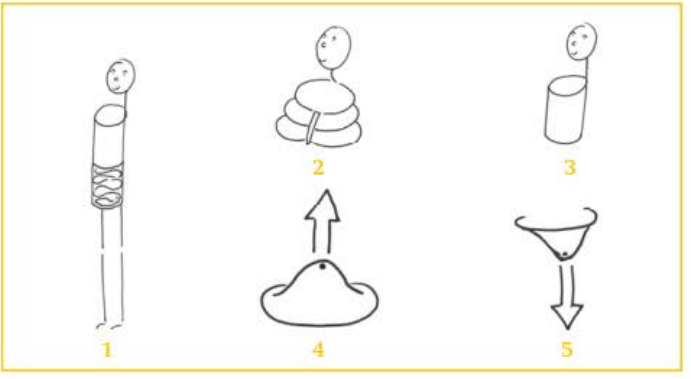
Un muscle important mérite une explication précise à ce niveau. C'est le psoas iliaque ou ilio-psoas. Certains l'appellent aussi la « poubelle du corps », dans la mesure où, dans sa partie basse, au niveau iliaque, il devient tendineux. Mal drainé, il accumule les toxines et peut se « spasmer », provoquer des douleurs violentes que certains apparentent, souvent de façon erronée, à une crise d'appendicite ou à un dysfonctionnement de l'ovaire. En fait, il a des insertions hautes sur la face antérieure du rachis lombaire, insertions communes aux piliers du diaphragme. Ensuite, les deux psoas iliaques se dirigent vers l'avant pour s'insérer au niveau de la hanche. Le drainage des psoas iliaques dépend du bon fonctionnement du diaphragme.

1 Docteur Clara Naudi, *Mon corps au pays des merveilles*, Phidias Éditions, 2011.

© Groupe Eyrolles

Le rôle du **muscle diaphragme**

Le diaphragme est à présenter dans sa plasticité, sa mobilité et sa rythmicité. Car, j'insiste, c'est sa libre mobilité qui garantit le bien-être et qui agit sur la santé. Au contraire, de son hypomobilité, de sa fixité, naissent des angoisses et des spasmes musculaires, pénibles voire invalidants.



1. Visualisez un grand sac de pêcheur en toile souple, séparé en deux compartiments équivalents, superposés. La séparation horizontale du sac pourrait s'apparenter au diaphragme.

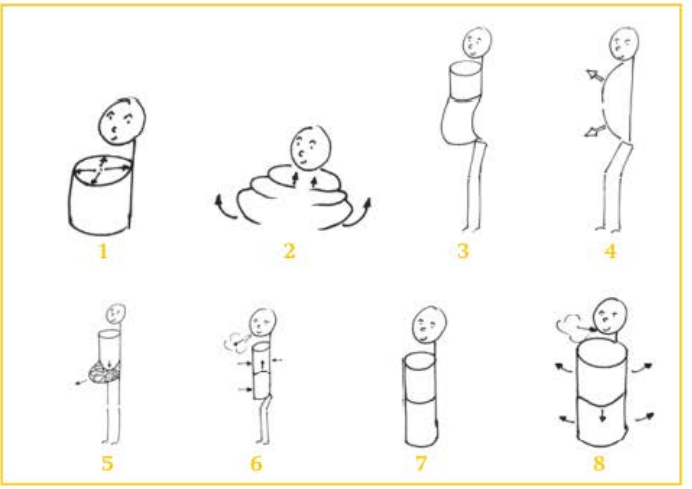
2. Les poumons occupent la partie centrale de la cage thoracique. Ils sont enfermés dans une sorte de « sac », protégé par les côtes.

3. Le fond du sac est composé d'un muscle horizontal : le diaphragme, qui s'insère à l'avant et sur les côtés, sur la face interne des côtes basses, et à l'arrière sur les vertèbres.

4, 5. Il ressemble à un piston qui peut monter et descendre, ou encore à un parachute dont le pourtour serait fixé. Le centre de ce parachute (ou centre phrénique) peut monter ou descendre.

Sous le diaphragme, se trouvent les viscères. Ils sont eux aussi enfermés dans un sac, avec au sommet le diaphragme. Sur le pourtour se trouvent les muscles abdominaux ; le fond du sac, lui, est fermé par les muscles du périnée.

© Groupe Eyrolles



1. Lors de l'inspiration, les poumons se remplissent d'air et leur volume augmente.

2. La cage thoracique, qui contient les poumons, va donc s'agrandir : les côtes basses vont se soulever et les côtes supérieures vont monter.

3. Attention : ne pas sortir le ventre démesurément, cela risque de creuser le bas du dos. Si l'action est exagérée, le diaphragme ne s'abaissera pas pour autant et vous risquez de vous faire mal au niveau lombaire.

4. En clair, lors d'une inspiration appliquée, gardez toujours le dos bien à plat.

5, 8. Le diaphragme va donc descendre, augmentant le volume du « sac thoracique » : le ventre sort et les muscles abdominaux se relâchent.

6. Lors de l'expiration, les côtes s'abaissent sous l'effet du relâchement musculaire et de la pesanteur ; grâce à la tonicité des muscles abdominaux, le ventre rentre, faisant remonter le niveau des viscères ainsi que le diaphragme : le volume des poumons diminue et l'air est expiré.

© Groupe Eyrolles

7, 8. En résumé : à l'inspiration, les côtes se soulèvent et le ventre sort.

Le diaphragme joue un double rôle essentiel dans les deux volumes qu'il contrôle, celui de la cage thoracique au-dessus de lui et celui de l'abdomen, en dessous.

La cage thoracique, à modulation variable, de par sa structure, peut s'agrandir ou se rapetisser. Elle peut augmenter sa largeur, sa profondeur ou sa hauteur. C'est la mobilité des côtes entre les vertèbres dorsales en arrière et le sternum en avant, qui assurent le déploiement des « ailes costales ». En effet, à l'inspiration, les côtes basses s'écartent comme peuvent le faire les ailes d'un grand oiseau au début de son envol. Les côtes supérieures ainsi que le sternum se soulèvent à l'inspiration comme se relève la visière d'une casquette. Lors de l'inspiration, les côtes basses s'écartent et les supérieures se soulèvent. Largeur et profondeur augmentent. Mais, pour prendre encore plus d'air à l'inspiration, il faut augmenter la hauteur de la cage thoracique. Là, vous retrouvez votre meilleur ami qui peut se transformer en pire ennemi, quand le diaphragme est « fixé en position spasmée ». Il n'a plus alors la mobilité et l'efficacité souhaitées qui assurent une bonne respiration et un bon brassage viscéral.

Un détour par la respiration pulmonaire est inévitable pour mieux progresser dans notre visite guidée.

Respirez, **respirez !**

« Un accordéon pour une valse à deux temps » : je veux parler de la respiration pulmonaire. À l'inspiration, les poumons doivent avoir le plus de place possible pour pouvoir se remplir. La cage thoracique va chercher à s'agrandir au maximum. Les côtes basses s'écartent : le diamètre latéral du thorax augmente. Les côtes supérieures se soulèvent : le diamètre antéro-postérieur augmente. Et, pour que le sac thoracique soit le plus haut possible, il faut que la coupole diaphragmatique s'abaisse. Pour qu'elle puisse s'abaisser, il faut que le niveau des viscères, sous le diaphragme, s'abaisse également. C'est alors que le ventre sort. Ce sont les abdominaux qui se relâchent. Les viscères ne sont plus comprimés dans le cylindre mou défini plus haut. Le niveau des viscères sous-diaphragmatiques descend. C'est l'inspiration. À l'expiration, le phénomène s'inverse. Les abdominaux

© Groupe Eyrolles

se contractent. Le niveau des viscères remonte. La coupole diaphragmatique remonte. Elle devient « Sixtine ». Les côtes supérieures et basses se referment. Les poumons qui ont moins de place se vident. C'est l'expiration.

Cependant, il faut bien garder présent à l'esprit un phénomène lié à l'attraction thoracique. Ce phénomène se caractérise par une attraction des viscères sous-diaphragmatiques vers le haut. C'est à ce titre que la partie supérieure de l'estomac a tendance à « s'ascensionner » au plan mécanique et à favoriser les dysfonctionnements de hernie hiatale. En ce qui concerne les viscères bas, sous l'effet de la pesanteur, ils ont tendance à descendre et à favoriser une congestion de la zone du périnée quand les abdominaux manquent de tonicité.

Pour prendre conscience de votre propre respiration, expérimentez-la avec des exercices faciles. Adoptez l'une ou l'autre de ces positions favorables :

1. Allongé sur le dos, placez un coussin sous vos genoux, ou pliez les genoux, ou encore optez pour les pieds en appui contre le mur… Ainsi le bas du dos est détendu. En inspirant, vous ressentez votre ventre se gonfler, votre cage thoracique s'ouvrir. En soufflant passivement, le ventre retombe et la cage thoracique s'aplatit.

2. Vous pouvez aussi vous installer en décubitus latéral, autrement dit en « chien de fusil ». De cette façon, le bas du dos est au repos. L'abdomen tombe naturellement du côté où vous êtes allongé. En inspirant, vous le laissez se gonfler et vous ressentez vos côtes, du côté libre, se soulever. Observez, ressentez les mouvements, les pressions. Prenez conscience de votre inspiration. À l'expiration, quand vous soufflez, les côtes s'abaissent et le ventre rentre.

3. Essayez aussi à genoux sur les coudes, le bas du dos arrondi, ou bien installez-vous les jambes écartées face à un meuble, la tête posée sur vos mains. Observez et ressentez alors votre respiration. À l'inspiration, sous l'effet de la pesanteur et du relâchement des abdominaux, le ventre tombe. Les côtes s'écartent tandis que le sternum aussi va vers le bas. Prenez conscience

© Groupe Eyrolles

de vos poumons qui se remplissent. Quand vous soufflez, les muscles expirateurs se contractent. La cage thoracique se rapetisse et les abdominaux se contractent. Le ventre rentre. L'air est chassé des poumons, c'est l'expiration. « Écoutez » vos sensations de confort, de justesse physique, ce sont elles qui vous guident vers une reprogrammation de confort et de fluidité homéostatique.

Anatomie et sagesse

« La beauté qui émane de chaque parcelle du corps humain est la manifestation de la beauté mathématique, qui allie toujours esthétique et efficacité maximale[1]. »

DES OPTIONS « PLUS » POUR LA RESPIRATION

1. RELANCER LA MACHINE

Inspirez profondément en sortant le ventre. Bloquez l'expiration en fermant la bouche et le nez. À ce moment-là, rentrez le ventre le plus possible. Ainsi, la coupole diaphragmatique basse est étirée au mieux. Maintenez votre inspiration le plus possible. Et relâchez tout. Le ventre sort. Ceci permet un brassage des viscères considérable et d'étirer le muscle diaphragme. Recommencez deux à trois fois. Ressentez ce que vous avez relancé. Observez vos sensations, la circulation au niveau du ventre. C'est un formidable énergisant.

2. LE PETIT CHIEN

Expérimentez la respiration du même nom, familière aux femmes qui ont pratiqué la préparation à l'accouchement sans douleur. Respirez de façon rythmique, superficielle et rapide. Le ventre sort à l'inspiration. Le ventre se contracte. L'air sort. Rapidement, vous relâchez votre ventre. L'air remplit vos poumons. Le ventre se crispe, rentre. Et ainsi de suite. Cette technique, par l'hyperventilation qu'elle produit, peut provoquer une sensation d'euphorie et d'anesthésie passagère. Pratiquez pendant trente secondes et observez les

1. *Ibid.*

© Groupe Eyrolles

réactions de votre corps. Si la moindre sensation de tournis surgit, arrêtez tout ! Attendez le retour au calme et recommencez plus tard.

3. L'ÉCHELLE « RICHE D'AIR »

Inspirez largement. Le ventre est sorti. La cage thoracique s'est gonflée. Retenez alors légèrement. C'est la « technique crantée ». Contractez légèrement les abdominaux, puis arrêtez. Un peu d'air est sorti. Attendez. Puis recommencez : petite contraction des abdominaux. L'air s'échappe, bloquez votre respiration. Poursuivez jusqu'à une expiration complète. Observez votre ressenti. Voici encore une façon de vous détendre et d'optimiser votre respiration en favorisant un meilleur brassage viscéral qui aide les phénomènes de digestion et de transit.

4. L'ORFÈVRE OU « TECHNIQUE DISSOCIÉE »

Essayez de remplir vos poumons en sortant délicatement le ventre. Répétez l'opération plusieurs fois afin de favoriser la détente diaphragmatique et d'aider le transit. De la douceur !

5. « & CO »

Répétez l'opération ci-dessus, mais cette fois-ci, respirez uniquement avec les côtes. Votre ventre reste immobile. De cette façon, vous vous affinez. Vos côtes se soulèvent à l'inspiration et s'abaissent à l'expiration. Votre ventre, quant à lui, reste immobile.

6. LE « MENTALIST »

Essayez la « respiration mentale » ! Vous avez inspiré et vous soufflez profondément. À ce moment-là, restez en apnée et visualisez votre respiration le temps qui vous convient pour que ça reste une expérience. Vous l'imaginez intimement. Vous imaginez votre ventre se gonfler à l'inspiration. Visualisez ensuite les côtes basses qui s'écartent, puis les côtes supérieures au niveau du sternum. Pendant tout ce temps, restez en apnée. Quand cela devient légèrement inconfortable, inspirez pour de vrai, comme vous l'avez imaginé.

7. LES « PLUS PP »

Je présente mes « parades ostéopathiques » pour les viscères au chapitre 7, partie III (p. 202). Ces parades peuvent être greffées sur la respiration envisagée plus haut. D'un pouce, vous pouvez toujours, à l'expiration, éviter une ascension de l'estomac. Votre pouce, au niveau de la fin du sternum ou manubrium sternal, glisse doucement en profondeur et vers le bas pendant que vous expirez : c'est

© Groupe Eyrolles

un moyen efficace contre les brûlures d'estomac. Vous pouvez aussi, avec une ou deux mains en cupule, juste au-dessous de la vessie, soutenir voire porter les viscères vers le haut pour stimuler le transit et favoriser une décongestion* du petit bassin.

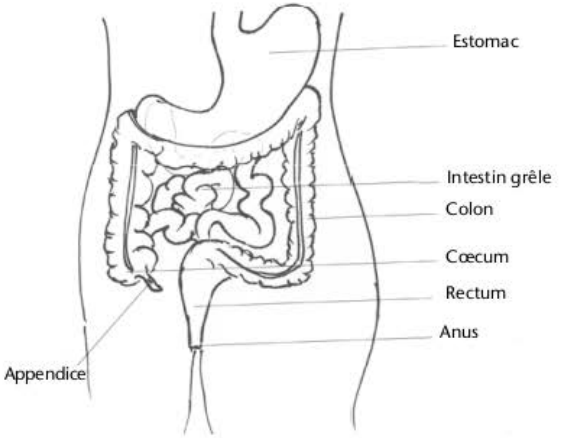
P. Pilate en direct

Ces techniques simples vous permettent de libérer votre respiration et de bénéficier de ses atouts essentiels. Vous ressentirez alors une détente primordiale pour un vrai confort et une baisse du niveau du seuil d'excitation nocif. Avec ces indications, non seulement vous saurez vous détendre, mais en les pratiquant régulièrement, vous serez de moins en moins stressé, tendu ou inquiet. N'hésitez pas à essayer plusieurs fois !

Faites confiance à votre ressenti !

Il est beaucoup plus confortable de pratiquer de belles respirations avec ventre et côtes qui sortent à l'inspiration. Restreindre ce mouvement naturel, c'est se forcer à ne pas « vivre » ni à « s'exprimer » complètement. La liberté que l'on s'accorde passe par ce « lâcher prise respiratoire ».

Les viscères digestifs



© Groupe Eyrolles

Il faut bien comprendre que des éléments viscéraux sont annexés au tube digestif, pour l'aider dans ses fonctions et veiller au bon fonctionnement de l'organisme. Parmi ces éléments, le foie occupe le côté droit de la paroi abdominale, que l'on appelle l'hypocondre droit. Ce foie déborde sur la région de l'estomac qui, lui, est du côté de l'hypocondre gauche.

La **visite** continue !

Vous l'avez vu, la cavité abdominale est tapissée, en avant et sur les côtés, par une membrane appelée « péritoine pariétal ». Cette cavité péritonéale contient les viscères digestifs et, en arrière, dans l'espace rétro-péritonéal et en avant des vertèbres, les gros vaisseaux des membres inférieurs ainsi que l'appareil urinaire et génital.

1. Le **tube digestif** commence au niveau de la sphère buccale. Il se poursuit par le pharynx, traverse le thorax et débouche sur l'œsophage. Ce dernier traverse le diaphragme au niveau d'un « pertuis » dont nous verrons plus tard toute l'importance, pénètre dans l'abdomen et se poursuit par l'estomac, sorte de grosse cornemuse avec son manchon à air glissé sous les côtes basses, côté gauche. Il remonte jusqu'au cinquième cartilage costal, tandis que sa partie basse descend jusqu'à la hauteur des vertèbres lombaires basses, à savoir les L3 et L4.

2. L'**estomac** se prolonge par le duodénum, qui n'est ni plus ni moins que le début de l'intestin grêle. Ce dernier se compose d'un grand nombre d'anses avec des coudes ; des spasmes ou des micro-adhérences, à ce niveau, peuvent favoriser des troubles certains du transit.

3. L'**intestin grêle** finit sa route à droite, au niveau du gros intestin appelé côlon qui, dans sa partie inférieure, présente l'appendice.

4. Le **côlon** qui remonte du côté droit est appelé le côlon ascendant. Il bifurque au niveau des côtes basses pour prendre une trajectoire plus transversale : c'est le côlon transverse qui va de droite à gauche. Dans son cheminement, il croise le duodénum et l'intestin grêle. Arrivé côté gauche de la cavité abdominale, il redescend, d'où son nom de côlon descendant. Cette topographie permet de comprendre que l'avancée des matières fécales se fait dans le sens des aiguilles d'une montre, en supposant que la montre soit plaquée sur son

© Groupe Eyrolles

propre ventre. Pour favoriser le transit, je masse dans le sens des aiguilles d'une montre. Le côlon descendant se termine par une boucle, appelée le côlon sigmoïde. Il se prolonge par le rectum et se termine par le canal anal qui s'ouvre sur l'anus.

5. Le **pancréas** se situe dans le cadre duodénal, très postérieur dans la cavité abdominale en avant des vertèbres lombaires, et s'étend vers la gauche, tout en restant en arrière de l'estomac, pour se rapprocher, d'une certaine façon, de la rate, située en arrière de l'estomac et au-dessus du côlon dans l'hypocondre gauche.

6. Avant de terminer ce tour d'horizon de la sphère abdominale, voici une présentation succincte des **reins**. Lorsqu'on affirme « avoir mal aux reins » et qu'on situe le bas du dos, il y a contresens ! En effet, les reins se trouvent plus haut et hors de la colonne vertébrale, à hauteur des dernières côtes, soit de la douzième paire de côtes, au niveau de la deuxième lombaire. De plus, les reins ne possèdent pas d'innervation sensitive, ils ne peuvent pas être douloureux en eux-mêmes. En revanche, les douleurs particulièrement pénibles des coliques néphrétiques, dans le cas de calcul par exemple, sont dues aux uretères qui, eux, ont bel et bien une innervation sensitive. Les reins sont constitués d'une multitude de tubes et de systèmes de filtration. Ces derniers débouchent sur des reversoirs, les calices qui eux-mêmes débouchent dans le bassinet ouvert sur les uretères. Ils descendent dans la paroi abdominale à sa partie postérieure. C'est à ce titre que l'on parle d'uretère lombaire, puis pelvien. Les uretères débouchent alors dans la vessie.

7. La **sphère abdominale** est vascularisée par l'aorte, artère essentielle qui descend en avant des vertèbres lombaires et en arrière de l'estomac. L'aorte donne naissance aux trois artères digestives. Quant au petit bassin, il est vascularisé par les vaisseaux iliaques internes.

L'abdomen

L'abdomen est un cylindre creux, cloisonné en haut par le muscle diaphragme et en bas par les muscles du périnée, ce muscle qui constitue un socle, à la fois percé et fermé. Le pourtour est composé d'os : les vertèbres lombaires, les côtes et les crêtes iliaques en latéral. Quant aux muscles denses, ce sont des muscles de contention. En avant, enfin, ce demi-cylindre est fermé par les muscles abdominaux.

© Groupe Eyrolles

Cette présentation simplifiée permet de visualiser l'ensemble des viscères dans leur intimité relationnelle, dans la mesure où ils glissent sans cesse les uns sur les autres dans une mobilité permanente sous l'influence de mouvement du piston diaphragmatique, quinze fois par minute.

Tous ces viscères s'accolent en permanence par des phénomènes de pression sans pour autant adhérer entre eux grâce au liquide péritonéal. Ils glissent, se déforment, s'adaptent aux pressions de leurs voisins. Le « sac viscéral » peut se déformer, mais conserve le même volume. Cette douce et permanente rythmicité contribue à leur fonctionnalité, à tous leurs échanges, internes et externes. Il faut ajouter la mobilité intrinsèque de chaque organe, et plus encore avec l'écho du rythme cardiaque et celui du mécanisme respiratoire primaire déjà évoqué dans les chapitres 1 et 3, partie I (pages 11, 40). Ces mêmes rythmes s'associent à ceux de la respiration via le diaphragme.

En **bref**

L'influence primordiale du libre mouvement des viscères se fait dans une dynamique statique, lorsque vous êtes vous-même immobile. Mais il faut la resituer également dans la dynamique générale du corps en action. Et la marche, la course ou la danse ne sont mécaniquement parlant que des successions de déséquilibres qui nous permettent d'avancer, de découvrir et d'inventer. La fluidité corporelle, la juste tension musculaire et les attitudes générales interviennent aussi, par voie de conséquence, sur la libre fonction de la respiration et de son brassage viscéral. Pensons donc plus souvent à danser, à bouger librement...

Le ventre serait comme un diabolo. Lorsque vous ressentez « une boule dans le ventre », il s'agit d'une tension, d'une inquiétude. C'est une réalité physiologique. C'est le centre de la coupole diaphragmatique, aussi appelé centre phrénique, présenté au début du chapitre 3, partie I (p. 37). Visualisez une image simple. Le ventre se noue : c'est le centre du diabolo qui se crispe. La partie supérieure remonte. C'est la tendance à l'ascension de l'estomac au niveau du carrefour gastro-œsophagien qui occasionne, au plan mécanique, des remontées gastriques ou des brûlures d'estomac. La partie inférieure du

© Groupe Eyrolles

diabolo est chassée vers le bas. Cela signifie que les viscères bas appuient de façon plus intense sur le périnée et provoquent une stase à ce niveau. Ces manifestations procurent des sensations de jambes lourdes, de gonflement douloureux du ventre, des troubles du transit ou de la digestion.

P. Pilate en direct

La réponse ostéopathique est toujours la même. Il faut délier ce nœud en laissant le ventre se gonfler naturellement à l'inspiration au moment où les poumons se remplissent. Le bas du dos, au niveau lombaire, est relâché, comme arrondi, et les épaules relâchées, elles aussi. Elles sont tombantes. La cage thoracique se soulève. À l'expiration, l'air sort par la bouche, les lèvres ne sont pas serrées. Les côtes retombent, le ventre rentre, sans crispation particulière. Recommencez en pleine et libre conscience. La boule se décrispe. Les techniques comme le yoga, la relaxation, ou un apport de chaleur sur le ventre par un coussin ou une bouillotte... peuvent aussi participer à cette détente. Ces techniques sont légion, le principe est unique : favoriser la respiration, favoriser sa prise de conscience, respirer naturellement, voilà tout.

Le lien psycho-émotionnel ou **psychoaffectif** entre les **deux cerveaux**

Je vous ai présenté le système digestif de façon schématique. C'est lui qui permet de digérer tout ce qui est ingéré et de transformer les éléments solides ingurgités en énergie directement utilisable par l'organisme. Cette transformation demande une alchimie subtile remplie par chacun des organes qui composent ce système digestif. D'ailleurs, ces substances nutritives, avant de passer dans le sang, traversent un certain nombre de réceptacles. Là, elles subissent les transformations appropriées. À certains niveaux même, elles reçoivent l'adjonction de certaines substances. Au niveau de l'estomac, elles recevront de l'acide chlorhydrique qui les aide à se dissoudre. La digestion est donc un vrai parcours qui peut parfois s'apparenter à celui du combattant. Les expressions du style : « Ce que tu m'as dit m'est resté sur l'estomac ! » ou « Je n'ai pas réussi à avaler ce que mon chef m'a fait » traduisent une réalité qui peut se manifester par des douleurs au niveau du système digestif.

© Groupe Eyrolles

Anatomie et **sagesse**

« Chacun de nous, à sa mesure, peut reconnaître et respecter les Forces qui sont à l'œuvre dans notre corps, et qui sont à l'œuvre dans tout l'Univers. Elles ont pour nom Amour, Sagesse, Force et Beauté[1]. »

Souvent, en consultation d'ostéopathie, un patient vient me voir pour des douleurs du dos ou du haut des épaules, par exemple. Très rapidement, à partir du moment où l'indication ostéopathique a été bien posée, le patient va mieux. Mais l'ostéopathie propose également une approche plus fine. Je suis conduit naturellement à m'intéresser à des causes « enfouies », à une étiologie plus profonde et plus ancienne. Mes mains me guident vers le ventre, vers des tensions diaphragmatiques très anciennes. Une fois les premières douleurs effacées, le patient exprime des phénomènes plus émotionnels. Il verbalise l'importance de son ventre dans ses troubles. « C'est toujours là que je prends tout quand je suis stressée », dit la patiente en montrant son ventre. Ou encore, « quand ça ne va pas, c'est là où j'encaisse. Je me sens aussi la gorge serrée et je sens poindre une émotion qui m'étreint la gorge ».

Témoignage

Je suis venue consulter M. Pilate pour des douleurs chroniques du dos et de la nuque, entretenues certainement par les tensions de la vie quotidienne d'une femme active et mère de famille. En douceur et avec mon approbation, M. Pilate a orienté ses soins vers les zones douloureuses du sternum et du ventre, que j'avais négligées jusqu'ici, faute d'imaginer que l'ostéopathie pouvait apporter un soulagement. Petit à petit, ces zones ont commencé à se détendre et ma respiration s'est progressivement libérée. Ce travail sur le ventre et sur le souffle, entretenu par les mouvements appris avec M. Pilate, m'aide aussi, au quotidien, à contenir mon anxiété lorsqu'elle se manifeste.

J. L., 41 ans avocate

1 *Ibid.*

© Groupe Eyrolles

Il est intéressant de constater que souvent le patient en question met en place des systèmes d'adaptation ou de compensation émotionnelle en bloquant sa respiration. « Même pas mal ! Et je serre les dents ! » La vie continue, mais les tensions s'installent, s'accumulent et la crispation de référence s'incruste. À un certain moment, la tension supplémentaire n'est plus acceptable. Le seuil de tolérance est atteint. La frontière de l'acceptable est franchie et le corps le crie.

Il faut savoir entendre ce cri. Le système d'adaptation est devenu obsolète face au mécanisme pour lequel il a été mis en place. Ce système de tension est devenu le repère, un enfermement répétitif et nocif. La respiration peut en être la clé. La restitution de la prise de conscience du débattement diaphragmatique peut être un début de libération, c'est la prise de conscience nécessaire des abdominaux qui se relâchent, qui « s'ouvrent ». Le niveau des viscères s'abaisse, le diaphragme descend, les côtes se soulèvent, le sternum en fait tout autant, la respiration devient plus ample. C'est déjà une façon d'induire, de reprogrammer un processus de rééquilibration salutaire.

Cette prise de conscience reste simple, mais elle est essentielle, le ventre se relâche quand vous réalisez que vos épaules sont remontées. Vous retrouvez cette sensation des côtes qui se soulèvent quand enfin vous vous autorisez à vivre le moment présent. Il est important quand vous cherchez à appréhender une respiration juste de ne pas chercher à faire bien, mais juste chercher à vous faire du bien.

P. Pilate en direct

Je pense que fondamentalement nous sommes riches d'une connaissance innée que nous ignorons ou que nous avons oubliée. Laissons libre court à cette connaissance intime qui nous habite et peut nous apporter de l'aide.

Souvent, je constate chez certains de mes patients une volonté de contrôle optimal. Paradoxalement, c'est en contrôlant le moins possible sa respiration que celle-ci agit au mieux. Le mot est facile, mais il me semble important de laisser libre cours à la fluidité intuitive qui gère le système d'équilibration. C'est ce qui s'appelle simplement le concept homéostatique, maintes fois évoqué dans cet ouvrage car essentiel.

© Groupe Eyrolles

L'estomac

L'estomac reçoit directement la nourriture introduite dans la cavité buccale. Bien sûr, les éléments solides ont commencé à être déchiquetés et quelque peu mélangés. Ils passent ensuite dans une colonne descendante, l'œsophage, et tombent dans l'estomac. L'estomac va les malaxer, les mélanger, leur adjoindre de l'acide chlorhydrique pour les aider à se dissoudre. C'est le gros œuvre. L'image a été employée en comparant l'estomac à une bétonnière. Des douleurs d'estomac peuvent traduire des difficultés à « avaler » un événement ou une situation. Cela peut signifier que l'on rumine sans cesse la même chose sans réussir à la digérer. Les aigreurs, les brûlures sont autant de manifestations qui peuvent aller crescendo en une progression symptomatique. Cela peut être la manifestation physique de difficultés émotionnelles, professionnelles ou encore psychiques, difficiles à vivre.

La rate et le pancréas

Ces deux organes participent à la digestion. Le pancréas utilise son suc pancréatique pour l'adjoindre aux éléments qui ont été préparés par l'estomac et qui passent dans l'intestin grêle. Il gère aussi, grâce à l'insuline, le taux de sucre du sang. La rate, elle, contribue à la composition du sang par ses propriétés de fabrication et de stockage des globules rouges et blancs. On apparente la rate et le pancréas à des organes besogneux et rigoureux, travailleurs affectés à la fonction digestion.

Des douleurs liées à la rate ou au pancréas peuvent traduire une difficulté à écouter son plaisir ou ses désirs les plus intimes. Les pathologies qui s'y réfèrent peuvent traduire des peurs et des angoisses liées à une norme ou un cadre astreignant devenu insurmontable.

Les déséquilibres pancréatiques peuvent se traduire par deux formes différentes :

- L'hypoglycémie est un manque de sucre dans le sang. Face à des événements violents ou suite à une enfance privée de la douceur du père, ou soumise à son autorité froide, certains peuvent développer un diabète. Cela signifie que leur vie a peut-être manqué de « sucre », symbole de douceur, de reconnaissance, de gentillesse, et qu'il fallait en trouver quelque part…

© Groupe Eyrolles

Au contraire, l'hyperglycémie pourrait traduire le refus ou la difficulté à accepter la douceur, la générosité d'autrui ou la gentillesse, simplement. On retrouve ce schéma chez des adultes qui ont été des enfants non désirés ou attendus par une mère distante ou un père absent.

Le **foie**

C'est un organe très sophistiqué, caractérisé par sa polyvalence. Il participe à deux fonctions : celle de la digestion, en fabriquant la bile essentielle à la digestion des aliments et surtout les gras ; il a aussi une action prépondérante dans le filtrage du sang. Il contribue activement à sa composition et à sa qualité à deux niveaux : nutritif et immunitaire. Cette double activité est relayée, au plan anatomique, par une double vascularisation. L'une est exercée par l'artère hépatique qui le nourrit en oxygène, l'autre par la veine porte qui véhicule les nutriments venus de l'intestin grêle. Ces deux systèmes s'unissent dans le foie pour donner naissance à la veine cave inférieure. Le sang, enrichi à ce niveau, est redistribué dans tout le corps via le cœur, enrichi d'oxygène grâce aux poumons.

Le mythe de **Prométhée**

Impossible d'oublier Prométhée lorsqu'on évoque le rôle du foie. Prométhée, dans la mythologie grecque, fut le premier demi-dieu à se tourner vers les humains en dérobant le feu sacré pour le leur donner. Zeus le punit d'avoir défié les dieux de l'Olympe avec un aigle (symbole de connaissance) qui venait lui manger le foie alors qu'il était enchaîné. Mais son foie « repoussait » chaque fois, ce qui n'a rien de merveilleux puisque le foie est le seul organe humain à se régénérer lui-même (et peut ainsi être greffé à partir d'un donneur vivant). Prométhée fut délivré de son châtiment par le dieu de la Force, Héraclès. Les mythes anciens ont une symbolique persistante dans notre inconscient collectif. Ne laissez pas votre foie vous « châtier » et délivrez-vous du mal vous-même !

© Groupe Eyrolles

Le dysfonctionnement hépatique au plan symbolique peut s'apparenter à la digestion mais aussi à une difficulté à « digérer » son vécu. Il fait écho fondamentalement à une colère rentrée. Quand les colères sont injustement renfermées, elles génèrent une densification du foie. Cela peut alors prendre la forme d'une cirrhose, d'un kyste ou d'un dysfonctionnement plus grave encore. Cela peut aussi traduire des difficultés à vivre ou certaines aigreurs affectives. La perte d'une certaine joie de vivre, d'une certaine insouciance peut se concevoir d'après ce schéma. Pourquoi devrions-nous nous faire toujours autant de bile ?

La **vésicule biliaire**

Elle travaille en intime relation avec le foie. Elle concentre la bile et permet aux aliments qui passent dans l'intestin grêle, à la sortie de l'estomac, d'être mieux digérés. Elle assure de cette façon une harmonie digestive.

Tout dysfonctionnement biliaire traduit là aussi une difficulté à digérer les événements de la vie. « On se fait de la bile. » Mais pour qui ? Pour un être cher, mais aussi et surtout pour soi-même. A-t-on trouvé sa vraie place ? Nous accorde-t-on notre vraie place ? Ce dysfonctionnement biliaire peut aussi traduire une difficulté à évaluer ce qui est réellement harmonieux, juste et vrai pour soi. Comment se positionner face à ce questionnement ? Le « connais-toi toi-même » platonicien revient toujours.

L'**intestin grêle**

L'intestin grêle est long d'environ six mètres. Et ne faut-il pas, un jour, « s'y mettre » ? C'est ce que fait l'intestin grêle en assurant la dernière phase digestive des éléments ingérés avant qu'ils ne passent dans le sang, dans un long travail de sélection. Il y a séparation au niveau du grêle entre ce qui peut directement passer dans le sang et dans le système lymphatique et ce qui ne peut pas l'être directement. Dans ce cas, ce qui n'est pas assimilable est transféré dans le gros intestin. Cela dit, l'intestin grêle avec toutes ses circonvolutions n'est pas uniquement une zone de tri. C'est aussi une zone de transformation spécifique. Il participe de façon essentielle à la digestion

© Groupe Eyrolles

grâce à la sécrétion d'enzymes. Il intervient aussi dans le transport de certains sucres et acides aminés. On peut donc imaginer l'intestin grêle dans le rôle d'un long tapis roulant, secouant les éléments qu'il porte. Il s'opère une sélection entre les éléments qui restent sur le tapis et ceux qui en tombent. Pendant le transport, il faut noter la présence de différents postes à adjonctions enzymatiques.

Les dysfonctions liées à l'intestin grêle sont des diarrhées ou des ulcères. Elles se réfèrent symboliquement à la notion de difficultés à assimiler les nouvelles expériences vécues, à accepter les étapes de la vie sans les passer au crible de son jugement. Cela, par extension, peut signifier que l'on a trop tendance à juger, soi-même ou les autres, en occultant la particularité de chacun, son harmonie propre. Il faut accepter de ne pas être qu'un poste de contrôle. Il faut essayer d'envisager le monde plus riche qu'un volet duel, manichéen, blanc ou noir, ouvert ou fermé, bon ou mauvais. Accepter la diversité de chacun nécessite peut-être un long travail de transformation, qui mérite qu'un jour « il faille bien s'y mettre » ou « six mètres » !

Le **gros intestin**

Il joue un rôle ni plus ni moins de nettoyeur. Il évacue les éléments non assimilables par le corps. Il permet de vidanger, d'évacuer ce qui doit être éliminé. Il évite ainsi au corps de s'encrasser ou de s'engorger. Il lui évite de s'étouffer, il le fait « respirer ». En énergétique chinoise, le méridien du gros intestin et celui du poumon sont intimement liés, bel exemple de complémentarité d'approches culturelles diverses.

Ainsi, les maux liés au gros intestin évoquent la difficulté à éliminer ce qui ennuie. Il est difficile de balayer ou de nettoyer ce qui a pollué. Ces difficultés se traduisent par des gonflements douloureux ou des gaz de la constipation. Symboliquement, on aurait tendance à retenir ce qu'il est difficile de laisser partir ! Ce peut être aussi la manifestation d'une peur, la traduction d'une retenue. La peur peut revêtir différents aspects : la peur de manquer, de faire une erreur, de s'abandonner, d'être mal perçu… Lâcher prise et faire le ménage n'est pas toujours facile. Pour paraphraser Socrate, j'ai envie de dire que « devenir ce que l'on est » demande souvent un grand travail de nettoyage.

© Groupe Eyrolles

Les **deux reins**

Organes au rôle essentiel dans la gestion du filtrage des liquides organiques ainsi que du sel dans le corps, ils filtrent plus de 1 500 litres de sang par jour. Ils vont extraire et trier les toxines du sang, ensuite transformées et éliminées sous forme d'urine. Les reins vont aussi extraire du sang, l'eau et les sels minéraux dont l'organisme a besoin. Ils sauront les réguler en fonction de la demande énergétique de l'organisme. C'est ainsi qu'ils participent aux efforts demandés au corps ainsi qu'à sa récupération, d'ailleurs. Ils ont donc un véritable rôle énergétique dans les différentes activités entreprises.

Les **glandes surrénales**

Situées au-dessus des reins, elles jouent un rôle essentiel dans le comportement face aux états extrêmes de tension comme le stress ou la peur. Elles vont sécréter effectivement certaines hormones en fonction des états de sollicitations émotionnelles ou psychiques extrêmes. Les médullosurrénales vont sécréter de l'adrénaline ou de la noradrénaline qui permettent de gérer les réactions de fuite ou de lutte, face aux situations imprévues de la vie. Les corticosurrénales vont, elles, fabriquer des corticoïdes naturels qui agissent sur l'inflammation ou la douleur générée par une situation émotionnelle ou psychique. C'est la correspondance réactive au niveau cellulaire de l'intensité de l'état émotionnel.

Quand on a « mal aux reins », souvent on évoque, au plan mécanique, le bas du dos. Leur souffrance évoque nos peurs, existentielles ou profondes. La peur de vivre, la peur de la mort : autant de questions qui nous concernent tous mais qui ne sont pas porteuses du même poids émotionnel chez chacun. Souvent ces peurs, traduites au niveau rénal, peuvent s'accompagner de douleurs au niveau lombaire.

Ces peurs sont aussi celles d'un changement. Tout changement est perturbant. Alors, la résistance, la cristallisation du refus face aux nouvelles perspectives peuvent expliquer les calculs rénaux.

La souffrance rénale peut signifier également un stress extrême, vécu comme une approche de la mort. C'est ce qui se note dans des

© Groupe Eyrolles

manifestations post-traumatiques violentes, comme celles liées à un accident ou à une agression. Il n'est pas rare que lors de stress violent les cheveux blanchissent ou tombent. En énergétique chinoise, les cheveux et les reins sont en interrelation : il y a bien interconnexion des différents éclairages culturels.

Enfin les maux de reins peuvent symboliser une difficulté à trouver un équilibre de vie ou une stabilité émotionnelle. Ils peuvent traduire un tiraillement entre fuite et écoute, de soi ou de l'autre. La difficulté de s'abandonner à une certaine quiétude ou de ne pas savoir résoudre ses dilemmes peut se traduire par des douleurs de reins.

Ce sont les reins qui permettent de trouver un juste équilibre, qui n'est autre qu'une suite de déséquilibres. Pour reprendre la formule, un déséquilibre et c'est la chute, deux déséquilibres et on avance pour une « longue marche ». Bien sûr, je paraphrase la sagesse populaire chinoise et cette pensée ne sera évidemment pas gravée dans l'airain, mais j'ose espérer qu'elle vous sera utile.

La **vessie**

Elle joue un rôle de réception, de stockage, puis d'élimination des liquides organiques chargés de toxines en provenance des reins, situés au-dessus. Son rôle est essentiel car si la gestion des liquides ne se fait pas correctement, c'est l'ensemble du corps qui sera intoxiqué sous l'influence de ces « fluides toxiques ».

Au plan plus symbolique, les dysfonctionnements de la vessie traduisent une difficulté à éliminer ce qui peut « intoxiquer ». Cela traduit la difficulté à se débarrasser de « vieilles mémoires ». Ces mémoires sont nos façons de penser, nos croyances, nos attitudes réflexes de comportement qui ne sont plus adaptées aux situations auxquelles nous devons faire face. Alors, il faut pouvoir éliminer ce qui n'est plus adapté dans notre comportement. Ce n'est pas chose aisée. Cette rétention au changement peut faire mal et se traduire par une cystite.

La difficulté de vidange vésicale et la douleur qui l'accompagne peuvent vouloir signer aussi l'inconfort devant une peur à dépasser.

© Groupe Eyrolles

Elles peuvent aussi connoter la difficulté à s'exprimer face à l'image ou la référence que représentent le père, le grand-père ou l'autorité du professeur. La peur peut contraindre et générer une retenue. La peur d'une autorité peut entraîner chez le jeune garçon des énurésies : il a tendance à faire pipi au lit. Chez la petite fille, cette même crainte se traduit plus fréquemment par des cystites.

P. Pilate en direct

Ces éléments de correspondances entre soma et psyché, entre corps et esprit, me semblaient être intéressants à présenter ici. Il est dit que « ces cris du corps sont des messages de l'âme ». Bien sûr tout un chacun est à prendre avec ses spécificités. Cette diversité est certainement l'essence même de la beauté de l'être humain. Cependant, même si nous nageons tous différemment, nous sommes tous dans la même eau et soumis aux mêmes courants. Ce qui signifie que l'équation : mots enfouis dans la tête ou le cœur = maux qui s'incrustent au cœur du corps doit être adaptée aux particularités du vécu et du ressenti de chacun. La formule est rythmée comme un refrain mais les paroles sont propres à chacun et méritent toutes les nuances et le respect à apporter à autrui.

Ainsi, si en cette fin de chapitre vous vous dites : « Tiens, ce que j'ai dit avec mon corps est peut-être lié à des mots non exprimés », c'est que l'aventure peut se poursuivre. Vous entamez alors une chasse au trésor, celle des mots enfouis ! La démonstration est faite ! Il n'y a pas que des maux, il y a aussi l'inspiration qui passe par le diaphragme et l'intuition. Je vous souhaite de belles respirations de vie.

Des travaux récents montrent, dans le cadre de la neuro-gastro-entérologie, que le ventre réagit aussi biologiquement aux émotions. Il produit la quasi-totalité des cellules immunitaires ainsi qu'un grand nombre de neurotransmetteurs. Il garantit ainsi une bonne santé qui dépend en fait de l'équilibre entre les deux cerveaux : le supérieur et le ventre, ces deux cerveaux liés entre eux, comme il a été précisé en début de chapitre, par le nerf vague. Les neurones du deuxième cerveau disposent d'une véritable autonomie. Des chercheurs de l'Inserm en ont même dénombré plus de cent millions : quasiment autant que dans la moelle épinière. Ces neurones produisent plus de vingt neurotransmetteurs identiques à ceux que l'on trouve au niveau du cerveau.

Une bonne gestion, une détente et une harmonieuse souplesse du ventre sont les garants de la santé et du plaisir de vie.

© Groupe Eyrolles

Les **« parades ostéopathiques »** capables de favoriser l'homéostasie viscérale

Savoir détendre et entretenir votre deuxième cerveau qu'est le ventre, c'est tout d'abord lui accorder l'importance et le respect qu'il mérite en utilisant différents outils ou clés que je présente au cours de cet ouvrage et dont je regroupe les orientations ci-dessous.

Outil **respiration**

Prenez réellement conscience que le ventre et les côtes se soulèvent à l'inspiration et qu'ils rentrent à l'expiration. Pour une meilleure sensation, allongez-vous sur le dos les jambes pliées. Posez une main sur le ventre et une sur les côtes supérieures ou le sternum et observez. Si vous préférez, posez un livre ou une bouillotte sur le ventre. Le livre monte à l'inspiration, il redescend à l'expiration. Inventez. Faites-vous confiance. Lâchez vos peurs et expérimentez par vous-même. Vous vous ferez certainement du bien si vous écoutez votre voix intérieure qui vous guide. Je ne suis là que pour vous faire prendre conscience de ce que vous savez déjà.

Outil **massage**

Précédemment, j'ai présenté mes « parades ostéopathiques », un ensemble d'exercices à pratiquer seul et en toutes circonstances (*cf.* p. 113-115). Elles sont inspirées par l'ostéopathie et je les ai associées à la réflexologie, au shiatsu, au massage ou à d'autres techniques adaptées. Vous pouvez ainsi pratiquer ces exercices vous-même et pour vous-même. Vous le ferez assurément bien, si vous le faites comme vous le ressentez. Ne cherchez pas à faire bien, **faites-vous du bien**. N'hésitez pas à faire des massages circulatoires, des pressions profondes ou des étirements de peau à partir du moment où vous en ressentez un certain plaisir ou que vous provoquez une « douleur agréable ». Posez votre main sur le ventre et ressentez, sans oublier la respiration.

© Groupe Eyrolles

Outil **relaxation**

C'est une prise de conscience qui, mentalement, vous autorise à aller dans n'importe quel endroit dans votre corps, si vous en avez une représentation mentale. J'ai essayé de vous faire visualiser les organes en utilisant des images qui me semblent parlantes pour mieux vous faire comprendre ou ressentir les différentes parties de votre corps (l'estomac est devenu une cornemuse et la colonne vertébrale un ressort). Allez mentalement à l'endroit où vous voulez intervenir et « respirez » à ce niveau. Ressentez ce qui bouge, se déplace, se sent bercé. Cela équivaut à effacer les retenues qui régissent l'endroit visé. J'ai référencé et présenté dans un de mes précédents ouvrages, *SOS dos & stress*[1], les différentes approches de relaxation. Peu importe la technique, vous êtes toujours le métayer de votre campagne intérieure.

Outil **gymnique**

Pratiquez du sport confort, du physique ludique, de la dépense musculaire sur le mode salutaire. Le sport ou l'activité physique sont essentiels à l'équilibre du premier et du deuxième cerveau. Pratiquez yoga, stretching, danse, coach personnel, natation, vélo… Peu importe, à partir du moment où vous en tirez du plaisir, j'irais même jusqu'à dire du bonheur. On peut sourire en faisant du sport. Faites des abdominaux comme je le propose au chapitre consacré aux « parades ostéopathiques » pour le bas du dos (p. 219). Le principe est que vous ne cherchiez pas à souffrir mais à vous accompagner de votre respiration. Vous pouvez travailler sur le ventre pour lui redonner sa fluidité et sa liberté de mouvement, dans la mesure où vous le faites bouger dans ses amplitudes les plus larges avec des mouvements articulaires de faible amplitude.

Outil **alimentation**

En tant qu'ostéopathe, je constate que le « ventre » intervient souvent dans le mal de dos. Savoir détendre les tensions viscérales, c'est assurer la pérennité du traitement que l'on peut pratiquer au

1. Aux éditions Belin.

© Groupe Eyrolles

niveau du rachis. Nous avons vu que le ventre, ce deuxième cerveau, a une vaste panoplie de manifestations. Nous avons abordé l'aspect psycho-émotionnel, l'aspect mécanique ou fonctionnel. J'ai essayé d'y apporter des réponses constructives. Toutefois, même si nous l'avons déjà abordé, précisons que l'alimentation et les habitudes alimentaires, tant de régularité que de confort, sont essentielles à la santé du ventre.

Je voudrais mettre l'accent sur l'aspect dévastateur de « l'acidité du ventre », des douleurs articulaires en général et du mal de dos en particulier, que cet état entraîne.

La présence de cellules interstitielles produites au niveau du ventre sous la dépendance du premier cerveau a été récemment mise en évidence. Ces cellules conditionnent directement la contractilité des muscles ainsi que l'élasticité de leurs attaches. Si le milieu dans lequel ces cellules sont produites est trop acide, cela entraîne inévitablement une inflammation des articulations et des muscles. Dans ce cas précis, les anti-inflammatoires n'apportent qu'une réponse symptomatologique sans intervenir sur le terrain lui-même. Les différents outils vus plus haut prennent alors tout leur intérêt.

Si le ventre est trop acide par manque de fonctionnalité viscérale, sous l'effet de tensions qui le contraignent, la respiration devient une clé.

Le massage dans le sens des aiguilles d'une montre entraîne une détente et un meilleur péristaltisme qui en réduit l'acidité. Voilà une autre clé.

La relaxation via le premier cerveau agit sur le second, en vue d'une homéostasie au niveau du ventre qui réduit l'acidité préjudiciable.

La gymnastique, avec association d'étirements et de respirations, nettoie les muscles de manière salutaire et élimine les effets secondaires, préjudiciables, de l'acidité.

Quant à l'alimentation, elle semble évidente dans la lutte contre l'acidité du ventre. Une alimentation anti-acide consiste à envisager un petit-déjeuner sans sucre. Préférez même du salé au sucré comme un œuf ou du jambon avec du fromage à pâte dure et du

© Groupe Eyrolles

pain complet au petit-déjeuner. Dans la journée, il est préférable de fractionner les repas et d'envisager cinq petites prises alimentaires, goûtées tranquillement dans le calme. Évitez les éléments susceptibles de créer de l'acidité et qui favorisent une fermentation intestinale, préjudiciable. Veillez, si vous le pouvez, à éviter alcool, tabac, café ou jus de fruits à jeun. Au cours de la journée, le sucre sous forme de confiture, sirop ou soda, ou les pâtisseries riches en sucre et beurre, ou bien les biscuits secs ou fromages à pâte fondue sont déconseillés dans le cadre d'une alimentation anti-acide.

Évitez enfin les fritures, le beurre, la charcuterie ou les aliments trop riches en gras ou graisses cuites.

Alimentation

Tout n'est pas interdit ! Optez pour des aliments alcalins qui réduisent l'acidité. Mangez des légumes verts, des pommes de terre (mais oui !), des éléments riches en antioxydants, telles les herbes aromatiques. Orientez-vous vers les viandes blanches ou les volailles blanches et maigres. Enfin les pâtes, le riz ou tout autre aliment à sucres lents combattent l'acidité et sont précieux quant à la protection des articulations en général et du dos en particulier. La santé passe par une alimentation saine... Bon appétit !

© Groupe Eyrolles

Chapitre 4
Les polytechniques : la **famille recomposée**

Pour mieux s'insérer dans la **ronde**

Ce terme de « polytechniques » n'existe pas dans la terminologie ostéopathique classique. Du moins, pas encore. J'ai mis en place cette approche à la suite d'une réflexion personnelle tant au plan théorique que pratique.

Les **polytechniques**

C'est utiliser une ou plusieurs techniques ostéopathiques de façon concomitante ou alternée pour normaliser une chaîne lésionnelle, le sujet, passif ou actif, restant dans une même position.

Une image s'impose pour illustrer les polytechniques de façon plus ludique. Imaginez une cour d'école où quelques enfants dissipés voudraient faire une ronde. Ils se tiendraient par la main tout en s'agitant. Un adulte attentif qui voudrait les aider s'insérerait dans la ronde. De chaque côté il tiendrait la main d'un enfant. Pour réclamer un peu d'ordre, il s'adresserait à Paul par son prénom en lui demandant de se calmer, tout en regardant Albert d'un air qui l'engagerait à retrouver sa quiétude. Pendant ce temps l'adulte agiterait doucement sa main pour tranquilliser l'enfant à sa droite et presserait rythmiquement et gentiment la main du bambin de gauche pour le

© Groupe Eyrolles

ramener dans la ronde. L'adulte induirait alors un mouvement rotatoire apaisé. Et dans un entrain enfantin, la petite ronde, harmonie du monde, trouverait son chemin. L'ostéopathe qui pratique des polytechniques ne fait ni plus ni moins.

Polytechniques actives ou passives ?

J'AI INTRODUIT UNE DISTINCTION entre polytechniques actives et polytechniques passives afin qu'une manœuvre soit la plus fine et, par là même, la plus appropriée aux spécificités du sujet à traiter, il faut prendre en compte au mieux l'ensemble des paramètres qui la gouvernent.

■ C'est à ce titre que les polytechniques passives sont induites uniquement par l'ostéopathe. Il utilise alors le plus grand ensemble de paramètres à sa disposition pour pratiquer son art.

■ Les polytechniques actives font appel au patient qui, sous les directives de l'ostéopathe, participe à la manœuvre. Cet aspect actif a un double avantage. Il permet de prendre en compte un autre ensemble de paramètres dont dispose le patient. Il induit la notion de potentialisation du binôme ostéopathe-patient pour une coordination unique, active, qui constitue une aide à la rééquilibration biomécanique.

■ L'autre avantage est qu'en prenant en compte le plus grand nombre de paramètres possible, cela induit une meilleure finesse thérapeutique en utilisant au mieux l'ensemble des leviers minimaux dont dispose l'ostéopathe pour normaliser une chaîne lésionnelle.
Ces polytechniques passives ou actives peuvent se pratiquer en alternance en fonction de l'état de la réharmonisation architecturale ; le patient demeure dans la même position.

Pourquoi les **polytechniques ostéopathiques ?**

CETTE APPROCHE QUE J'AI élaborée au fil des années est née d'un constat simple : le traitement d'une lésion ostéopathique ne peut jamais être pris de façon isolée. Tout le monde s'accorde à

© Groupe Eyrolles

le dire, à l'écrire, à l'enseigner. Elle s'imbrique dans une chaîne lésionnelle liée au passé du sujet. Elle se manifeste au moment présent du traumatisme déclencheur douloureux. Elle s'inscrit dans l'adaptation future de la chaîne réactionnelle de compensation biomécanique.

Ce cheminement fait intervenir une multitude de paramètres différents tant au plan mécanique que physiologique.

■ Ces paramètres apparaissent soit de façon concomitante, soit de façon réactionnelle. Quoi qu'il en soit, plus on prend en compte un nombre important de paramètres, plus le traitement peut être fin, élaboré, stable et répondre à la spécificité du sujet. C'est tout l'intérêt des polytechniques passives.

■ Intuitivement, vous ressentez toujours « ce qui vous fait du bien ». Si vous faites appel à cette « connaissance spontanée du confort » supplémentaire, vous octroyez aux techniques du thérapeute une meilleure aide active, une meilleure participation au traitement. C'est tout l'avantage des polytechniques actives.

Le **corps** est le reflet de l'**histoire** de **chacun**

Le corps se construit sur les bases de compensations salutaires en adaptations électives, parfois précaires. Chacun bâtit son équilibre physiologique et sans aucun doute émotionnel. Puis survient l'ultime déséquilibre perturbateur qui ne peut plus être compensé. Le corps se manifeste alors. Il crie sa douleur. Il signale un dysfonctionnement par une symptomatologie spécifique. Il marque son incompétence à une compensation supplémentaire qui est de trop. C'est la lésion ostéopathique qui, concrétisée par des signes particuliers, marque une étape de souffrance, à laquelle il faut prêter l'intérêt qu'elle mérite.

Quand quelqu'un vient consulter un ostéopathe, c'est qu'il a atteint ses limites d'acceptation de l'inconfort ou de ses douleurs. Souvent il a déjà consulté bon nombre de praticiens. On lui a demandé bon nombre d'examens complémentaires. Il n'a pas reçu de réponses adéquates à sa requête. Il se tourne en dernier recours vers l'ostéopathe.

© Groupe Eyrolles

Quand les **capacités d'adaptation** sont dépassées

Un sujet en souffrance cherche une solution à ses maux. Mais les maux qui l'amènent ne sont que la partie apparente d'une symptomatologie vis-à-vis de laquelle ses capacités d'adaptation sont dépassées.

Combien viennent en me disant « J'ai mal au dos », par exemple. Dans leur historique, je note qu'il y a eu une très ancienne entorse de cheville négligée. D'autres entorses du même côté ont suivi… Le temps aidant, la cheville est restée ignorée. Mais à la suite d'un effort, c'est le rachis lombaire qui s'est fragilisé. Le bas du dos apaisé, c'est alors le haut des épaules qui s'est spasmé. Quelques sensations d'oppression au niveau du sternum ou des côtes apparaissent lorsqu'ils sont stressés. Des examens ont été pratiqués. Plus tard, quelques brûlures d'estomac sont apparues. Très acceptables puis envolées. Le bas du dos depuis quelques mois devient vraiment gênant, voire handicapant. Des radios ont été faites. Un rhumatologue a été consulté… Les anti-inflammatoires prescrits sont mal supportés. « Et puis ça n'est pas vraiment ça. » Ils souhaitent une solution rapide. Bien sûr, je schématise.

Combien d'autres viennent en me disant là encore « J'ai mal au dos ». Mais leur historique révèle un accident de voiture ancien. Des maux de tête restent inexpliqués malgré les examens. Les névralgies se sont dissipées, sauf en cas de stress. Ces manifestations récurrentes ont laissé la place à des sensations de ventre gonflé, de digestion difficile. L'habitude s'installe… Mais, aujourd'hui, c'est le bas du dos qui les fait souffrir.

Combien sont tombés violemment sur les fesses dans l'enfance et s'en souviennent encore. Impossibilité de s'asseoir normalement. Obligation de s'installer sur une fesse ou sur l'autre ou penché en avant. L'habitude est vite prise de glisser un pied sous une fesse pour un bref soulagement. En phase adulte tout se complique.

Je pourrais multiplier les exemples. Il est à noter que, dans tous les cas cités, c'est toujours le bas du dos qui est en cause. Mais les personnes concernées ont toutes des itinéraires de vie différents au plan biomécanique.

© Groupe Eyrolles

La notion de chronologie **lésionnelle ostéopathique**

LA NOTION DE CHRONOLOGIE lésionnelle ostéopathique résulte de ce constat. Le corps humain est une machine à compenser, jusqu'au jour où elle ne le peut plus. C'est le symptôme d'alarme qui marque la frontière de son adaptabilité.

Il existe déjà dans les notions classiques ostéopathiques le principe de chaînes lésionnelles.

P. Pilate en direct

Chaînes lésionnelles montantes ou descendantes ?

Pour m'exprimer plus clairement, à titre d'exemple, une hypomobilité du cuboïde au niveau du pied retentit aux niveaux sus-jacents, à titre de compensation. C'est la raison pour laquelle on peut retrouver une lésion au niveau péronéo-tibial supérieur puis sacro-iliaque puis charnière dorso-lombaire, puis charnière cervico-dorsale. C'est une chaîne lésionnelle montante selon les liens biomécaniques de compensation.

De la même façon, à la suite à un accident de voiture, on peut trouver une fixation occiput première cervicale d'un côté qui est compensée aux niveaux sous-jacents. On trouve une fixation adaptative de la tête de première côte, du côté opposé puis au niveau de la neuvième dorsale, puis au niveau de la cinquième lombaire sacrum et enfin au niveau de l'astragale, par exemple. C'est une chaîne lésionnelle descendante.

L'ostéopathe mène l'**enquête**

Pour mener son enquête, l'ostéopathe remonte la chaîne. Souvent, le patient consulte parce que le « dernier maillon de sa chaîne lésionnelle » manifeste son incompétence d'adaptation. C'est le symptôme algique. L'ostéopathe doit remonter à la source traumatique ou au facteur déclencheur d'hypomobilité pour identifier et normaliser la lésion primaire.

Cette façon de voir fut longtemps transmise dans les cursus ostéopathiques. Elle correspond à une approche juste mais trop restrictive et très schématique des comportements adaptatifs de la biomécanique humaine.

© Groupe Eyrolles

En effet, comme vous l'avez lu précédemment, il existe un ensemble de liens interactifs qui unissent nos différents pans fonctionnels. Ces liens sont structurels, musculo-tendineux, fluidiques, faciaux, neurovégétatifs, émotionnels… Cette liste non exhaustive prouve simplement la notion ostéopathique de parfaites corrélations d'unités fonctionnelles. Sorte de « constellation » fonctionnelle où chaque élément a une indépendance de structure mais une dépendance de fonction.

J'en reviens à ces compensations biomécaniques dues à une lésion ostéopathique. Je peux affirmer que les compensations ne s'organisent pas uniquement en chaîne montante ou descendante. Elles s'organisent en itinéraire de compensations biomécaniques, à direction montante ou descendante. Le corps avec les tensions qui l'habitent devient le récepteur d'hypomobilités qui s'inscrivent à des niveaux variés et croisés, selon un itinéraire complexe que la main de l'ostéopathe sait identifier, que ses techniques et son talent savent libérer et harmoniser.

La cartographie du corps se complète régulièrement d'hypomobilités qui se répondent au plan biomécanique. Elles s'installent à des niveaux différents où la colonne vertébrale devient un véritable clavier-réflexe de ces tensions myotensives. Ces micro-fixations s'impriment en se superposant pour se « sédimentariser » à différents niveaux anatomiques. L'ultime surimpression génère le dysfonctionnement. Le syndrome algique apparaît. L'ignorer ou le masquer laisse une porte ouverte à la pathologie.

C'est dans cette optique que les polytechniques que j'ai essayé de développer trouvent tout leur intérêt. Elles permettent d'intervenir grâce à des techniques multiples sur différents niveaux du corps, le patient restant dans une même position.

Une **approche plurifactorielle** pour des articulations complexes

Avant de présenter ces polytechniques, une dernière considération sur les articulations du corps humain, qui permettent de mieux comprendre cette approche plurifactorielle.

© Groupe Eyrolles

Toute **articulation** a différents **degrés** de mobilité

Ces degrés existent tous dans chaque articulation. Ils ont simplement une importance ou un pourcentage de présence qui varie beaucoup en fonction du type de l'articulation considérée.

Par exemple, une arthrodie est un type d'articulation qui unit des surfaces articulaires presque planes entre elles. Elle permet essentiellement des mouvements de glissements des surfaces articulaires. On trouve ce type articulatoire au niveau des apophyses articulaires entre les vertèbres. À ce niveau, le degré majeur est le glissement. D'autres degrés de liberté existent mais ils sont considérés comme mineurs, voire micro-existants, ce qui ne signifie pas qu'ils ne sont pas présents.

Une diarthrose, au contraire, est un type d'articulation qui permet des mouvements de grande amplitude. Elle est caractérisée par l'existence d'une cavité articulaire. Le genou, par exemple, est une diarthrose. La flexion est le degré majeur de liberté. Tous les autres paramètres de mobilité comme la rotation, le glissement, entre autres, y sont présents de façon mineure.

Chaque articulation est le **siège d'un ensemble de degrés** de liberté

Ces degrés de liberté ont un pourcentage d'existence qui varie de façon importante, en fonction de la structure architecturale de l'articulation. Ils sont la flexion et l'extension, la rotation interne ou externe, l'inclinaison homo ou controlatérale, le glissement interne ou externe, antérieur ou postérieur, impaction ou désimpaction que l'on pourrait aussi appeler retenue ou relâchement articulaire. Pour compléter la liste de ces paramètres il faudrait aussi noter l'influence du mécanisme respiratoire primaire.

Ainsi, chaque articulation utilise dans des proportions variées tous ces facteurs de façon physiologique ou traumatique. Quand on sait qu'en fonction de la phase du mouvement, le rapport d'importance de ces degrés de liberté va être sans cesse modifié, on comprend que la possibilité lésionnelle au niveau de l'articulation est quasi infinie.

© Groupe Eyrolles

Témoignage

Il m'arrive d'appeler mon ostéopathe au secours lorsque je me laisse submerger par le stress. Dans mon métier ça peut arriver... Au fil des années, les séances se sont espacées. Ce que j'apprécie particulièrement, ce sont ses techniques multiples qui se répondent les unes les autres. Quand je suis sur sa table, j'ai le sentiment qu'il remet en harmonie le bassin et le crâne en même temps, que je suis prise tout entière dans une visée de rééquilibration. Il me demande même de participer à ses manœuvres en poussant contre lui avec mes genoux ou sur son épaule lorsqu'il pratique ses mobilisations. De plus, j'apprécie les exercices qu'il propose. Ils m'offrent une indépendance. Chaque jour, je pratique des mouvements qu'il m'a enseignés. Selon mon état, j'adapte la série d'exercices.

T. V., 61 ans, professeur de chant

Au nom de ces constats, les polytechniques présentent un autre intérêt majeur. L'articulation en état d'hypomobilité ou de lésion ostéopathique est le siège d'un grand nombre de facteurs biomécaniques. Il faut considérer ces facteurs *in situ*. Ceux qui coexistent au niveau même de l'articulation et qui sont liés aux degrés de liberté envisagés plus haut. Il faut aussi prendre en compte la mécanique tissulaire à distance de l'articulation. Ce sont les chaînes fasciales réactionnelles, comme les tensions musculaires adaptatives.

La finalité des techniques ostéopathiques est de réharmoniser deux éléments articulaires soumis à un grand nombre de contraintes.

Pour atteindre cet objectif, de façon confortable et non traumatique, l'ostéopathe prend en compte le plus grand nombre de ces paramètres. C'est ce que permettent les polytechniques.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Dénouer la corde

Pour illustrer la normalisation de l'itinéraire lésionnel d'hypomobilités articulaires ou tissulaires qui se répondent au niveau du corps, je prendrais l'image d'une corde. Une longue corde posée à même le sable. Petit à petit elle se recouvre de grains de sable amenés par le vent et de cailloux qui l'immobilisent partiellement. Ces pierres ont des tailles différentes. Ne reste visible qu'une extrémité de la corde. Le praticien saisit alors cette extrémité. Dans sa position, il induit une onde pour dégager au mieux ce qui peut l'être. Quand la corde est retenue plus fermement par un caillou, il change l'angle de sa manœuvre. Il fait basculer la pierre et dégage plus complètement la corde. Si une pierre plus lourde que les autres écrase trop le filin, le praticien se déplace pour repousser l'élément perturbateur. C'est ainsi que d'ondes lancées en différentes forces induites, de poussées en libérations, le praticien dégage entièrement la corde. Il peut enfin lancer des ondes qui sillonnent harmonieusement le long du filin. La vie ou l'harmonie, n'est-ce pas cette liberté de propagation à travers tous les tissus de notre corps ? L'ensemble des manœuvres utilisées pour dégager la corde, le rythme et le lien des manœuvres entre elles, je les ai regroupées sous le vocable de polytechniques ostéopathiques.

Polytechniques passives et actives en décubitus* latéral : **3 propositions**

Première **proposition**

La personne concernée est allongée sur le côté, les genoux repliés sur la poitrine. L'ostéopathe, face à elle, soutient les deux genoux en flexion. Il les dépose sur ses propres cuisses comme pour un test de mobilité classique de (L5 S1) et des lombaires. L'ostéopathe dans une attitude de confort, bien en appui sur ses deux pieds, se penche sur son patient. Il installe son avant-bras distal au niveau du sacrum, sous (S2). Il déplace sa main caudale au niveau de la colonne en fonction du niveau où il veut intervenir. Il utilise soit sa paume de main soit ses doigts à titre d'appui ou de contre-résistance en fonction de la manœuvre qu'il veut pratiquer.

© Groupe Eyrolles

Dans cette position maintenue tout au long des différentes manœuvres, de manière concomitante ou alternée, le praticien peut utiliser :

- des techniques positionnelles pour normaliser le sacrum ou les lombaires ;
- des techniques rythmiques de désengagement des apophyses articulaires et de pompage du disque inter-vertébral pour favoriser sa réexpansion ;
- des techniques de *soft tissues* aux différents étages de la colonne ;
- des techniques de pressions glissées profondes sur les zones réflexes paravertébrales, où la colonne devient un véritable clavier réflexo-cutané ;
- des techniques crânio-sacrées ;
- des techniques de mobilisation costale en « tenue-relâcher » sur la respiration de son patient ;
- des techniques myotensives concernant les paravertébraux comme le psoas ou les coupoles diaphragmatiques ;
- des techniques viscérales concernant l'estomac, le foie, la vésicule biliaire ou le cadre colite en fonction du côté du décubitus.

Le pan actif des polytechniques consiste à demander au patient de participer, grâce à son approche proprioceptive, à la réharmonisation articulaire. C'est à ce titre que, toujours dans la position de décubitus latéral ci-dessus, il lui est demandé :

- de pousser avec ses deux genoux contre l'appui exercé par le praticien. De cette façon ce dernier peut intervenir en postériorisation de (L5), ou mobilisation douce du rachis lombaire en flexion ;
- de pousser le genou sus-jacent ou sous-jacent afin de postérioriser ou d'antérioriser une aile iliaque. En fonction de l'état d'inclinaison du sacrum il est aussi possible de faire bâiller l'une ou l'autre des sacro-iliaques ;
- de pousser sur l'épaule ou le bras du praticien avec son bras sus-jacent. La poussée est progressive et mesurée. Le sujet exerce cette pression sur l'expiration en favorisant une rétroversion du bassin, accompagnée éventuellement d'une traction distale, dans un axe défini en fonction de la lésion trouvée, exercée par le thérapeute.

Ces manœuvres actives présentent l'avantage de réintégrer une normalisation lésionnelle dans un schéma corporel complet que ressent et comprend le patient.

© Groupe Eyrolles

D'autre part, chaque patient est riche d'une multitude d'informations corporelles qu'il ne verbalise pas toujours, mais dont il a finement conscience. Il me semble essentiel de le faire participer à une normalisation ostéopathique active. Il me semble « généreux » qu'il puisse guider de façon volontaire sa réharmonisation articulaire ou tissulaire en fonction de sa propre intelligence corporelle. Cette approche stimule son système d'autonormalisation. Elle redonne à chacun le pouvoir de sa « guérison ». L'ostéopathe et son patient forment alors un tandem où chacun s'enrichit des informations corporelles fournies par l'autre pour amener le corps dans sa position d'équilibre. Le praticien devient alors simplement le guide éclairé d'un sujet qui lui indique la direction.

C'est dans cet esprit, en prenant en compte le plus grand nombre de paramètres, que l'ostéopathe peut agir d'autant plus en profondeur qu'il pratique en douceur.

Deuxième **proposition**

Le praticien prend la jambe sus-jacente en flexion, l'autre jambe restant sur la table. Il enveloppe de sa main le rebord supérieur de l'aile iliaque, son autre main se place au niveau de la tubérosité ischiatique. Dans cette position qui facilite une antériorisation ou une postériorisation de l'aile iliaque en fonction de la direction de la force de normalisation, il peut faire cohabiter :

- des techniques rythmiques de décompression comme précisé ci-dessus ;
- des techniques actives de poussées.

Troisième **proposition**

Une dernière prise est encore envisageable. Le sujet est toujours en décubitus latéral. Le praticien se place dans le dos du sujet. Il est tourné vers les pieds. De sa main distale, il empaume le sacrum. Et de sa proximale, il enveloppe l'aile iliaque sus-jacente. Dans cette position l'ostéopathe utilise de façon concomitante ou alternée :

- des techniques de mobilisation du sacrum ;
- des techniques de mobilisation de la sacro-iliaque sus ou sous-jacente ;

© Groupe Eyrolles

- des techniques rythmiques de tractions ;
- des techniques de mobilisations costales ;
- des techniques actives de poussées de son patient qui prend appui sur le praticien.

Polytechniques actives et passives en décubitus* dorsal : **4 propositions**

Première **proposition**

Le sujet est allongé sur le dos, son rachis lombaire est délordosé. Une de ses jambes en flexion est appuyée sur la table. L'autre est en flexion abduction rotation externe. Le pied est posé sur le thorax du praticien qui maintient la cheville au niveau astragalo-calcanéen. Dans cette position de confort pour son patient, l'ostéopathe peut pratiquer de façon rythmique, concomitante ou alternée :

- des techniques de libération de la tibio-tarsienne ;
- des techniques de rééquilibration de la hanche ;
- des techniques de mobilisation des sacro-iliaques ;
- des techniques de pompage du disque intervertébral ;
- des techniques de libération lombaire ;
- des techniques de fascias ;
- des techniques de libération positionnelle. ;
- des techniques de mobilisations rythmiques de rachis.

Dans le cadre des polytechniques actives avec participation du patient :

- une rétroversion active et rythmique de L5 S1 à visée vascularisante avec traction douce associée ;
- des techniques myotensives avec notion de contracter-relâcher tant pour la hanche que le carré des lombes, le pyramidal que les spinaux ;
- une élévation d'un membre supérieur d'un côté et de l'autre afin de majorer un travail myotensif ;
- une élévation de la tête de manière axiale ou en rotation en fonction de l'étage et de la lésion à normaliser au niveau supérieur de la colonne vertébrale, sous l'effet d'une traction distale.

© Groupe Eyrolles

Deuxième **proposition**

Une autre position peut être envisagée dans le cadre des polytechniques actives et passives, en décubitus dorsal. Le sujet est allongé sur le dos, un coussin sous la tête pour toujours veiller au confort. L'ostéopathe est monté sur sa table. Il saisit dans chacune de ses mains une cheville du patient qu'il pose sur son abdomen. Dans cette position, il peut, de façon rythmique, alternée ou synchrone, pratiquer :

- des techniques de mobilisation des hanches ;
- des techniques de réharmonisation iliaque ;
- des techniques de normalisation positionnelle du cadre lombo-pelvien ;
- des techniques de tractions discales asymétriques en fonction de la lésion lombaire identifiée ;
- des techniques balistiques de mobilisation dorsale.

Dans le cadre actif des polytechniques, on peut demander au sujet d'agir sur (L5 S1) avec une rétroversion sacrée sur une traction distale. Au plan viscéral, en cas de ptôse, avec l'aide de ses mains qui soutiendront les viscères au niveau sus-pubien, il favorise une ascension douce de ces derniers :

- au niveau du psoas, d'un côté ou de l'autre, en faisant travailler activement les muscles antagonistes ;
- au niveau des spinaux en fonction de l'élévation et de la synchronicité d'une traction active du membre supérieur, associée à une traction distale orientée ;
- au niveau cervico-dorsal par une élévation active de la tête toujours associée à une traction distale mesurée.

Troisième **proposition**

En décubitus dorsal, il existe une position de test du sacrum et de normalisation bien connue en ostéopathie que je présente ici avec une variante.

Position du patient en décubitus dorsal : les genoux sont fléchis et les pieds reposent sur la table. La main de l'ostéopathe se place sous le sacrum de façon à avoir les angles inféro-latéraux du sacrum sur ses éminences thénar et hypothénar. L'avant-bras du praticien est

© Groupe Eyrolles

posé en travers du bassin afin d'être en contact avec les deux épines iliaques antéro-supérieures.

Dans cette position l'ostéopathe peut être à « l'écoute » du sacrum et de ses relations avec L5. Il peut ainsi pratiquer les normalisations classiques à ce niveau.

Dans le cadre des polytechniques actives, j'envisage, après normalisation du cadre lombo-pelvien, de réintégrer cette correction dans le schéma corporel de mon patient afin de stabiliser cette réharmonisation. Pour cela, je lui demande de venir poser ses deux mains sur mon avant-bras qui ainsi stabilise les deux iliaques. Le patient doit pousser de façon douce et progressive sur son appui. Il doit encore pousser sur l'expiration en favorisant une rétroversion pelvienne. Cette manœuvre sera répétée deux ou trois fois.

Quatrième **proposition**

Un dernier ensemble de manœuvres peut être envisagé dans le cadre des polytechniques en décubitus dorsal. Le sujet est toujours sur le dos. Les genoux sont en flexion. Le praticien est à sa tête. Il empaume les genoux. Il imprime une poussée distale selon l'axe longitudinal des fûts fémoraux. Il les oriente de façon spécifique en fonction de l'action particulière qu'il veut générer au niveau du cadre lombo-pelvien. Il pourra ainsi pratiquer :

- des techniques d'antériorisation ou de postériorisation d'une aile iliaque d'un côté ou de l'autre ;
- des techniques de normalisation du sacrum entre les iliaques ;
- des techniques d'expansion des disques intervétébraux lombaires ;
- des techniques de *soft tissues* au niveau lombaire en positionnant ses mains à ce niveau ;
- des techniques de mobilisations costales rythmiques en positionnant ses mains au niveau du gril costal.

Ces deux dernières approches viennent presque en annexe dans le cadre des polytechniques en décubitus dorsal. Le plus intéressant c'est le côté actif de ces polytechniques. L'ostéopathe maintient la normalisation du cadre lombo-pelvien par une poussée distale par l'intermédiaire de sa prise au niveau des genoux en flexion du patient. Le praticien demande au sujet d'accrocher ses mains autour

© Groupe Eyrolles

de sa taille. Le sujet exerce alors une traction vers le haut par sa propre force musculaire. Il étire ainsi de façon confortable et douce l'ensemble de son rachis sur l'expiration. Il prend conscience de l'interrelation entre les différents niveaux de sa colonne. Il pratique trois ou quatre tractions. Le praticien stabilise la normalisation de manière adéquate pendant la répétition de la manœuvre. Cette approche avec participation active du sujet permet elle aussi de réintégrer et de consolider plus rapidement la réharmonisation.

L'ensemble des techniques pouvant être utilisé en décubitus dorsal n'est pas exhaustif.

Polytechniques en décubitus ventral : **2 propositions**

Première **proposition**

Le sujet est allongé sur le ventre et ses pieds sortent de la table. Le praticien se positionne en direction céphalique à hauteur du bassin sur le côté. Il empaume les deux ailes iliaques, ses auriculaires placés au niveau des épines iliaques antéro-supérieures et ses pouces à la hauteur des épines iliaques postéro-supérieures. Cette prise favorise une rétroversion aisée du bassin qui est maintenu à un degré différent en fonction des manœuvres. Dans cette attitude, il peut de façon concomitante ou alternée pratiquer :

- des techniques de normalisation du sacrum via les ailes iliaques ;
- une postériorisation d'une aile iliaque d'un côté en stabilisant celle du côté opposé. Il peut tout aussi bien pratiquer une antériorisation d'une aile iliaque en suivant le même principe. Il peut normaliser une pseudo-rotation du bassin soit par des techniques d'inhibition, soit de positionnement ;
- des techniques de tractions rythmiques à symétrie variée en fonction des hypomobilités trouvées. Il peut ainsi favoriser une réexpansion discale, une aspiration du nucléus en fonction de la dégénérescence du disque ;
- des techniques fasciales ;
- des techniques myotensives ;
- des techniques balistiques au niveau dorsal via le rachis lombaire.

© Groupe Eyrolles

Pour ce qui est de l'aspect actif de ces polytechniques la participation du sujet est demandée :

– en exerçant une traction sur le rachis lombaire qui est positionné et maintenu dans une attitude de réharmonisation par le praticien. Pour pratiquer cette traction, le patient peut utiliser un membre inférieur ou un autre en associant une flexion ou une extension de l'une ou de l'autre ou des deux chevilles. On s'aide ainsi de la mise en tension de la chaîne musculaire particulière qui a pour effet de stabiliser la correction induite. Le praticien guide le sujet dans cette action synchronisée par sa respiration ;

– en exerçant une traction par l'intermédiaire des membres supérieurs. Un bras reste le long du corps et l'autre exerce la traction, poignet en extension. Pendant cette manœuvre accompagnée de la respiration, l'ostéopathe maintient le cadre lombo-pelvien dans sa position de réharmonisation souhaitée. Le patient peut aussi s'accrocher aux bords de la table les bras en élévation. De cette façon il peut exercer une traction douce, progressive et salutaire du rachis selon les indications de l'ostéopathe.

Deuxième **proposition**

Pour pratiquer les manœuvres envisagées ci-dessus, une autre solution peut être envisagée.

Le patient est toujours en décubitus ventral, les pieds en dehors de la table. Seule la position du praticien change. Il se place à la tête du sujet en direction caudale. Il empaume les ailes iliaques, pouces à hauteur des épines iliaques postéro-supérieures et auriculaires au niveau des épines iliaques antéro-supérieures. Le rebord iliaque passe au niveau de la paume. Dans cette position, le praticien peut induire une rétroversion du bassin, la correction souhaitée du cadre lombo-pelvien. Comme ci-dessus il peut pratiquer seul ou avec l'aide du patient toutes les manœuvres envisagées ci-dessus.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Les polytechniques ne sont qu'un pan des techniques ostéopathiques

J'ai souhaité présenter les polytechniques avec plus de précision parce qu'elles représentent un aspect novateur. Riche de l'enseignement de mes pairs, j'ai voulu proposer ici une démarche qui m'est personnelle. Loin de moi toute forfanterie. Je veux simplement dire que l'ostéopathie est un art en perpétuel devenir. Chaque ostéopathe, par ses réflexions, son travail, ses recherches, son expérience, contribue à apporter une pierre à cet édifice thérapeutique.

© Groupe Eyrolles

TROISIÈME PARTIE

200 « PARADES OSTÉOPATHIQUES » DE PASCAL PILATE... OU L'AUTOPRÉVENTION ACTIVE

Chapitre 1
Qu'est-ce que l'**autoprévention active** ?

Chaque patient qui souffre est porteur d'une multitude d'informations, de sensations douloureuses ou d'inconforts qu'il ne sait pas traiter. Face à ces phénomènes, il s'adapte. Il compense la zone « perturbée » en se crispant à ce niveau. Il fera alors travailler plus intensément d'autres niveaux articulaires ou musculaires, à titre de compensation.

La nouvelle zone trop stimulée devient sensible à son tour. De nouveau, il immobilise ce niveau et compense ailleurs. Jusqu'au « mouvement de trop » qui est la goutte d'eau qui fait déborder la vasque où il reste bloqué.

Ce n'est qu'à ce moment qu'il va consulter son médecin ou directement un ostéopathe.

Si une personne qui ressent une perturbation à un quelconque niveau savait intervenir directement à ce niveau, sans attendre des situations extrêmes, elle n'en vivrait que mieux. Elle maintiendrait et entretiendrait son harmonie articulaire intime et un bon équilibre neurovégétatif.

J'entends déjà des commentaires dubitatifs. Si l'on pouvait se soigner soi-même, cela se saurait ; de plus, à quoi servirait alors l'ostéopathie ?

© Groupe Eyrolles

Savoir comment intervenir après un dysfonctionnement appartient à ce que l'on pourrait appeler une culture corporelle, culture qui n'est pas enseignée dans les écoles. Dommage ! Cet apprentissage ou cette connaissance ne s'acquiert que si elle est portée par une motivation, un trop-plein de douleur par exemple. Cela implique souvent un cheminement personnel qui passe par l'inconfort, la prise de conscience de ces perturbations et la recherche des solutions adéquates pour les juguler. Seul l'ostéopathe sait libérer l'écheveau des tensions et des compensations entrelacées. Il sait remonter jusqu'au dysfonctionnement primaire pour le lever. Son travail est unique et irremplaçable. Lorsqu'il a restitué une harmonie de confort, l'autoprévention active est à même de l'entretenir et de la faire perdurer.

Cela est une vision quasi idyllique. Souvent, la « non-souffrance » paraît normale. Le patient ne voit pas pourquoi il faudrait « faire quelque chose » pour entretenir cet état. Il comprend qu'il serait plutôt bénéfique de pratiquer des exercices d'auto-entretien. Mais comme tout va bien, il n'est pas stimulé pour pratiquer quelques exercices. Ce qui importe, c'est qu'il ait conscience qu'il peut toujours intervenir de façon efficace quand le besoin devient urgent.

La prévention ostéopathique n'est pas là pour remplacer l'ostéopathie, elle est un complément d'entretien ostéopathique. Elle devient un rempart contre l'installation d'un dysfonctionnement. Elle est une clé de l'autonomie de confort.

Comment sont conçues les **« parades ostéopathiques »** ?

J'AI ADAPTÉ CERTAINES MANŒUVRES et principes ostéopathiques afin que le patient puisse les pratiquer seul, en toutes circonstances et sans matériel particulier, quand il le souhaite. Là réside l'innovation. De cette façon, le sujet peut assouplir la zone en restriction douloureuse.

J'ai fait appel à la stimulation de certaines zones réflexes pour libérer, à distance, certaines perturbations.

© Groupe Eyrolles

Les exercices que j'ai mis au point viennent s'ajouter à ceux que d'autres ont déjà trouvés. D'autres praticiens viendront et en mettront de nouveaux en place. C'est ainsi que d'élaborations intellectuelles en solutions pratiques, nous établissons une vaste chaîne d'union. Chaque maillon est le fruit d'une réflexion pour aider l'autre dans sa quête d'autonomie, de liberté et d'épanouissement.

Mais le sinueux chemin qui mène à sa propre plénitude passe par des relais de rencontres particulières. C'est à ce titre que l'autoprévention ostéopathique active s'inscrit dans une parfaite complémentarité avec différentes thérapeutiques.

Je voudrais souligner un dernier point sur la différence novatrice de l'autoprévention ostéopathique active. La notion de prévention articulaire a quasiment toujours existé. C'est ce que l'on pourrait même appeler l'expérience. Pour ceux qui souffrent du dos par exemple, combien de fois ont-ils entendu : « Quand vous vous baissez pour ramasser quelque chose, pliez-vous sur les jambes. » « Vous avez mal au dos ? Allez nager ! Sur le dos de préférence ! » Chacun oublie ou ne prend pas le temps nécessaire pour plier les genoux… ou aller nager afin de se soulager.

Si chacun sait et comprend pourquoi il peut avoir mal, il va d'autant mieux savoir comment l'éviter. La connaissance n'est-elle pas une des clés de notre liberté ?

J'ai déjà écrit plusieurs ouvrages sur les exercices que j'avais mis au point et d'autres qui m'ont été transmis. Pour rester essentiellement dans la pratique, je voudrais énoncer ci-après les principaux outils que je montre à mes patients. Ils peuvent ainsi entretenir et continuer le travail ostéopathique que j'ai fait sur eux.

Pour cette partie pratique, n'hésitez pas, afin de pouvoir situer clairement les différents termes anatomiques qui vont être exposés ci-après, à consulter les différentes pages d'anatomie introduites en annexes.

© Groupe Eyrolles

Témoignage

Pendant les consultations, ce que j'apprécie énormément, c'est la façon dont Pascal Pilate exerce ses manipulations sans jamais agresser le corps, tout en douceur et en même temps avec énergie et efficacité. Le résultat, je le ressens dès que je quitte son cabinet.

Si les douleurs reviennent, que ce soit au niveau du cou, du haut du dos, du bas du dos, il y a toujours quelque chose à faire. Les « parades », ce sont tout simplement de petits exercices très simples que l'on peut faire en marchant, assis, dans les transports, chez soi ou en se servant d'une poignée de porte.

C. M., 55 ans, fonctionnaire et poète

© Groupe Eyrolles

Chapitre 2
Les « parades ostéopathiques » pour le cou

Assouplir en position assise ou debout

1. Des crochets pour mieux tenir le coup

DÉTENDRE LES MUSCLES À L'ARRIÈRE DU COU



Penchez la tête en avant. Mettez vos doigts en crochet. Accrochez les muscles à l'arrière du cou. Les coudes restent contre la poitrine. C'est parce que vous relevez la tête que les doigts glissent et étirent transversalement les muscles de l'arrière du cou. Répétez le geste quatre à cinq fois. À chacun d'exécuter la manœuvre avec le rythme et la traction qui lui sont confortables. La seule référence d'efficacité de l'exercice est le confort que chacun y trouve en l'exécutant.

© Groupe Eyrolles

2. Comme une **invite**

DÉTENDRE LES MUSCLES DE CHAQUE CÔTÉ DU COU

Si vous souhaitez détendre les trapèzes* du côté droit, tournez la tête vers la gauche. Baissez ensuite de façon douce et rythmique le moignon de l'épaule vers le bas. Veillez à ce que le mouvement n'intéresse que les muscles sur le côté du cou sans compenser plus bas. Plus vous agissez en douceur, plus vous agissez en profondeur.



3. Pouce !

DÉTENDRE LES MUSCLES À L'AVANT DU COU



Dans certains cas, plus rares que les précédents, des patients éprouvent le besoin de détendre ces muscles qui apparaissent saillants et qui forment le galbe du cou. Si vous souhaitez détendre ces muscles à droite, la tête étant dans l'axe, positionnez l'extrémité de votre pouce gauche juste au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule droite. Tournez la tête doucement vers la gauche. Le muscle vient se positionner sur votre pouce qui retient le muscle qui est étiré. Cette manœuvre doit être douce et délicate. Ramenez la tête en position de neutralité après avoir étiré le muscle. Remontez légèrement le pouce et recommencez la manœuvre. Recommencez cet exercice qui doit toujours rester confortable, trois à quatre fois.

4. Le fruit **détendu**

DÉTENDRE D'AUTRES MUSCLES À L'AVANT DU COU



Les tensions excessives des muscles que l'on peut trouver au niveau de la pomme d'Adam peuvent générer une gêne à la déglutition et retentissent sur le drainage* de la thyroïde qui se trouve à ce niveau. Il peut donc être judicieux de les détendre par l'intermédiaire de leurs fascias*.

© Groupe Eyrolles

Il est inutile de préciser que la plus grande douceur doit être requise pour l'exécution de ces manœuvres.

Vous calez la pomme d'Adam entre le pouce et le bord latéral de l'index qui reste fléchi afin d'avoir un contact confortable. Pour une mobilisation latérale, vous tournez doucement la tête d'un côté. Vous faites contre-appui avec le pouce et l'index sur la pomme d'Adam pendant que vous déglutissez. Vous alternez rotation de la tête et contre-appui. Vous pratiquez quatre à cinq mouvements de rotation de tête, doux, rythmiques et mesurés.

5. Jusque-là

MOBILISATION VERTICALE DE LA POMME D'ADAM



Après la mobilisation latérale vue ci-dessus, vous pouvez, selon les mêmes indications, mobiliser la pomme d'Adam verticalement. Penchez la tête en avant. Écartez le pouce et l'index. Placez votre main en « V » au-dessus de la pomme d'Adam et perpendiculairement à l'axe du cou. Relevez alors doucement la tête. Votre main glisse avec une légère retenue sur les tissus du cou. Recommencez trois à quatre fois la manœuvre. Confort oblige !

Remuscler en position assise ou debout

6. Vers le ciel



RENFORCER LES MUSCLES DU COU

Vous pouvez renforcer les érecteurs du rachis, ceux qui vous permettent de vous grandir : ces muscles stabilisent le travail d'assouplissement accompli auparavant. Essentiel. Assis ou debout, imaginez que le sommet de votre tête est tiré vers le ciel. Expirez

© Groupe Eyrolles

pendant l'autograndissement. Pour que l'action soit plus efficace, veillez à ce que le bas du dos soit bien à plat. Pratiquez ce mouvement deux, trois fois. Mimez l'action de porter un objet sur la tête. Voilà pourquoi on proposait aux futures mannequins de marcher avec le Bottin sur la tête. Elles renforçaient ainsi les muscles qui étirent la colonne et les muscles du cou. Pour le maintien, c'est souverain ! Maintenant que les annuaires sont sur le Net, il est plus délicat de porter son ordinateur sur la tête.

7. Vive la **résistance** !

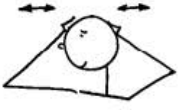
RENFORCER PLUS SPÉCIFIQUEMENT LES MUSCLES LATÉRAUX DU COU



Positionnez la tête bien droite. Placez la paume des mains de chaque côté de la tête au-dessus de chaque oreille. Poussez doucement et progressivement deux secondes la main droite vers la gauche. Résistez. La tête reste en position inchangée. Vous renforcez les muscles du côté droit. Relâchez progressivement la pression pendant que votre main gauche pousse de façon coordonnée vers la droite. Poussez progressivement pendant deux secondes sans que la tête bouge. Vous tonifiez les muscles latéraux à gauche. Recommencez ce couple de manœuvres trois à quatre fois. Toujours de la douceur et de la mesure.

8. Sherlock **Holmes**

RENFORCER PLUS SPÉCIFIQUEMENT LES MUSCLES ANTÉRIEURS ET POSTÉRIEURS DU COU



Selon le même principe que ci-dessus. Positionnez une main à l'avant du front et l'autre à l'arrière de la tête. Poussez la tête contre la résistance exercée par les mains pendant deux secondes, en avant puis en arrière, sans que la tête bouge. Pratiquez trois à quatre fois ce type de contractions statiques en gardant les épaules basses, selon votre harmonie de confort.

© Groupe Eyrolles

Bon à **savoir**

Si vous présentez des tensions excessives et douloureuses, du type torticolis, vous savez bien sûr que la chaleur est une aide précieuse. Les sources de chaleur sont nombreuses pour vous détendre. Vous avez la douche chaude ou le sèche-cheveux. Vous avez aussi des systèmes de packs chaleur disponibles en parapharmacie. Si le cou est trop sensible pour faire de la route en voiture, vous avez toujours la possibilité de vous constituer un collier cervical de fortune. Roulez une serviette ou un pull que vous maintiendrez autour du cou afin d'immobiliser confortablement le cou. Vous agissez sur la crispation musculaire incommodante en immobilisant la zone qui ne se mobilise plus correctement. Ensuite vous pourrez pratiquer certains exercices présentés ci-dessus pour restituer une mobilité de confort.

P. Pilate en direct

Comment doit-on dormir la nuit ?

Allongé, bien sûr ! Oui, mais le cou, comment faut-il le positionner ? La meilleure des positions est celle qui est la plus confortable. Chacun a ses repères de confort. Quoi qu'il en soit, au plan anatomique, lorsque vous êtes allongé sur le dos, la hauteur de l'oreiller importe peu, en restant dans le raisonnable. Ce qui compte, c'est que le galbe du cou soit harmonieusement soutenu. Ainsi, si votre cou est insuffisamment soutenu, vous pouvez rouler une petite serviette et la glisser sous le cou. Votre cou sera alors mieux assisté pour trouver sa courbe de détente. Allongé sur le côté, il en est de même. Il faut que la colonne vertébrale reste dans son axe de continuité. Il suffit que l'oreiller soit roulé ou plié en deux pour qu'il compense l'espace qui va de l'oreille au moignon de l'épaule en position allongée sur le côté, afin de garder la colonne alignée.

Agir sur l'**extension** et la **rotation** en position allongée

On peut envisager des exercices particuliers pour assouplir spécifiquement certains étages cervicaux. Un certain étage peut être fixé en extension ou en rotation suite à un traumatisme ou à une posture d'assouplissement prolongé par exemple. Vous pouvez agir de façon spécifique dessus.

© Groupe Eyrolles

9. Savoir **dire oui**

AGIR SUR UNE RAIDEUR POSTÉRIEURE DU COU



Votre cou est limité dans la flexion à un certain étage. Agissez ! Vous vous allongez sur le dos, les jambes pliées de façon à ce que le bas du dos soit bien à plat. La base du crâne repose et reste sur le sol. Dans cette position, faites un léger hochement de tête comme si vous vouliez dire « oui » de la tête. De cette manière vous agissez sur la base du crâne et la première cervicale. Si vous désirez agir à un étage inférieur, mettez un livre à la base du crâne et pratiquez quelques « oui » de la tête. Si vous voulez agir plus bas, mettez un livre encore plus gros et recommencez les « oui ». De cette manière vous allez établir le gabarit exact de votre confort articulaire pour agir de façon spécifique sur l'étage hypomobile*. C'est une solution qui utilise des « oui » pour dire « non » à la douleur.

10. Savoir **tirer la langue**

UNE AUTRE PARADE POUR AGIR SUR LA BASE DU CRÂNE

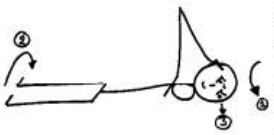


Un manque de mobilité entre la base du crâne et la première cervicale sur laquelle il repose peut générer des névralgies d'Arnold. Ce sont des irradiations douloureuses qui remontent à l'arrière du crâne et qui peuvent aller jusqu'à l'œil « comme s'il était poussé par derrière ». Voici donc une autre solution pour intervenir sur la base du crâne. Tirez la langue, bien sûr pas autant que sur la célèbre photo d'Einstein à Princeton. Pincez le bout de la langue entre vos dents. Positionnez la tête dans l'attitude qui vous paraît la plus appropriée. À vous d'induire la flexion-extension, l'inclinaison et la rotation la plus confortable. Dans cette attitude vous déglutissez. Avalez deux à trois fois votre salive la langue pincée. Il est recommandé de pratiquer cette manœuvre « dans l'intimité de son boudoir » si vous recherchez une certaine discrétion.

© Groupe Eyrolles

11. Savoir utiliser le **rouleau à pâtisserie**

AGIR SUR LA ROTATION



Si vous êtes limité en rotation et que vous souhaitez agir de manière spécifique sur l'articulation hypomobile*. Allongez-vous sur le dos. Mettez sous le cou un cylindre type bouteille ou brumisateur que vous protégez d'une serviette. Il faut que le cylindre que vous glissez sous le cou soit adapté à votre confort. Inspirez. En expirant, poussez en douceur et progressivement avec votre propre main sur la joue. La tête tourne dans la direction où elle est limitée. Si cette poussée est trop douloureuse comme dans un torticolis important, ne forcez pas ! Au contraire, dans un premier temps, poussez la tête du côté où elle tourne le mieux en suivant le protocole ci-après. Ensuite, poussez dans la direction limitée si cela est devenu possible.

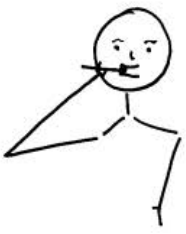
Après cet aparté, reprenons la notion de poussée. Sur l'expiration prolongée, votre propre main pousse en douceur sur la joue pour accompagner la tête dans une rotation confortable. Exécutez deux à trois poussées successives sur l'expiration. Votre tête va progressivement de plus en plus loin. Faites attention à toujours garder le sommet de la tête dans le prolongement de la colonne. Cela vous oblige à progressivement remonter l'extrémité du cylindre du côté de la rotation. Lorsqu'après deux ou trois expirations profondes votre tête ne tourne pas plus, inspirez puis, en expirant profondément, tournez vos pointes de pieds du côté opposé à la rotation. Vous serez surpris. Votre tête, accompagnée par votre main, gagne une bonne amplitude. Pratiquez une seconde expiration avec les pieds restés en rotation opposée.

Utilisez maintenant une autre astuce, la visualisation pour gagner encore plus d'amplitude. Inspirez, puis en expirant tournez vos yeux du côté de la rotation. Regardez le sol. Vous gagnez de l'amplitude ! Refaites une expiration dans cette position pour parfaire l'amplitude obtenue. Ramenez en douceur la tête dans sa position neutre à l'aide de votre main. La raideur du cou se dissipe à partir du moment où son origine mécanique s'est libérée. Pratiquez alors les exercices en tête de chapitre de temps à autre pour stabiliser le résultat obtenu.

© Groupe Eyrolles

12. Se mettre quelque **chose sous la dent**

AGIR SUR LA MÂCHOIRE

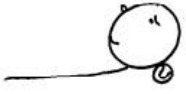


Il peut arriver que l'articulation de la mâchoire soit douloureuse. Bien sûr les étiologies sont multiples. Mais cet inconfort peut avoir une origine mécanique. Si par exemple vous faites du bruxisme, si vous grincez des dents la nuit ; si vos mâchoires sont toujours crispées ; ou encore si dans un élan de gourmandise vous vous êtes « décroché » la mâchoire en croquant dans une pomme trop dure, votre mâchoire peut rester douloureuse. Pour libérer cette gêne, vous avez une solution. Utilisez un levier. Placez un crayon solide ou un bâton de réglisse au contact des molaires les plus postérieures de la mâchoire du côté que vous sentez « serré ». Quand il est bien placé juste à ce niveau, mordez-le, puis relâchez. Recommencez à mordre deux à trois fois. Vous avez directement une action de libération au niveau de l'articulation de la mâchoire.

Les techniques de relaxation et respiratoires sont tout indiquées en cas de spasmes* des muscles masticateurs.

13. Le **tennis** de tout **repos**

DEUX BALLES POUR UNE TECHNIQUE CRÂNIENNE



J'ai déjà évoqué les approches crâniennes dans cet ouvrage. Je ne peux que conseiller à ceux qui désirent plus d'informations sur la parade présentée ci-après de s'y référer (voir p. 95). De façon préalable enfermez dans une chaussette, que vous nouez à une extrémité, deux balles de tennis usagées de manière à ce qu'elles soient légèrement souples. Deux belles balles en mousse peuvent faire l'affaire. Si vous n'avez ni l'un ni l'autre, mettez deux paires de chaussettes roulées très serrées dans la chaussette de « maintien ». Votre matériel préparé, allongez-vous confortablement, votre « appareillage » juste sous la base du crâne. Ainsi, chaque balle, solidement maintenue, se placera de chaque côté de la ligne médiane du crâne. Restez ainsi cinq minutes à partir du moment où la position est confortable.

© Groupe Eyrolles

Le **Do-in**

Les parades 14 à 20 sont inspirées du Do-in, qui est un automassage extrême-oriental considéré comme une hygiène physique et psychique enseignée par les parents aux enfants. Le but est de favoriser, par différentes manœuvres, le rééquilibrage des méridiens* pour que l'énergie y circule librement. Le Do-in sert à apaiser les tensions musculaires, diminuer les sensations douloureuses, apporter une plus grande vivacité d'esprit et de meilleures dispositions physiques et enfin favoriser la régulation de fonctions qui peuvent être perturbées. Cette pratique, qui ne doit jamais être douloureuse, se compose de légers martèlements rythmés, de frictions vigoureuses ou d'appuis profonds sur les méridiens* ou les points d'acupuncture. Pour ces stimulations ou ces dispersions énergétiques, vous pouvez utiliser le poing à demi fermé en gardant toujours le poignet souple. Vous avez ainsi une frappe stimulante mais non agressive.

14. Mais c'est... **bien sûr**

ACTION ÉLECTIVE SUR LES VISCÈRES*, LES CÔTES ET LA RÉGION RHINOPHARYNGÉE



Stimulez les méridiens* de la vésicule biliaire et de l'intestin grêle. Martelez, avec douceur et rythme, les poings à demi fermés, d'avant en arrière, de part et d'autre d'une ligne médiane, le crâne, jusqu'à sa base. Passez aussi en tapotant au-dessus des oreilles. Répétez les deux trajets trois à quatre fois.

15. Coiffure **afro**



ACTION RÉFLEXE DE DÉTENTE SUR LE DOS, LA NUQUE ET VASCULARISATION* DE LA TÊTE + UNE ACTION SUR LA VIGUEUR PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

Agissez sur le méridien* vessie. Cette pratique est conseillée aussi contre la chute des cheveux.

© Groupe Eyrolles

Passez les mains en griffes d'avant en arrière, de l'avant du crâne jusqu'à la base de la nuque. Trois à quatre fois.

16. Ça rebondit

TROU DE MÉMOIRE ET MANQUE D'ATTENTION



Tapotez du plat de la main le sommet de la tête, une dizaine de fois.

17. Tirer par les cheveux

VASCULARISATION* PROFONDE AU NIVEAU DU CRÂNE



Prenez les cheveux à pleines mains et soulevez. Décollez des deux mains le cuir chevelu sur les différentes régions du crâne par des tractions successives. N'allez pas jusqu'aux techniques indiennes… irréversibles.

18. C'est la base

PRÉPARATION À L'EFFORT INTELLECTUEL + DÉTENTE RÉFLEXE DES TRAPÈZES* + ACTION VISCÉRALE*



Exercez, en arrière, sur la base du crâne, des pressions profondes avec l'extrémité des pouces. Suivez la ligne de la base du crâne. Faites trois séries de poussées successives. Si ces pressions sont douloureuses, essayez des frictions douces à ce niveau pour y apporter une douce chaleur profonde.

Vous aurez ainsi une double action. Une qui sera mécanique en intervenant sur les trapèzes*. Une qui sera énergétique, en stimulant l'estomac, le gros intestin, la vésicule biliaire, la vessie par l'intermédiaire des méridiens* qui passent à ce niveau.

© Groupe Eyrolles

19. Savoir dire **non**

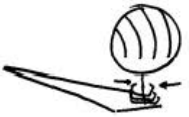
DÉTENDRE LE COU



Empaumez d'une seule main toute la masse musculaire du cou. Étirez-la doucement en arrière, comme si vous souhaitiez la décoller en faisant des petits « oui, oui » et « non, non » de la tête. Recommencez en changeant de main. C'est une manœuvre souple et profonde qui vise à redynamiser cette région. Vous interviendrez énergiquement sur le gros intestin, l'intestin grêle, la vésicule biliaire et la vessie par l'intermédiaire des méridiens* qui passent à ce niveau.

20. Être **pincé**

STIMULER LA VUE ET FAVORISER UNE BONNE VASCULARISATION* CÉRÉBRALE



En gardant la tête droite, pincez deux à trois secondes, successivement, les muscles de la nuque dans sa partie médiane. Vous interviendrez énergétiquement sur le cœur, le foie, les yeux et la vascularisation* cérébrale par l'intermédiaire des méridiens* qui passent à ce niveau.

© Groupe Eyrolles

In situ... À **moto** ou à **vélo**



À moto ou à vélo, vous pouvez également soulager votre dos ou détendre vos épaules.

À **moto**

À moto, en poussant sur vos appuis au niveau des pieds, votre bassin bascule. En poussant sur vos pieds, vous pouvez « souffler » de façon à rentrer le ventre et mieux sentir la rétroversion de votre bassin. Pratiquez quatre à cinq poussées de façon à toujours entretenir une bonne décontraction du niveau lombaire ainsi qu'une bonne vascularisation à ce niveau. De cette façon, les disques intervertébraux seront plus à même de remplir leur rôle d'amortisseur vertébral. Autrement dit, à moto, il n'y a pas que les amortisseurs de la machine qui fonctionnent !

© Groupe Eyrolles

Dans cette position de confort, je vous propose une option « plus » de renforcement musculaire. Vous vous autograndissez. Vous imaginez que le sommet de votre casque va toucher les nuages. Vous renforcerez alors les érecteurs de la colonne vertébrale pour mieux préserver votre dos. Vous inspirez, votre ventre sort. Vous commencez à expirer, vous poussez sur vos pieds et le sommet de votre crâne monte vers le ciel... Mais bien sûr, gardez toujours un œil sur la route.

Dans le dessin, le sujet est sur ce qui peut s'apparenter à un custom. Si vous faites de la moto sportive, légèrement penché en avant sur les poignées, vous pouvez également imaginer que le sommet de votre tête tire dans le prolongement de la colonne vertébrale sur l'expiration. Ce qui correspond au même principe et vous détendra aussi la nuque tout en la renforçant – pratique judicieuse quand vous faites de longs parcours avec la résistance du vent sur le casque. À la pause essence, je ne saurais que trop vous inciter à vous reporter au début du chapitre 2, parade ostéopathique 1 : « Des crochets pour mieux tenir le coup » et parade ostéopathique 2 : « Comme une invite », sans oublier le début du chapitre 3 concernant le haut des épaules avec la parade ostéopathique 21 : « Cosaque ». Bonne lecture après avoir fait le plein... pour retrouver l'essence même du voyage.



Vous avez repris votre moto et votre trajet depuis quelque temps. Vous constatez que votre bas du dos reste sensible parce qu'il a été trop creusé sous l'effet de la vigilance extrême dont vous faites preuve en pilotant votre formidable machine, pensez à laisser tomber vos épaules. Si vous vous rendez compte que vos épaules sont remontées, basculez alors le bas du dos en le « délordosant ». Si une douleur persiste au niveau de la région sacro-iliaque, c'est-à-dire en

© Groupe Eyrolles

bas de la colonne vertébrale, de chaque côté du sacrum, vous avez une autre parade ostéopathique : serrez, en expirant, votre réservoir d'essence pendant que vous conduisez. Vous pourrez noter une petite sensation libératoire au niveau de l'épine du pubis. Faites-le une à deux fois. Ensuite, grandissez-vous pour consolider l'assouplissement du bassin que vous avez pratiqué.

Je vous ai déjà présenté cette approche mais avec un poing, ce qui s'appelait d'ailleurs une « Mise au poing » (parade ostéopathique 122 du chapitre 8).

À **vélo**



Les tensions liées à la circulation à vélo en ville peuvent entraîner une crispation inconsidérée des épaules. Pour y remédier, vous pouvez penser à laisser tomber vos épaules et vous autograndir sur l'expiration. C'est le même principe qu'à moto.

Pour prendre conscience d'une tension préjudiciable des épaules, vous pouvez, tout en pédalant, vous pencher en arrière de façon à tirer sur les deux épaules. Cherchez à prendre conscience de cet étirement salutaire au niveau des épaules qui a aussi pour conséquence de détendre le cou. Tout en gardant les épaules basses, vous pouvez pencher la tête d'un côté et étirer en douceur les trapèzes du côté opposé. Pratiquez deux à trois étirements de chaque côté de façon à mieux prendre conscience du relâchement bénéfique des

© Groupe Eyrolles

épaules. Quand ce n'est pas le cas, c'est toujours le cou qui en pâtit à moyen terme. Sachez agir, sachez trouver la parade appropriée que vous interpréterez en fonction de votre spécificité, de vos besoins.

À vélo, tout en restant vigilant à la circulation, vous pouvez vous entraîner mentalement à visualiser le mouvement de pédalage des jambes. Visualisez le déroulement complet des genoux, de façon à renforcer vos quadriceps. Et pensez bien sûr à toujours respirer en sortant le ventre à l'inspiration et en le rentrant à l'expiration. Ressentez, tout le long de la colonne vertébrale, les muscles qui renforcent votre dos quand le sommet de votre tête semble prête à toucher les nuages. Sensations de liberté et de vigilance peuvent alors se conjuguer au quotidien avec un vrai sourire de vie.

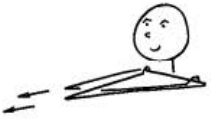
© Groupe Eyrolles

Chapitre 3
Les « **parades** ostéopathiques » pour le **haut des épaules**

Les **épaules** elles-mêmes, en position debout ou assise

21. Cosaque

DÉTENDRE LE HAUT DES ÉPAULES



Quand les trapèzes* sont spasmés* et douloureux, accrochez, du bout des doigts de la main droite, le sommet de l'épaule gauche. Du bout des doigts de la main gauche, accrochez le sommet de l'épaule droite. Portez les coudes à l'horizontale en gardant les épaules basses. Ramenez-les en position initiale. Recommencez quatre à cinq fois. De cette façon vous pourrez assouplir et détendre le haut des épaules.

© Groupe Eyrolles

22. La valse à **trois temps**

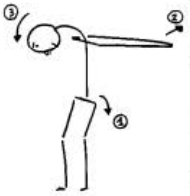
LIBÉRER UN BLOCAGE CERVICO-DORSAL (ASSIS)



Si vous sentez que l'exercice précédent vous aide mais qu'il ne vous libère pas suffisamment au plan mécanique, c'est que la zone cervico-dorsale (*cf.* planche anatomique) présente une hypomobilité*. Pour la libérer en position assise, calez-vous en arrière de votre siège. Gardez le bas du dos plat. Accrochez les mains en arrière du dos. Gardez la tête droite. Dans un premier temps montez les mains qui se tiennent entre elles vers le haut. Quand vous ne pouvez plus les monter en ayant gardé la tête droite, vous penchez la tête en avant tout en expirant. À ce moment vous agirez de façon spécifique sur la zone cervico-dorsale (*cf.* planche anatomique p. 319).

23. Passer sous les fourches **Caudines**

LIBÉRER UN BLOCAGE CERVICO-DORSAL (DEBOUT)



Tenez-vous debout les pieds légèrement écartés, genoux légèrement fléchis de façon à pouvoir maintenir le bas du dos bien à plat. Mains croisées dans le dos. Remontez les mains en arrière tout en gardant le bas du dos droit ainsi que la tête. Quand vos mains ne peuvent pas monter plus haut, penchez alors la tête en avant tout en soufflant. Vous libérez aussi de cette façon la zone cervico-dorsale.

24. L'ours **Balou**



LIBÉRER L'ORIGINE DE LA CÔTE EN HAUT DU DOS (DEBOUT)

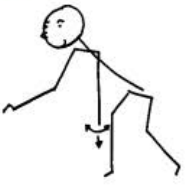
Si la douleur n'est pas directement au milieu du dos mais légèrement déjetée sur le côté par rapport à la colonne, c'est souvent l'attache vertébrale de la côte qui est retenue. Si vous en souffrez, vous avez tendance, en vain, à

© Groupe Eyrolles

appuyer dessus avec le bout des doigts. Il existe une solution plus simple et plus efficace pour libérer cette zone. Appuyez la zone endolorie sur un coin de mur. Les fesses sont décollées du coin du mur pour appuyer de façon spécifique sur la zone sensible. Avec ce point d'appui, il faut un levier. Montez le bras du côté de l'étage vertébral sur lequel vous appuyez. Trouvez le juste niveau avec le bras et faites-le tourner vers l'arrière de façon douce et confortable.

25. Le **pendule**

L'ÉPAULE REMONTE TOUJOURS TROP MALGRÉ LES EXERCICES CI-DESSUS !



La zone des épaules peut être remontée sous l'effet d'une tension excessive des trapèzes*, une hypomobilité* de la zone cervico-dorsale, une oppression liée à une tension antérieure des pectoraux* ou un manque de mobilité inter-claviculaire. Il peut y avoir une autre origine. Ce peut être un traumatisme ancien au niveau de l'épaule elle-même, ou un traumatisme au niveau du membre inférieur qui s'est répercuté sur l'épaule. Si vous vous heurtez l'épaule dans un accident de voiture, si vous tombez en vous rattrapant sur le poignet, l'épaule accuse le choc en « s'impactant ». Son hypomobilité* est compensée par un spasme* des muscles qui fait que la zone de l'épaule est remontée. Comme nous l'avons déjà vu, cet état entraîne des compensations à distance qui aboutissent à un réel dysfonctionnement. Comment agir par vous-même ? En sachant que vos radios sont normales, s'il vous a été proposé des anti-inflammatoires ou des infiltrations et que la gêne ou l'attitude inconfortable persiste… trouvez une solution pour vous soulager.

Pour libérer l'articulation de l'épaule dans le sens de la longueur, de façon douce et harmonieuse, prenez appui d'une main sur le rebord d'une table en vous penchant en avant. Votre bras libre tombe à la verticale. Il fait office de pendule. Ce sont les mouvements que vous induisez au niveau du corps qui font que le bras se balance doucement en tractant l'épaule. Pensez à bien garder tous les muscles parfaitement détendus. Quand vous maîtrisez l'exercice, vous pouvez prendre un livre ou une petite bouteille remplie pour tracter encore plus l'épaule. Plus vous êtes détendu, plus votre action

© Groupe Eyrolles

devient efficace. Mentalement, visualisez les surfaces articulaires qui s'écartent, se libèrent dans des mouvements fins. Faites confiance à ce que vous ressentez. Détente, confort et visualisation seront les clés de la réussite de l'exercice.

Vous pouvez aussi vous aider d'une injonction mentale. Vous vous dites : « J'essaie de remonter mon épaule… mais je ne peux pas ; elle est trop lourde, c'est trop difficile. » Et vous la relâchez totalement. Vous constaterez que l'épaule se détend encore plus. Recommencez selon le même principe encore une fois ou deux. Ainsi, vous avez pris conscience d'une contraction musculaire qui générera une détente de l'épaule encore plus profonde.

26. Une serviette sous le **bras**

UNE AUTRE FAÇON DE LIBÉRER L'ARTICULATION DE L'ÉPAULE



Il suffit d'un levier, comme toujours. Soit vous mettez votre poing serré sous l'aisselle le plus haut possible. Soit vous prenez un cylindre, type brumisateur, autour duquel vous roulez une serviette. Vous placez votre montage sous le bras le plus haut possible au niveau de l'aisselle. Votre épaule reste basse et parfaitement détendue. Votre bras a tendance à s'écarter de l'axe du corps. Vous vous mettez près d'un mur et vous vous appuyez dessus de façon rythmique et douce au niveau du coude. Vous exercerez ainsi un système de levier qui libère confortablement l'articulation de l'épaule.

27. La **traction-arrière**, nouveau modèle



ASSIS, ÉTIRER L'ARTICULATION DE L'ÉPAULE

Pour tracter le bras, essayez ce système simple que tous ceux qui ont tendance à se faire des luxations de l'épaule connaissent bien. Placez une main entre les deux genoux. Serrez les genoux. Les doigts s'agrippent à l'avant de la jambe. L'épaule reste entièrement détendue. Le buste se penche

© Groupe Eyrolles

en arrière avec une légère rotation postérieure. Vous inspirez et expirez profondément. Sous l'effet du poids de votre tronc, vous tractez puissamment et efficacement votre épaule. N'utilisez jamais la force ni la violence. Faites primer finesse et confort de l'exercice.

28. Prendre du **galon**

VOTRE ÉPAULE REMONTE TOUJOURS. L'EXTRÉMITÉ EXTERNE DE LA CLAVICULE PEUT ÊTRE CONCERNÉE



Il est possible que, suite à un choc latéral sur l'épaule ou une attitude attentiste ancienne, l'extrémité externe de la clavicule soit hypomobile* en position supérieure. L'amplitude de l'épaule en est réduite et douloureuse. Il faut redescendre cette extrémité externe de la clavicule. Utilisez la main du côté opposé pour accrocher de l'index et du majeur la partie arrière de l'extrémité externe de la clavicule. Gardez votre épaule basse et tractez légèrement l'extrémité externe de la clavicule vers le bas. Commencez alors quelques mouvements circulaires postérieurs souples et amples du bras. Montez progressivement votre bras vers le haut et l'arrière en restant toujours dans une amplitude qui respecte le fait que l'extrémité externe de la clavicule ne parte pas vers l'arrière. Restez vigilant à cet impératif tout en respectant votre confort. Pratiquez une petite dizaine de mouvements.

29. La lutte à l'**élastique**

RENFORCER L'ÉPAULE AU PLAN MUSCULAIRE



Prenez deux tendeurs. Accrochez-les à une poignée de porte. Prenez les tendeurs dans la main du côté de l'épaule que vous souhaitez faire travailler. La porte est à une certaine distance du côté de l'épaule concernée. Le mouvement consiste, coude à angle droit et collé au corps, à ramener le poing sur le thorax contre la résistance des élastiques. Arrangez-vous pour que les tendeurs soient

© Groupe Eyrolles

perpendiculaires à l'avant-bras, surtout en fin de course du mouvement. En gardant toujours le coude près du corps, ramenez le poing sur la poitrine. Au début, ne faites peut-être que cinq mouvements. Si vous ne pouvez pas en faire plus sans ressentir une difficulté préjudiciable qui oblige à décoller le coude du corps ou à monter l'épaule, arrêtez-vous. Le lendemain vous ferez peut-être huit mouvements corrects. Le surlendemain dix. À dix mouvements corrects, arrêtez-vous. Au lendemain de cette étape, éloignez-vous un peu plus de la porte. Et recommencez la même progression, quatre ou cinq puis huit, enfin dix mouvements corrects. L'étape suivante, prenez vos repères pour vous éloigner encore un peu plus de la porte afin d'augmenter la résistance de l'élastique. Arrêtez la progression quand la force musculaire en avant des deux épaules est identique.

P. Pilate en direct

En position assise, vous pouvez avoir tendance à remonter un peu plus une épaule que l'autre. Les causes de cette asymétrie peuvent avoir plusieurs origines. Il est intéressant de déterminer la source pour intervenir efficacement. Toutefois, il faut en noter une, fréquente, sur laquelle on peut intervenir aisément, c'est un déséquilibre du bassin. L'ostéopathe peut intervenir sur une pseudo-rotation du bassin, par exemple, pour libérer les tensions connexes au niveau des épaules. Si vous n'avez pas encore consulté un ostéopathe et si vous pensez que la tension, au niveau des trapèzes*, vient du bas du dos, vous pouvez, provisoirement, pallier ce déséquilibre en plaçant un livre ou un pull roulé sous une fesse. Cette rectification ponctuelle du déséquilibre du bassin peut éviter les tensions excessives d'adaptation au niveau du haut des épaules. Si les tensions viennent d'une aile iliaque* qui aurait tendance à être trop antérieure au niveau du bassin, vous pouvez placer le pull roulé sous la cuisse du côté concerné. Cette rééquilibration elle aussi détend le haut des épaules. Le fait de remonter les épaules peut être aussi la marque d'un stress excessif. Repérer que l'on est tendu est parfois difficile. Posez-vous la question de savoir s'il est possible d'y remédier ! « Est-ce que je peux laisser tomber mon épaule droite ? » par exemple, pour les droitiers. Si votre réponse mentale est oui, c'est qu'en général vous bloquez la respiration. Faites alors une respiration ample. Sortez largement le ventre à l'inspiration et rentrez-le profondément à l'expiration. Voilà un moyen de vasculariser* les muscles crispés afin de les détendre. Un moyen de réapprendre au corps son état de détente.

© Groupe Eyrolles

Le haut des **épaules**, en position allongée

30. La **croix**, tête **haute**

LIBÉRER LA ZONE CERVICO-DORSALE



En fonction du niveau que vous voulez atteindre, allongez-vous sur une surface confortable. Repliez les genoux sur la poitrine. Soulevez la tête en expirant. Vous dégagez ainsi la zone cervico-dorsale. Si vous souhaitez agir sur des étages vertébraux supérieurs, toujours allongé sur le dos, pliez les jambes de façon à avoir les pieds posés sur le sol, bas du dos à plat. Écartez les bras à l'horizontale. En expirant, soulevez la tête. De cette façon vous libérez une zone plus haute que lorsque vous aviez les jambes repliées sur la poitrine. Si vous souhaitez intervenir encore plus haut, montez les bras pour les porter dans le prolongement du corps. Soulevez alors la tête. Vous pouvez, en fonction de votre cas, trouver la juste place des bras ou des genoux écartés sur la poitrine pour libérer la zone qui vous incommode.

31. Il faut savoir se **remonter**

LIBÉRATION ACCOMPAGNÉE DE LA ZONE CERVICO-DORSALE OU DORSALE HAUTE



Allongé sur le dos, les jambes pliées de manière à garder le bas du dos bien à plat, mettez les mains croisées derrière la base du crâne. Inspirez. En expirant, vos mains tirent et tractent la tête en douceur pour qu'elle se relève le plus haut possible. Attention, ne forcez jamais ni ne tirez violemment sur la tête. Seul votre confort prime. Cet exercice efficace est à pratiquer par des sujets jeunes ou sportifs qui ne présentent pas de signes avancés d'arthrose*.

© Groupe Eyrolles

La zone inter-claviculaire au niveau du **sternum,** en position **debout ou assise**

32. **Déployer** ses ailes

SI VOUS VOUS SENTEZ « SERRÉ » OU OPPRESSÉ AU NIVEAU DU STERNUM



Je rappelle que les propositions d'exercices sont faites pour intervenir uniquement sur des hypomobilités* articulaires ou des tensions musculaires. Si vous vous sentez « serré au niveau de la poitrine » par exemple, le plus précieux conseil est de consulter médecin ou cardiologue.

Si tous vos examens cliniques sont normaux et que cette sensation d'oppression persiste, il y a une solution. La sensation peut provenir d'une tension excessive des pectoraux*, d'un manque de mobilité d'une extrémité interne de la clavicule ou des côtes avec le sternum. Pour libérer cette zone tout en étirant les pectoraux longitudinalement, placez-vous dans le chambranle d'une porte. Écartez les bras de façon à maintenir le chambranle. Votre corps est légèrement déjeté en avant. Restez dans cette position d'étirement passif tout en faisant trois ou quatre respirations amples. Vous pouvez aussi rester à discuter tranquillement pendant deux à trois minutes. Vous observez alors qu'en positionnant les bras plutôt en hauteur au-dessus du niveau des épaules, vous étirez un peu plus la partie inférieure des pectoraux*. Si vos mains sont agrippées au niveau de la taille sur le chambranle, vous étirez leur partie supérieure. À vous de trouver la position qui vous convient le mieux. À vous d'affiner votre « outil » (*cf.* planche anatomique p. 318).

© Groupe Eyrolles

33. Le **patron** de bar

VOUS VOUS SENTEZ OPPRESSÉ



Étirez les pectoraux* transversalement. C'est la posture en « patron de bar ». Positionnez vos deux pouces sous les pectoraux* au niveau des aisselles. Faites quelques respirations amples. De cette façon les premières côtes sont harmonieusement soulevées à l'inspiration et vous vous libérez de cette sensation d'oppression.

P. Pilate en direct

Vous pouvez aussi libérer les pectoraux* en position assise. Accrochez vos deux avant-bras en arrière du dossier de votre chaise. Pendant que vous relisez un texte, respirez, la sensation d'oppression se dissipe. Selon le même principe, vous pouvez marcher quelque temps en accrochant vos coudes dans le dos par l'intermédiaire de vos mains. C'est simple, presque enfantin et tout à fait efficace.

Voici un plus dans cette posture de marche. Inspirez et soufflez pendant trois pas. Inspirez de nouveau et soufflez pendant cinq pas successifs. Recommencez et soufflez pendant sept pas. Répétez ce principe jusqu'à ce que vous exécutiez un maximum de pas sur l'expiration. Il s'agit d'un moyen de trouver la respiration la plus ample possible. Ce système est particulièrement bénéfique et apaisant quand on est stressé. Cette approche met à distance de façon providentielle toute retenue respiratoire.

© Groupe Eyrolles

In situ... À l'aéroport



Si vous devez rester debout longtemps, vous pouvez éviter d'avoir mal au dos ou aux jambes grâce aux « parades ostéopathiques » appropriées.

Protéger le bas du dos, c'est savoir le faire basculer en rétroversion afin qu'il ne soit pas trop creusé. Pour vous aider à « délordoser » le bas de votre dos, fléchissez légèrement les genoux. Lorsque vous inspirez, votre ventre sort et, lorsque vous soufflez pour expirer, votre ventre rentre. Pour vous aider à « décreuser » le bas du dos, imaginez que vos talons s'enfoncent dans le sol. Puis, imaginez aussi que le sommet de votre tête veuille rejoindre le ciel. De cette façon, vous renforcerez les érecteurs de la colonne, véritables haubans, protecteurs de la colonne vertébrale. En complément à cette attitude de base, je vous propose quelques options.

© Groupe Eyrolles



Observez le personnage du croquis : il met ses mains en cuillère, juste au-dessus de l'épine du pubis, ou pour le dire plus simplement, juste sous son ventre. À l'expiration, il soutient ses viscères afin de les maintenir dans leur remontée. Pratiquez toujours les exercices dans le confort et pour votre bien-être. Aucune des manœuvres que je vous propose ne doit induire un inconfort particulier.

Certains préféreront peut-être, s'ils ont un surpoids plus marqué, tenir à deux mains leurs poignets entre eux et utiliser leurs avant-bras, afin de soutenir leurs viscères à l'expiration. À chacun de parfaire et d'adapter les outils que je vous propose pour mieux répondre aux bienfaits qu'il en escompte.

L'avantage de cette manœuvre est double. Au-delà d'une meilleure prise de conscience de la bascule de votre bassin, vous détendez et vascularisez au mieux les muscles au niveau lombaire.

Dans le cas d'un disque intervertébral endommagé par écrasement, vous favoriserez ainsi sa réexpansion. Un autre avantage de cette manœuvre est de faciliter le retour veineux. Si vous avez les jambes lourdes en attendant l'embarquement, ou dans la file d'attente au cinéma, vous savez ce qu'il vous reste à faire : remontez vos viscères, comme vous le suggère schématiquement la femme qui attend d'embarquer à l'aéroport.



Le deuxième personnage a élaboré une autre solution pour soulager le bas de son dos. Il a bloqué en position haute la poignée de sa valise à roulettes. Il l'a positionnée sous son ventre ; il a mis ses mains de sorte que cette position ne le blesse pas. De cette façon, il peut plus facilement s'appuyer sur sa poignée de valise pour mieux basculer le bas de son dos. Il peut ainsi se soulager et attendre sereinement son embarquement.

Le premier personnage a trouvé, lui aussi, une autre solution avec les objets à sa disposition pour s'aider à basculer le bas de son dos. Il a eu l'imagination d'utiliser les piquets de signalisation pour pratiquer comme les deux

© Groupe Eyrolles



sujets qui sont derrière lui. À l'inspiration, son ventre sort. En soufflant, il se penche légèrement en avant et il rentre son ventre. Il ressent agréablement son rachis lombaire se « décreuser », se soulager et il sent qu'ainsi il peut favoriser sa circulation au niveau des membres inférieurs.

Pour favoriser un retour veineux, de façon discrète tout en restant debout, il pourrait durcir rythmiquement sa cuisse de façon à étirer avec régularité l'arrière de son genou. Pour favoriser cet étirement des chaînes musculaires postérieures, il pourrait, tout en raidissant sa jambe, remonter aussi la pointe de son pied en gardant le talon au sol. En pratiquant une petite dizaine de contractions, il se préparera idéalement à un vol long-courrier. En effet, dans l'avion, la circulation veineuse risque d'être moins bonne s'il reste longtemps assis sans avoir la possibilité d'allonger ses jambes ou de se lever régulièrement pour marcher.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 4
Les « **parades** ostéopathiques » pour les **membres supérieurs**

Les **coudes**

34. Rester **radieux**

« TENNIS ELBOW »



Cela s'appelle une « épicondylite », syndrome douloureux lié à une inflammation des muscles de la zone externe du coude (quand les bras sont le long du corps, paumes des mains tournées vers l'avant). À ce niveau se trouve un des deux os de l'avant-bras : le radius. Si l'extrémité supérieure du radius, au niveau du coude, est hypomobile*, elle peut entraîner un *« tennis elbow »*, que l'on peut aussi bien contracter en jouant au golf ou en faisant des mouvements répétés du coude ou encore après un simple choc. Quoi qu'il en soit, si le radius ne bouge pas correctement, il faut lui redonner sa mobilité de confort pour dissiper les conséquences de son hypomobilité*. L'extrémité supérieure du radius, en fonction des mouvements perturbateurs ou d'un choc, peut avoir tendance à être fixée vers l'arrière. Pour ramener le radius vers l'avant et le libérer,

© Groupe Eyrolles

il peut y avoir deux solutions. Une plutôt dynamique, l'autre plutôt posturale.

Si vous voulez tester la solution dynamique, mettez votre coude douloureux à 90°. De votre main, côté opposé, saisissez le coude douloureux de façon à ce que votre index puisse bien fixer le radius dans la position que vous lui donnez. Dans un premier temps, tournez la paume de la main vers le sol. Dans un second temps, tirez le coude vers l'arrière tout en tournant la paume de la main vers le haut. Pendant cette partie de la manœuvre, votre main et plus particulièrement votre index fixent fermement le radius et l'empêchent de partir vers l'arrière. Répétez deux ou trois fois cette manœuvre lente, ferme et précise.

35. Bon **départ**

UNE APPROCHE PLUS STATIQUE POUR LE « TENNIS ELBOW »



Si l'extrémité supérieure du radius est trop remontée et postérieure, il faut antérioriser* le radius par l'intermédiaire d'une posture aidée par la respiration. Mettez-vous face à une table en en restant très proche. Vos cuisses touchent le rebord de la table. Positionnez vos mains bien à plat sur la table de façon à ce que vos doigts soient dirigés vers l'arrière. Vos doigts frôlent vos cuisses. Dans cette posture d'étirement des chaînes musculaires antérieures des avant-bras, restez environ une minute en pratiquant de grandes inspirations qui favorisent l'étirement musculaire.

36. **Coude** d'honneur



« TENNIS ELBOW »... LA SUITE

L'extrémité du radius peut aussi être antérieure. Tout dépend des circonstances de survenue du « *tennis elbow* ». Pour postérioriser* l'extrémité du radius trop antérieure, positionnez le coude à traiter à 90°, la paume de la main vers le haut. Positionnez la partie la plus charnue de votre

© Groupe Eyrolles

autre main à l'intérieur du coude douloureux. Fléchissez en forçant légèrement votre coude. À ce moment faites quatre ou cinq mouvements de rotation avec la main qui est en l'air de manière à ce qu'elle regarde vers l'axe du corps.

Vous pouvez également pratiquer cette manœuvre en appuyant sur la tête du radius par l'intermédiaire du pouce de la main libre. Le coude est à angle droit. La paume de la main est tournée vers le plafond. L'extrémité du pouce du côté opposé cale la tête du radius à l'extérieur du coude, là où siège la gêne douloureuse. Vous tournez alors la paume de la main vers le sol. Le pouce fait une opposition confortable mais ferme.

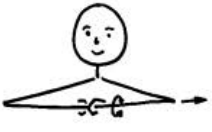
P. Pilate en direct

On conçoit bien que, si le coude est douloureux, les mouvements à ce niveau sont réduits. Les muscles qui le protègent sont tendus. En conséquence, l'amplitude de confort, réduite au niveau du coude, est compensée au niveau de l'épaule, par exemple. Il en est de même pour la tension musculaire. Les muscles, selon une chaîne de liaison, se spasment* aussi par synergie. Ainsi, une hypomobilité* au niveau du coude peut retentir au niveau de l'épaule homo-latérale puis sur la zone cervico-dorsale. L'histoire se poursuit par un chapelet douloureux qui peut déboucher sur un dysfonctionnement. Heureusement, vous savez maintenant éviter ce cercle vicieux grâce à une action mesurée au bon moment, avec la prévention ostéopathique.

Les **poignets** et les **doigts,** en position assise ou debout

37. Qui tire **gagne**

OS DU POIGNET



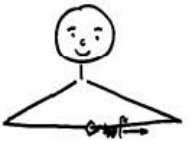
Constitués d'une double rangée osseuse, ils sont fragiles. Les traumatismes, les appuis prolongés, les tensions musculaires peuvent rendre cette zone douloureuse. Dans la plupart des cas, les causes de ces symptômes douloureux au plan mécanique sont une impaction d'une ou plusieurs surfaces articulaires entre elles. Elles entraînent une hypomobilité*

© Groupe Eyrolles

préjudiciable à l'harmonie du poignet. Le libérer consiste à le dégager. Pour atteindre ce but, portez vos deux avant-bras à l'horizontale de manière à les garder dans le prolongement l'un de l'autre. Votre poignet douloureux est posé sur le sternum. L'autre main saisit le poignet douloureux juste en dessous de la zone sensible et le maintient fermement sur le sternum. Dans cette position de fixation confortable, vous exercez une traction du côté à mobiliser par l'intermédiaire de l'épaule. Vous exécutez alors quelques petits mouvements de dégagement grâce à l'avant-bras qui libère la zone fixée et douloureuse du poignet (*cf.* anatomie p. 318).

38. Je fais ce que je **« doigt »**

DOIGTS DES MAINS



Ils peuvent être sensibles au plan mécanique suite à un mouvement forcé, le principe est le même que pour le poignet. Il suffit de changer la prise. La main de fixation se situe juste en dessous de l'articulation à mobiliser. Les deux avant-bras sont toujours dans le prolongement l'un de l'autre. Induisez une traction et de légers mouvements de rotations, glissements latéraux, sur la phalange hypomobile*.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 5
Les « **parades** ostéopathiques » pour les **côtes**

39. Savoir **pomper***

INTERVENIR DANS UN PREMIER TEMPS SUR LES CÔTES BASSES



Apparentées à des anses de seau, elles ont une attache postérieure au niveau des vertèbres dorsales et une attache antérieure au niveau du sternum. Elles bougent transversalement selon un axe antéro-postérieur orienté vers le bas. Leur restriction de mouvement peut générer une sensation de gêne respiratoire ou une douleur entre les côtes. Cette hypomobilité* a aussi un retentissement sur les viscères* en regard qui alors ne sont plus correctement bercés à chaque mouvement respiratoire. Il est important de pouvoir « pomper* » les côtes basses.

Pour exécuter la manœuvre, lancez la main du côté opposé à celui que vous voulez mobiliser, sur la zone des côtes à réharmoniser. En clair : si vous souhaitez intervenir sur le côté droit, positionnez la main gauche dessus. La droite vient prendre appui sur la gauche. Le coude droit est bien écarté du corps de manière à avoir l'avant-bras perpendiculaire à l'axe antéro-postérieur envisagé tout à l'heure. Le mouvement part de l'épaule droite qui pousse transversalement,

© Groupe Eyrolles

rythmiquement et de façon souple les côtes à mobiliser. Le bras gauche reste détendu. La colonne reste détendue et ondule de façon harmonieuse sous l'effet des poussées successives. La respiration se fait automatiquement. À chaque poussée transversale, quand les côtes s'abaissent, expirez. À chaque retour à la position neutre, les côtes s'élèvent, inspirez. Ne cherchez pas à forcer, à vous pencher sur le côté. Restez en position de neutralité érigée de manière à pomper au mieux les côtes sur lesquelles vous voulez intervenir. Pratiquez une petite dizaine de mouvements de pompage* (*cf.* anatomie p. 318).

40. Avoir foi dans le pompage*



POMPER* LE FOIE ?

En intervenant comme ci-dessus de façon souple et mesurée sur les côtes du côté droit, vous stimulez le foie par réflexe dynamique. Pour éviter un foie engorgé après des excès, il existe deux solutions : pomper le foie et peut-être diminuer ses excès !

41. Il ne faut rien rater

POMPER* LA RATE ET STIMULER L'ESTOMAC



Intervenez comme ci-dessus mais en mobilisant les côtes basses du côté gauche. Lancez votre main droite sur les côtes basses à gauche, bien en arrière. Positionnez votre main gauche sur la droite. Le coude gauche est bien écarté de l'axe du corps. La poussée transversale souple et ample part de l'épaule gauche. La colonne suit le mouvement d'ondulation. À essayer en cas de point de côté.

42. Ouvrir le parapluie



LIBÉRER LES CÔTES BASSES

Avec l'aide de la respiration. Si les côtes basses ne se soulèvent qu'incomplètement à l'inspiration, voilà une des solutions que je propose. Positionnez vos

© Groupe Eyrolles

deux paumes de mains de chaque côté de la cage thoracique à sa partie inférieure, les coudes écartés de l'axe du corps. La manœuvre ne doit jamais être forcée ou entraîner une quelconque douleur. L'élasticité est le maître mot. À l'expiration, vos mains accompagnent l'abaissement des côtes. En début d'inspiration, vos mains exercent une légère retenue à leur niveau. Puis vos mains relâchent le contre-appui qu'elles exerçaient au niveau thoracique. Vos mains restent en contact avec les côtes. Les côtes basses par « inertie* » se soulèvent davantage, de façon libre. Recommencez la manœuvre trois à quatre fois.

43. Corps et graphie

LIBÉRER LES CÔTES BASSES À L'AIDE D'UNE POSTURE



Lors de séquelles de maladie broncho-pleuro-pulmonaire, par exemple, ou à la suite d'un traumatisme direct sur les côtes, certaines d'entre elles sont en état de retenue inspiratoire. Leur mouvement d'élévation entre elles est incomplet lors de l'inspiration. Afin de libérer la zone de restriction, en position assise ou debout, le bas du dos à plat, mettez le bras du côté de la retenue, au-dessus de la tête. Le bras s'appuie contre l'oreille et l'avant-bras repose détendu sur le crâne. La paume de la main du côté opposé prend appui sur les côtes. Penchez-vous latéralement sur ce côté de manière à étirer la zone à libérer, du côté où est levé le bras.

44. Mea deculpa

CÔTES SUPÉRIEURES



Elles s'apparentent à des bras de pompe. À l'inspiration elles se soulèvent. À l'expiration elles s'abaissent. Après un gros stress vous pouvez ressentir une sensation d'oppression à ce niveau. Après un choc sur cette partie supérieure de la cage thoracique vous pouvez aussi avoir cette

© Groupe Eyrolles

impression d'inspiration limitée. Pour juguler cet inconfort, s'il est lié à une mauvaise élévation des côtes supérieures, il existe une solution. Positionnez les deux paumes de mains au niveau des côtes supérieures, les doigts croisés de manière à ce que la partie de la paume la plus proche des doigts soit en contact direct avec la partie de la côte où elle s'articule avec le sternum. Vos deux mains sur la poitrine, inspirez. Vos deux mains en appui se soulèvent. À l'expiration vos côtes s'abaissent. Vos mains accompagnent le mouvement. Vous expirez le plus longtemps possible. Quand vous reprenez une grande inspiration, au début du mouvement, vos deux mains sur la poitrine exercent une certaine retenue qui sera bientôt relâchée. Répétez trois, quatre fois l'opération.

Il est rappelé que la parade 32 proposait une autre approche pour libérer la zone entre le sternum et les côtes avec un chambranle de porte.

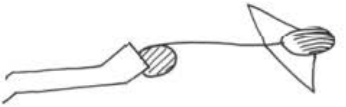
N'oubliez pas non plus la posture en « patron de bar » (parade 33) qui, en étirant transversalement la portion supérieure des pectoraux*, soulève les côtes supérieures.

© Groupe Eyrolles

In situ... **Au bord** d'une piscine



Au bord d'une piscine, le personnage au dernier plan se repose pendant que deux autres travaillent. Chacun se rapprochera du personnage auquel il s'apparente le plus.



Le personnage au dernier plan, allongé strictement sur le ventre avec la tête relevée, aura rapidement mal au dos, ce qui prouve qu'il y a une justice ! Cela dit, je fais appel à votre belle imagination pour décrypter aisément sa posture telle que je l'ai dessinée ! Mais ne faut-il pas toujours une part d'imagination pour ouvrir les portes de sa propre connaissance ?

Dans cette position, il creuse le bas de son dos. Il en souffrira à un moment ou à un autre. Cela le fragilisera aussi en pinçant de façon préjudiciable le disque intervertébral et favorisera « l'impaction » des apophyses articulaires à ce niveau. Tout ce qu'il ne faut pas !

© Groupe Eyrolles

Afin d'éviter cet inconvénient, il existe une solution simple. Roulez une serviette assez épaisse sous votre ventre, placez-la un peu au-dessus du haut des ailes iliaques de façon à « délordoser » le bas du dos. Le bas de votre dos est donc bien plat et protégé. Si vous vous trouvez au bord de la mer, constituez-vous un coussin de sable sous le ventre qui remplacera la serviette.

Pour augmenter votre confort et éviter, au bord de la piscine, que la rotule soit trop écrasée sur le sol, positionnez une petite serviette roulée sous chaque coup de pied, au niveau de l'astragale, de façon à avoir le genou en légère flexion assistée. Et maintenant… vous pouvez lire ou bronzer.



Le personnage à droite de l'image est en train de balayer. Peu importe, le principal est qu'il bascule le bas du dos et travaille en utilisant au mieux ses jambes, qu'il garde en légère flexion. Il utilise la technique de l'escrimeur, avec ses fentes avant ou arrière pour effectuer son travail. Il utilise aussi les leviers les plus grands avec ses outils de jardinage afin de diminuer l'effort qu'il pourrait faire avec son dos.



Quant au personnage sur la gauche, il s'apprête à soulever un carton. Il s'est bien sûr accroupi afin de garder le bas du dos à plat. Il peut le faire en pliant sur les jambes ou en posant un genou à terre. L'effet sera le même. Le bas de son dos sera protégé. Il prendra le carton bien contre lui, de manière à correctement le plaquer, pour garder le bas du dos à plat. Il se relèvera avec la force des jambes. Il se déplacera en gardant le rachis lombaire « délordosé ». Éventuellement, il pourra souffler en rentrant correctement le ventre pour assurer une meilleure protection ostéo-articulaire. Il peut aussi, en portant le carton, à supposer que ce dernier soit très lourd, souffler en imaginant que le sommet de sa tête va pouvoir toucher le ciel. Belles perspectives, même si cela reste utopique.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 6
Les « **parades** ostéopathiques » pour le **muscle diaphragme**

Pour détendre le **diaphragme**, assis ou debout

45. Enfin de **l'air !**

RESPIRER LE PLUS AMPLEMENT POSSIBLE



Confortablement assis, le bas du dos bien à plat. Si vous êtes debout, comme ci-contre, vous pouvez vous appuyer contre un mur. Les jambes sont en avant du mur de manière à ce que le bas du dos soit bien plaqué contre l'appui. Si vous devez rester debout sans appui, écartez modérément les pieds, les pointes de pieds plutôt en dedans. Fléchissez légèrement les genoux de manière à ce que le bas du dos puisse rester bien à plat, basculé vers l'arrière en rétroversion*.

Les épaules restent détendues en position basse. À l'inspiration le ventre sort, lentement et amplement.

© Groupe Eyrolles

Le bas du dos reste à plat jusqu'à ce que le ventre ne puisse plus sortir. Vous sentez les côtes basses qui s'écartent largement puis les côtes supérieures qui se soulèvent. C'est la phase inspiratoire. À l'expiration, laissez les côtes supérieures s'abaisser, de même pour les côtes basses et le ventre rentrer le plus possible. Soufflez longtemps, le plus possible… Et recommencez trois à quatre respirations.

46. À bout de **souffle**

RESPIRATION ADAPTÉE



Lors d'une crise d'asthme, le sujet est en état d'inspiration forcée et ne parvient que difficilement à expirer. À titre d'entretien et de prévention, ceux qui connaissent ces états peuvent pratiquer l'entraînement suivant. En marchant, par exemple, inspirez sur deux pas et expirez sur trois pas. Inspirez à nouveau sur deux pas et expirez sur quatre pas. Inspirez toujours en gardant les épaules basses sur deux pas et expirez sur cinq pas. Et ainsi de suite… jusqu'à battre votre propre record de temps d'expiration. Un entraînement simple à pratiquer facilement et n'importe où, même en position assise, gardez le même principe.

L'inspiration et l'expiration cohabitent habituellement en harmonie. Sachez donc vous détendre et expirer pour mieux conserver l'inspiration… « artistique » qui vous accordera liberté et bonheur.

47. Une affaire de **diaphragme**

DÉTENDRE LE DIAPHRAGME SANS LES MAINS



Pratiquez une ample inspiration. Le ventre est sorti, les côtes sont soulevées. Bloquez votre respiration et gardez-la bloquée tout le temps de l'exercice. Rentrez alors le ventre le plus possible. C'est la remontée des viscères eux-mêmes sur un diaphragme bas qui en étire tous ses muscles et fascias*. Maintenez le ventre deux à trois secondes le plus rentré possible, en respiration bloquée.

© Groupe Eyrolles

Le ventre ressort. De nouveau le ventre rentre le plus possible. Encore une fois ? Reprenez votre souffle tranquillement. Recommencez cette pratique deux à trois fois.

48. Le B-A, buée

TOUJOURS SANS LES MAINS...

Détendez le diaphragme, accordez-vous une aide énergétique et aidez le transit intestinal. Quel programme !



En position assise ou debout comme ci-contre, le bas du dos reste bien à plat. Le ventre sort à l'inspiration de façon passive. À l'expiration, votre ventre rentre de façon énergique et profonde sous l'action des abdominaux. L'air s'échappe par la bouche comme si vous faisiez de la buée. Les muscles de la gorge restent relâchés. Faites cinq à dix inspirations-expirations toniques et amples sous la seule impulsion du ventre. Voilà une façon de répondre aux promesses du début de paragraphe. Si votre tête « tourne », arrêtez-vous, c'est que vous avez trop d'air ! Vous recommencerez cette technique plus tard. Elle vous semblera petit à petit de plus en plus aisée.

49. Aller chercher derrière

DÉTENDRE LE DIAPHRAGME AVEC LES MAINS



Assis confortablement, le bas du dos bien à plat, légèrement penché en avant. Vos doigts en crochets souples se positionnent en avant des côtes, au bas du sternum. Inspirez, le ventre sort. À l'expiration, vos doigts s'enfoncent en douceur et passent à l'arrière des côtes en étirant la peau. En mouvements successifs profonds et confortables, vos doigts se déplacent vers le bas des côtes tout en essayant de les écarter légèrement. Vous n'avez plus d'air. Arrêtez la progression des doigts. Inspirez en douceur en maintenant votre prise. À l'expiration, poursuivez le déplacement

© Groupe Eyrolles

de vos doigts à l'arrière des côtes en suivant leur anatomie. En deux respirations successives, vous avez parcouru l'arrière de la côte de l'axe du corps vers l'extérieur. Recommencez cette manœuvre deux à trois fois.

50. Les deux **piliers**

DÉTENDRE L'ARRIÈRE DU DIAPHRAGME EN INTERVENANT SUR SES PILIERS

Vous pouvez rester debout les pieds modérément écartés et bien en appui. Les genoux restent en légère flexion de manière à ce que le bas du dos soit bien à plat. Si vous êtes assis, les pieds écartés sont bien posés au sol et le bas du dos est en rétroversion*.



Mettez vos deux paumes de mains sur les hanches au niveau des ailes iliaques*. Les pouces tendus en arrière vont se positionner là où les côtes basses rencontrent la colonne vertébrale au niveau lombaire. Ici, vous trouvez deux « gros cordons » musculaires. Vos pouces de chaque côté se stabilisent à l'extérieur de ces muscles. Inspirez. Votre corps s'incline d'un côté. Le bas du dos vient en quelque sorte s'enrouler latéralement sur votre pouce qui reste ferme mais non intrusif. Votre pouce s'enfonce dans la masse musculaire. Redressez-vous. Inspirez. Penchez-vous latéralement de l'autre côté. Votre pouce du côté opposé se voit exercer une pression au sein de la masse musculaire. Redressez-vous. Inspirez. Votre pouce initial s'est légèrement déplacé vers le bas. Votre buste se penche à nouveau sur le côté. Votre pouce étire à nouveau les piliers du diaphragme du côté où vous vous penchez. Recommencez du côté opposé puis renouvelez cette opération trois fois. Recommencez la manœuvre complète encore une fois ou deux.



51. Le bon **coup de patte**

DÉTENDRE LE DIAPHRAGME PAR VOIE RÉFLEXE

En position assise ou debout avec les doigts ou un stylo, stimulez vivement les zones suivantes. Stimulez de chaque côté les zones des côtes basses en partant de

© Groupe Eyrolles

la partie inférieure du sternum vers l'extérieur. Vous stimulez aussi la zone qui s'étend de la pointe inférieure du sternum au nombril. Faites trois traits tirés rapides sur ces trois zones afin de détendre par voie réflexe le diaphragme. Trois secondes pour vous détendre, ça vaut la peine d'essayer.

52. Au doigt et à la **respiration**

DÉTENDRE LE DIAPHRAGME DU BOUT DU DOIGT

Quand vous êtes tendu, vous retrouvez une zone spasmée* ou plus dense à trois travers de doigts sous l'extrémité basse du sternum. Recherchez cette zone du bout du doigt. Quand vous l'avez trouvée, massez-la dans le sens des aiguilles d'une montre. Appuyez avec une « détermination chaleureuse », sans être agressif, massez tout en respirant profondément, vous sentirez la zone se détendre de façon salutaire (*cf.* planche anatomique p. 318).



P. Pilate en direct

Certains sujets, sous l'effet d'un stress important ou de respirations forcées prolongées, peuvent présenter des réactions spasmophiliques. Elles se traduiront par une contraction musculaire sous forme de tétanie et de spasmes* viscéraux*. Que peuvent faire ces sujets dans l'immédiat avant d'aller consulter leur médecin ? Ils prennent un sac en papier ou en plastique. Ils inspirent une fois. Ils mettent l'embouchure du sac devant la bouche. Ils expirent dans le sac. Le sac se gonfle. Ils continuent les respirations suivantes en gardant le sac devant la bouche jusqu'à ce que leur crise soit apaisée. De cette façon, en apportant un air plus riche en gaz carbonique ils sauront juguler leur inconfort.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 7
Les « **parades** ostéopathiques » pour les **viscères**

P. Pilate en direct

Mise en garde

Je tiens à préciser que rien ne saurait remplacer les connaissances et le savoir-faire de l'ostéopathe. C'est à ce titre que les manœuvres d'autoprévention active présentées sont là soit pour entretenir un traitement déjà commencé par l'ostéopathe, soit pour avoir une réponse ou tester l'ocuité d'une parade de la prévention ostéopathique avant d'aller consulter un spécialiste.

Savoir gérer vous-même l'information que vous apporte votre corps, c'est bien. En connaître les limites, c'est encore mieux. Comprendre qu'il faut consulter quand c'est nécessaire, cela s'appelle la sagesse. Les parades ostéopathiques que je présente plus bas s'adressent aux différents dysfonctionnements viscéraux* rencontrés dans le quotidien. Les pathologies organiques relèvent du médecin spécialiste.

© Groupe Eyrolles

Pour une bonne **mobilité** des **viscères***

53. Agir en toute **« bon foie »**

AGIR SUR LE FOIE



Si vous éprouvez des sensations nauséeuses à l'absorption, même légère, d'alcool ou de viandes en sauce, sachez stimuler votre foie. Vous pouvez déjà le pomper* comme dans les parades 39 et 40.

Vous pouvez aussi glisser l'extrémité de vos doigts sous les côtes basses à droite du côté externe. En expirant, vous vous penchez vers l'avant, vos doigts s'enfoncent plus sous les côtes, en même temps vous faites une rotation souple vers la gauche. Redressez-vous légèrement. Inspirez. Vos doigts se déplacent en remontant légèrement à l'arrière des côtes, vers l'axe du corps. Expirez. Vos doigts s'enfoncent plus. Vous pratiquez une rotation souple du buste vers la gauche. Recommencez encore deux, trois fois cette pratique en remontant petit à petit en direction du sternum.

Vos doigts, véritables « têtes chercheuses à intelligence naturelle », s'introduisent dans le monde étrange de « l'arrière des côtes ». Ils pressent, massent, relâchent les tensions. Ils guident une détente qui peut s'accompagner de bruits accueillis avec plaisir. C'est la marque de cette fluidité ostéopathique, mère d'une liberté d'échanges salutaire.

54. Le **réflexe de Bill**

AGIR SUR LA VÉSICULE BILIAIRE PAR VOIE RÉFLEXE



Si vous avez le sentiment que vous vous êtes « fait trop de bile », si vous pensez que vous devez aider la vidange de votre vésicule biliaire, vous pouvez

© Groupe Eyrolles

agir par voie réflexe. Stimulez avec le bout des ongles ou un capuchon de stylo la zone sous les côtes basses à droite, directement sur votre vêtement. Faites trois traits tirés rapides à ce niveau. La chaleur engendrée à ce niveau cutané stimule la contraction réflexe et la vidange de la vésicule.



55. Vidange salutaire

VIDANGER LA VÉSICULE BILIAIRE PAR PRESSIONS DOUCES

En position assise, positionnez l'extrémité des trois derniers doigts au niveau de la vésicule. Elle se trouve au niveau du bord inférieur du foie. Cette zone est souvent sensible. Ne faites jamais une manœuvre douloureuse ou inconfortable. Douceur oblige ! Placez vos doigts sous le rebord des côtes. C'est la palpation qui vous guide. Vous associez à ce niveau des pressions douces et profondes à un massage circulaire. Pendant que vous exercez ce pompage* « digital », vous vous penchez progressivement en avant. Vous atteignez ainsi, progressivement et en douceur, les zones plus profondes. Vous déclenchez la contraction de la vésicule qui s'accompagne d'un bruit caractéristique léger et d'une sensation de libération. Vous avez favorisé la vidange de la vésicule biliaire.

56. Séparer le bon grain de l'ivraie



FACE AUX BRÛLURES D'ESTOMAC

Face à ce que l'on appelle aussi un reflux gastrique, que pouvez-vous faire ? Je précise qu'il s'agit toujours d'un dysfonctionnement d'origine mécanique qui exclut toute pathologie organique.

Par les phénomènes de pressions déjà exposés dans cet ouvrage, nous avons vu que l'estomac a tendance à être littéralement « aspiré » vers

© Groupe Eyrolles

le haut au niveau du diaphragme. Ce phénomène, appelé hernie hiatale, est surtout favorisé par un dos courbé, des abdominaux faibles et une perte de tonicité.

Action ! L'objectif est de redescendre l'estomac pendant que le diaphragme remonte.

Penchez-vous en avant. Positionnez l'extrémité de vos deux pouces l'un sur l'autre de manière à pouvoir exercer une poussée vers le bas. Enfoncez-les en douceur sous la pointe du sternum. Inspirez en sortant le ventre. L'estomac descend. Vous êtes toujours penché en avant. À l'expiration, le diaphragme remonte. Redressez le tronc. Vos pouces glissent pour bien rester sur place en position basse. De cette façon ils ont tendance à maintenir la partie supérieure de l'estomac en position basse afin de la dégager. Recommencez cette manœuvre trois à quatre fois. Une bonne coordination de ces mouvements assure le succès de la parade contre le reflux gastrique (*cf.* planche anatomique p. 318).

57. L'estomac à **bulles ?**

SENSATION DE POCHE D'AIR AU NIVEAU DE L'ESTOMAC



En cas d'affaissement de l'estomac, la partie supérieure de ce dernier est attirée vers le haut tandis que sa partie inférieure l'est vers le bas. Quand la partie inférieure s'effondre parce que les abdominaux ne la soutiennent pas assez ou que vous êtes toujours courbé, l'estomac ne peut plus brasser correctement le contenu qui le remplit. Résultat : stagnation des sucs gastriques = irritations, lenteur de la digestion, dilatation de la poche d'air au niveau de l'estomac, ce qui se caractérise par une aérophagie contraignante qui s'accompagne de troubles cardio-respiratoires. Un cercle n'est vicieux que si on ne sait pas le dénouer, dit le bon sens. Apprenez donc à agir.

Il faut remonter la partie inférieure de l'estomac pour le dynamiser dans son travail de brassage.

© Groupe Eyrolles

Penchez-vous en avant. Glissez le bout de vos doigts sous les côtes basses à gauche. La manœuvre doit toujours rester confortable et profonde sans contraction des abdominaux qui chasseraient les doigts. L'objectif consiste à faire remonter l'estomac vers le haut et l'arrière. Les doigts s'enfoncent progressivement dans cette direction. Inspirez. Le ventre sort. Vos doigts sont en position. Soufflez. Redressez le buste en vous tournant vers la gauche. Les doigts tirent l'estomac vers le haut. Penchez-vous à nouveau. Inspirez. Vous vous redressez en tournant vers la gauche pendant que vous soufflez. Vos doigts s'enfoncent toujours en rythme et en profondeur vers le haut et l'arrière. Cette parade ostéopathique est une sorte de danse souple et rythmique, confortable et harmonieuse, qui a l'amplitude appropriée au plaisir de chacun. Pratiquez quatre à cinq mouvements d'inspiration, expiration, redressement, rotation avec aide des doigts (*cf.* planche anatomique p. 318).

58. Comme une **touche de piano** pour garder le « dos »

SE SOUVENIR



Libérer la sixième dorsale si elle est hypomobile* est une aide pour stimuler l'estomac (*cf.* parade 24 mobilisation dorsale avec un coin de mur ou 83 étirement de la colonne avec un chambranle de porte).

À titre de rappel, positionnez l'endroit douloureux au niveau de la colonne contre le coin d'un mur. Le bassin est en avant de l'appui. Votre bras du côté où est le contact s'élève et fait des rotations postérieures mesurées afin d'exercer un effet levier salutaire. L'efficacité de la manœuvre passe par le confort « libérateur » qu'elle vous procure. Faites confiance à votre ressenti, c'est ce qui prime.

© Groupe Eyrolles

59. À garder au **chaud**

CONSEIL



Si vous présentez un affaissement gastrique, mangez lentement et en quantité modérée pour éviter d'alourdir l'estomac. Il est préférable de boire plutôt du chaud. Le froid a tendance à figer le brassage. Évitez une ceinture trop serrée ou les travaux bras en l'air, tête en arrière qui maintiendront la partie basse de l'estomac affaissée. À moins que vous ne pratiquiez quelques parades ostéopathiques.

60. De l'**amplitude** à la **gratitude**

TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL (POSITION EN APPUI SUR UNE TABLE)



Toute retenue au niveau des intestins retentit sur le transit. Ces retenues peuvent être d'origines diverses, conséquences d'inflammation, suites chirurgicales, spasmes* réactionnels. Les six mètres d'intestins et ses cent mètres carrés de surface, avec ses coudes, ses replis, ses superpositions, ne glissent plus de façon libre et harmonieuse. Il s'ensuit donc des lésions. L'organisme s'intoxique. Savoir lutter contre ces phénomènes, c'est restituer une bonne circulation des fluides, libérer les retenues et lever les spasmes* de la paroi intestinale. La solution : faire bouger les intestins pour qu'ils recouvrent leur liberté fonctionnelle. Les manœuvres répondant à ces objectifs sont multiples. Voilà une pratique efficace à exécuter seul et presque en toutes circonstances. Mettez-vous devant une table. Écartez les jambes. Prenez appui sur la table. Penchez-vous en avant. Le tronc est à l'horizontale. Relâchez complètement le ventre. Les viscères* sont attirés vers le bas par la pesanteur. C'est la phase inspiratoire. Rentrez le ventre. C'est l'expiration. Ne pincez pas les lèvres. L'air s'échappe par la bouche comme si vous faisiez de la buée. Laissez à nouveau tomber le ventre. L'air rentre dans les poumons par aspiration. Rentrez le ventre à nouveau. L'air s'échappe des poumons. La respiration est gérée par

© Groupe Eyrolles

le mouvement du ventre. Répétez cette manœuvre de mobilisation optimale des viscères* une dizaine de fois (*cf.* planche anatomique p. 318).

61. Une **amplitude** à hélice

ADAPTATION SPÉCIFIQUE DE LA PARADE 60

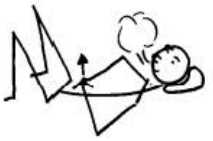


Lors de la manœuvre précédente vous pouvez ressentir une gêne particulière ou un tiraillement sur lequel vous souhaitez intervenir plus particulièrement. Adaptez alors la position précédente en tournant plus le buste d'un côté ou de l'autre, en le relevant ou en le penchant légèrement. Seule votre sensation de confort et d'efficacité prime. Procédez alors comme ci-contre. Le ventre tombe naturellement lors de l'inspiration. Il rentre le plus possible à l'expiration.

Précision : dans la position du buste qui vous semble la plus appropriée, vous pouvez induire, tout en pratiquant cette parade, un mouvement de balancement rythmé des viscères*. En mobilisant ainsi le tronc, vous lancez de façon passive une onde libératoire intestinale.

62. **Prendre** le bon pli

TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL (ALLONGÉ)



Cette parade m'a été présentée par une de mes patientes tout à fait sympathique, à l'esprit curieux et inventif. Elle avait trouvé un système qui lui convenait parfaitement pour juguler ses troubles intestinaux. Afin d'induire un meilleur glissement des surfaces viscérales* entre elles, elle s'allongeait confortablement sur le dos. Elle repliait les jambes, les pieds restant posés au sol. Elle prenait alors un gros pli de peau au niveau du ventre et le tirait vers le haut avec modération. Tout en maintenant le pli comme pour l'éloigner du ventre, elle faisait quelques respirations amples. En fonction de ce qu'elle ressentait et de ce qui lui convenait, elle mobilisait le pli

© Groupe Eyrolles

de peau en faisant bouger ses mains tout en maintenant la traction afin de « décoller les viscères* ». Ensuite elle changeait sa prise et la direction de la traction et recommençait à pratiquer deux ou trois respirations salutaires.

63. Les mains en **parenthèses**

TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL (ALLONGÉ)



Dans le même esprit que la pratique précédente, vous pouvez poser vos mains en cercle sur le ventre, comme deux parenthèses constituées par le pouce et l'auriculaire, bien écartés. De cette façon vous pouvez empaumer le ventre et le soulever légèrement. Vous induisez alors un mouvement lent, doux et profond de rotation, de glissement, de soutien associé à une respiration ample et calme. La rotation induite se fait dans le sens des aiguilles d'une montre, comme si le cadran était posé sur le ventre. Plus la manœuvre est douce, plus elle agit en profondeur. Dans ce cas de grande finesse le « cercle » s'apparente à une sorte de balancement en « huit ».

64. Le penseur de **Rodin**

AGIR SUR LA CONSTIPATION (ASSIS)



Lorsque le transit au niveau du colon est ralenti, retenu, les matières y stagnent et favorisent une colite. Les retenues peuvent être d'origines multiples. On peut noter qu'un spasme* du muscle colon ou la constitution d'adhérences post-chirurgicales, après une ablation de l'appendice, par exemple, sont des origines mécaniques de retenue possible.

Aider le transit au niveau du colon consiste à favoriser une bonne circulation des fluides dans un milieu environnemental libre. En position assise, vous pouvez faciliter cette aisance de circulation en utilisant la pompe diaphragmatique grâce à la respiration. Légèrement penché en avant, vos avant-bras reposent sur les cuisses

© Groupe Eyrolles

écartées, les pieds posés à plat sur le sol. Laissez tomber le ventre en avant à l'inspiration. Le ventre rentre par la contraction douce et prolongée des abdominaux. L'air s'échappe de votre bouche ouverte et détendue, comme si vous faisiez de la buée. Relâchez complètement le ventre. Il tombe : c'est l'inspiration. Il remonte : c'est l'expiration. Pratiquez cette mobilisation ample et rythmique qui associe contraction et relâchement complet du ventre une dizaine de fois. Veillez à ce que tout l'ensemble du corps reste entièrement détendu pendant que vous pratiquez cette mobilisation viscérale*. Restez ensuite détendu en respirant tranquillement. Recommencez éventuellement la mobilisation si le résultat attendu se fait attendre.

Cette pratique régulière, même si elle ne vous aide pas immédiatement, est d'un recours précieux à long terme. Les troubles du transit d'ordre fonctionnel sont souvent installés de longue date et prennent position sur des terrains où les crispations réflexes ont élu domicile. Savoir les déloger, c'est en prendre conscience, pour mieux les éliminer et retrouver un calme intérieur plus propice à une libre circulation de confort.

65. Sens giratoire

AGIR SUR LA CONSTIPATION (TOUJOURS ASSIS) AVEC L'AIDE DU POING



Installez-vous comme dans la parade ci-dessus. Une différence toutefois : vous posez votre poing sur le ventre recouvert de votre autre main. En expirant, votre poing, aidé de la main qui appuie dessus, induit un mouvement circulaire dans le sens des aiguilles d'une montre, comme si le cadran était posé sur votre ventre. C'est une véritable aide mécanique apportée au transit. Insistez sur les zones de retenue que vous pouvez sentir.

Dans un premier temps, vous pouvez vous attarder sur la partie gauche du mouvement giratoire. Celle où votre poing descend selon la direction qui va des côtes basses à gauche en direction basse centrale. Puis poursuivez le mouvement giratoire.

Sachez vous donner un coup de main pour aider votre transit, en maintenant l'inspiration et l'expiration.

© Groupe Eyrolles

66. Dans le sens des **ailes iliaques**

AGIR SUR LA CONSTIPATION (ASSIS) AVEC L'AIDE DE LA TRANCHE DES MAINS



Pour aider le transit, voici une variante de la parade précédente. Toujours en position assise, légèrement penché en avant et détendu. Lors de l'expiration, en rentrant le ventre de façon détendue, vos deux paumes de mains tournées vers le haut sont posées sur les crêtes iliaques*. C'est l'appui osseux que vous trouvez juste sous les côtes basses de chaque côté. Ainsi, en expirant, vos mains glissent en profondeur en avant en suivant les ailes iliaques*. Lors de la progression du mouvement les paumes de mains au départ tournées vers le haut se tournent vers l'intérieur. À l'inspiration le ventre sort. Les mains remontent en arrière en suivant les ailes iliaques* et en relâchant leurs poussées. De nouveau, elles se retrouvent paumes en l'air. Elles repartent avec un appui en profondeur vers le bas et l'axe du corps à l'expiration. Recommencez cette manœuvre rythmique profonde en accord avec la respiration une dizaine de fois.

Précision : parfois certains préfèrent exécuter la manœuvre en fermant la main pour utiliser la puissance des poings. Si cela vous convient mieux, c'est parfait. Interprétez cette parade comme elle vous semble le plus efficace, le plus confortable, le plus pratique. Façonnez ces outils pour qu'ils vous servent au mieux.

67. **Savoir se remonter** le viscéral

AGIR SUR UN « AFFAISSEMENT » DES VISCÈRES* DU BASSIN (DEBOUT)



Certains disent une descente d'organes. Les causes peuvent être multiples. Nous considérerons ici les causes mécaniques sur lesquelles vous pouvez intervenir. Elles peuvent toutefois favoriser un ensemble de dysfonctionnements très pénibles. Parmi les plus courants on peut citer l'incontinence d'effort, le reflux d'urine vers la vessie qui

© Groupe Eyrolles

retentit de façon préjudiciable sur les reins, les règles douloureuses avec congestion du bassin, une répercussion sur la circulation au niveau des membres inférieurs qui se traduit par une sensation de jambes lourdes. On peut citer aussi un coït douloureux chez la femme, et des infections urinaires récurrentes…

Les symptômes sont multiples, les causes peuvent être une faiblesse de la partie basse du bassin liée aux accouchements, des retenues mécaniques liées à une chirurgie ancienne, des séquelles de traumatisme mécanique comme une chute violente sur les fesses.

Les conséquences sont les mêmes : une traction vers le bas des viscères au niveau du bassin.

Il faut donc les remonter ! La manœuvre doit toujours rester douce et indolore.

Placez-vous en posture debout, les pieds écartés, les genoux légèrement fléchis. Le bas du dos est bien à plat, ce qui correspond à une rétroversion* du bassin. Placez vos mains en les tournant vers le haut l'une sur l'autre ; elles forment une sorte de louche. Les mains, posées sur le rebord du pubis, glissent légèrement vers le haut de manière à parfaitement soutenir les viscères*. À l'inspiration, le ventre sort. Il tombe dans les mains. Les mains soulèvent alors l'ensemble des viscères* en gardant bien les paumes de mains tournées vers le ciel. C'est cette remontée des viscères* qui favorise l'expiration. Quand vous n'avez plus d'air à expirer, maintenez vos mains dans la position de retenue où elles sont arrivées. Inspirez à nouveau. Le ventre sort. À l'expiration, les mains soutiennent toujours les viscères* qu'elles essayent en douceur de faire remonter. Recommencez encore une fois comme ci-dessus puis relâchez en douceur les viscères*, afin qu'ils puissent se stabiliser en position plus haute au fur et à mesure de la répétition de la manœuvre.

Précision : ce sont souvent les femmes qui font appel à ce type de parade ostéopathique. Il est important de signaler qu'il existe deux contre-indications majeures à cette manœuvre : la grossesse et le port d'un stérilet. Si vous êtes dans l'un de ces cas, l'ostéopathe a d'autres techniques d'approche pour vous aider.

© Groupe Eyrolles

68. Chacun son lift

AGIR SUR UN « AFFAISSEMENT » DES VISCÈRES* DU BASSIN (ASSIS)



Les indications et les contre-indications seront les mêmes que ci-dessus.

En position assise, penchez-vous vers l'avant. Positionnez la pointe des doigts des deux mains juste au-dessus du pubis. Inspirez. En expirant doucement, vous vous redressez quitte à vous pencher légèrement vers l'arrière. Vos doigts entraînent les tissus vers le haut. Recommencez. Penchez-vous en avant. Positionnez vos doigts légèrement plus haut. En expirant calmement, vous vous redressez lentement. Recommencez encore une fois. Cette manœuvre vous permet d'intervenir sur la vessie en l'attirant vers le haut via l'utérus chez la femme ; elle intervient aussi sur la prostate chez l'homme.

69. Du bout des doigts

AGIR SUR UN « AFFAISSEMENT » DES VISCÈRES* DU BASSIN (ALLONGÉ)

Le principe, les indications et les contre-indications seront les mêmes que ci-dessus.



Confortablement allongé sur le dos, la tête posée sur un oreiller, les jambes fléchies, les pieds posés sur le support où vous êtes allongé. Cette position permet, si vous le souhaitez, de surélever le bassin en mettant un coussin plié en deux ou en quatre sous le sacrum*. De cette manière, le bassin est en rétroversion* automatique et les viscères* du bassin sont attirés vers le haut en direction du nombril. Positionnez le bout des doigts au-dessus du pubis. Par petites tractions successives douces vers le haut et en profondeur, aidez à la « remontée » des viscères*. Vous ressentez un étirement et un déroulement salutaire. Après être remonté sur cette ligne centrale qui relie le pubis au nombril, recommencez la manœuvre en écartant légèrement les doigts. Exercez de nouveau ces tractions douces vers le haut et l'arrière.

© Groupe Eyrolles

La manœuvre de traction ou de désengagement peut être associée à une expiration lente.

Vous pouvez aussi, en fin de manœuvre, quand les viscères* du bassin remontent sous l'action des doigts, y associer un renforcement du périnée. Cela consiste à serrer les fesses quatre à cinq fois sur l'expiration.

Musculation du **périnée**

70. Une **poignée** pour le **périnée**

RENFORCER LE PÉRINÉE (ALLONGÉ)



Nous venons de voir différentes parades ostéopathiques pour éviter toutes pressions excessives au niveau du périnée, ces muscles du bassin qui soutiennent les viscères*. Maintenant que vous savez remonter les viscères*, il est intéressant de savoir tonifier le périnée pour que perdure ce résultat.

Allongé sur le dos, les jambes fléchies et les pieds au sol. Dans cette posture de confort imaginez, même si l'image n'est pas très heureuse, que vous avez une poignée à l'entrecuisse. Si quelqu'un se saisissait de cette poignée pour vous soulever, que feriez-vous ? À part pousser un cri de douleur ? Votre entrecuisse se soulèverait comme s'il allait toucher le plafond. C'est ce mouvement que vous faites sur l'expiration. Les fesses se serrent. Le pubis se soulève. Sentez bien le mouvement au niveau du périnée. Ce n'est pas la peine de trop soulever les fesses. Faites une dizaine de mouvements en expirant à la montée.

71. Verrouillage **automatique**

RENFORCER LE PÉRINÉE (DEBOUT)

Les jambes légèrement écartées, les genoux légèrement fléchis, serrez les fesses. Le bas du dos bascule en arrière et se met à plat pendant que vous soufflez. Vous faites une rétroversion* du bassin. Pratiquez cinq à six mouvements de temps à autre.

© Groupe Eyrolles

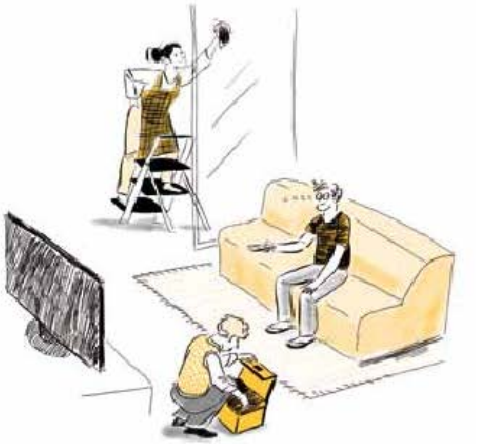
Non seulement vous tonifiez le périnée mais c'est une pratique salutaire pour protéger votre bas du dos d'une raideur des tissus.



Précision : après avoir signalé l'intérêt de tonifier le périnée en cas d'affaissement, il est bon de préciser que d'autres groupes musculaires sont essentiels à renforcer. Ce sont les abdominaux. Je propose quelques exercices pour les renforcer dans le chapitre qui concerne le bas du dos.

© Groupe Eyrolles

In situ... Dans votre **salon**





Un personnage est complètement enfoncé dans son canapé. Si, dans cette position, il doit regarder la télévision ou lire, il aura tendance à relever la tête pour que son regard se porte sur l'écran ou sa feuille. Il sollicitera alors de façon dommageable son cou en le ramenant trop en arrière. Si la base du crâne devient alors moins mobile qu'elle ne devrait l'être, cela générera ce qu'on appelle des « névralgies d'Arnold ». Ce sont des irradiations qui partent de la base du crâne et qui irradient vers le sommet du crâne ou qui donnent cette sensation que l'œil est poussé par l'arrière.

Il est donc préférable, pour lire, de se redresser dans son siège pour ensuite éventuellement assouplir ou renforcer son cou comme je l'ai

© Groupe Eyrolles

montré au début du chapitre 2 de cette troisième partie (*cf.* figure 1, « Des crochets pour mieux tenir le coup » ; figure 2, « Comme une invite » et figure 6, « Vers le ciel »... C'est déjà presque le début d'un poème).

L'autre personnage est accroupi pour ranger ou trier des objets dans un sac. Il est bien sûr préférable d'être accroupi pour se rapprocher du sol plutôt que de rester penché en avant.



Cependant, si vous restez trop longtemps accroupi, vos genoux peuvent être « sur-sollicités » et rester sensibles, voire douloureux sur leur côté externe. Ce peut être alors l'extrémité externe du péroné qui a tendance à remonter et à provoquer une gêne à ce niveau, une douleur qui irradie à l'arrière ou à l'extérieur du mollet. Cet état de fait peut aussi favoriser une sensation de jambes lourdes par retentissement sur le retour veineux altéré à ce niveau.

Pour contrecarrer cet effet indésirable, vous pouvez pratiquer, en vous référant à la parade ostéopathique 156 (« Les Shadoks ») du chapitre 10 de cette partie, ou si vous êtes assis, vous pouvez pratiquer les propositions 145, 146 ou 147.



Si la gêne vasculaire persiste, pratiquez « Perón y liberación », parade ostéopathique 152, et reprenez une de celles citées ci-dessus. Vous voici paré pour entretenir un bon retour veineux et une bonne biomécanique du genou.

Quant au dernier personnage, au fond, qui essuie une vitre, il est monté sur un escabeau. Il nous montre que, plutôt que de travailler les bras en l'air, il est toujours préférable de monter sur un marchepied afin d'éviter de solliciter de façon préjudiciable les épaules, le cou et les trapèzes.

© Groupe Eyrolles

Ainsi, quand vous taillez une haie ou rangez les rayonnages hauts de votre bibliothèque, mieux vaut monter sur un escabeau, une échelle… afin de garder les bras à la hauteur du torse.

Si vous n'avez pas trouvé un objet sur lequel monter, pratiquez après votre effort de courte durée la parade ostéopathique 83 du chapitre 8 : « Le chat à la porte ». Si votre épaule présente un inconfort après votre rangement, pratiquez la parade ostéopathique 27 du chapitre 3 : « La traction arrière, nouveau modèle ».

© Groupe Eyrolles

Chapitre 8
Les « **parades** ostéopathiques » pour le **bas du dos**

LE BAS DU DOS et le bassin sont des zones particulièrement exposées au plan mécanique. Elles doivent répondre à deux impératifs biomécaniques contradictoires. Le premier est la stabilité du tronc au-dessus du bassin. Le second est la mobilité du corps transmise par les membres inférieurs au-dessous.

La colonne lombaire s'apparente à un ressort. Entre chaque spire du ressort émerge un « fil électrique » qui correspond à la sortie des racines nerveuses.

Éviter de souffrir du dos consiste à éviter qu'un de ces « fils électriques » soit pincé ou en tout cas trop sollicité. Si vous vous penchez directement en avant, jambes tendues pour porter quelque chose de lourd, le fil est pincé en avant. Ce qui équivaut à une douleur. Si vous faites le pont en arrière, il est pincé en arrière. Re-douleur. Si vous vous penchez sur le côté, il pourrait en être de même, sauf qu'il existe des sortes de « butées » qui empêchent d'aller trop loin. Mais le principe reste le même. Si vous ne vous penchiez plus ni en avant, ni en arrière, ni sur le côté… le ressort, sous l'effet de la pesanteur, aurait tout de même tendance à se tasser. Ce qui se traduirait encore par un écrasement préjudiciable des « fils électriques ».

Mais non ! Le tableau n'est pas si noir. Il existe des solutions pour pouvoir se pencher en protégeant son « ressort ». Il existe des

© Groupe Eyrolles

solutions pour éviter qu'il ne se tasse. C'est à ce titre que l'on peut dire qu'il existe une « prévention passive » du dos. C'est celle qui vous permet d'apprendre à faire certains gestes en évitant de solliciter de façon préjudiciable votre dos. Par exemple, pour vous baisser, il est préférable, et vous le savez, de plier les jambes. Il n'empêche que la colonne a tout de même tendance à se tasser à long terme. C'est pourquoi je voudrais que la notion de « prévention active » du dos soit à l'ordre du jour. C'est non seulement savoir protéger votre colonne mais c'est aussi savoir la « réparer ». Le terme en fera bondir plus d'un. La clarté naît de la confrontation…

Protéger sa **colonne lombaire**

72. Les jambes en **mètre pliant**

SE BAISSER



Pour ramasser un objet à terre, il faut bien évidemment plier les jambes pour éviter que la colonne ne « pince » en avant. Il faut élever l'objet à la hauteur du bassin en le gardant près du corps. De cette façon vous évitez un levier préjudiciable qui solliciterait de façon dangereuse le disque intervertébral. Vous pouvez même basculer le bas du dos vers l'arrière de manière à mieux le protéger.

Dans ce cas, votre dos est protégé mais cela ne l'empêche pas de se tasser. Pour mieux le préserver reportez-vous au paragraphe « Remuscler le dos ».

73. La **hanche** en **pivot**

SE BAISSER DE FAÇON DIFFÉRENTE



Pour ramasser quelque chose de léger au sol, vous pouvez tout simplement pivoter à partir de la hanche. Gardez une jambe tendue en appui sur le sol pendant que l'autre se soulève. Votre main peut alors

© Groupe Eyrolles

attraper ce qu'elle souhaite au sol. C'est aussi une façon intéressante d'entretenir une bonne coordination musculaire et de stimuler son sens de l'équilibre. Pour les plus « danseurs », tendez bien la jambe qui est en l'air avec le pied « flex ». Le bras libre se trouve étiré dans le prolongement du tronc et le poignet en extension.

74. Les **jambes** en **compas**

TRAVAILLER DEBOUT DEVANT UN PLAN DE TRAVAIL



Plutôt que rester penché en avant et solliciter votre dos, écartez simplement les jambes de façon à abaisser votre centre de gravité. Collez votre bassin au plan de travail avec le bas du dos bien à plat. Vous pouvez adapter ce principe pour repasser ou faire la vaisselle.

N'hésitez pas à basculer le bassin vers l'arrière. La station debout deviendra alors un véritable jeu. Vous en dérouterez peut-être plus d'un, mais qu'importe, vous avez décidé d'être bien !

75. En **escrimeur** pour l'aspirateur

PASSER L'ASPIRATEUR



Ne vous penchez pas en avant pour « pincer » la colonne et prenez la position de l'escrimeur. Un pied fléchi en avant, l'autre en arrière, passez l'aspirateur. De cette façon les plateaux vertébraux restent parallèles au sol et la colonne n'est plus pincée.

Faites des gestes amples et souples. Un peu de sport, à l'heure du ménage, permet de joindre l'utile à l'agréable ! Pensez à faire travailler vos jambes afin de moins solliciter votre dos, et restez dans la « note bonheur ».

© Groupe Eyrolles

76. Talons pivots

TOURNER POUR DÉPOSER UN PAQUET LOURD



Pivotez simplement sur les talons. Votre buste tourne sans solliciter en cisaillement les disques intervertébraux au niveau lombaire. Bien sûr, le bas du dos reste toujours plat.

Tourner les talons, c'est peut-être ça ! En l'occurrence, c'est tout simplement protéger son rachis lombaire. Le poids que l'on déplace est près du corps, le bassin est basculé. Vous pouvez même, pendant l'action ou juste après, y associer un autograndissement toujours salutaire.

77. Le guitariste

TRAVAILLER LES BRAS EN L'AIR



Posez votre pied sur un appui assez haut style tabouret pour que le bas du dos ne soit pas « pincé » en arrière. Le bas du dos reste ainsi mieux à plat, il n'en est que mieux protégé.

Rappel : à ceux qui ont un petit embonpoint, le fait de travailler les bras en l'air peut favoriser les brûlures d'estomac. Référez-vous au chapitre consacré aux parades ostéopathiques pour les viscères*, et en particulier l'estomac (p. 204).

Lecteur attentif, vous aurez remarqué que cette parade se nomme « le guitariste ». Pourtant, sur l'illustration, il n'y a que l'ampoule qui soit électrique ! Il faut simplement se rappeler que poser le pied sur un objet haut fera automatiquement basculer le bassin.

© Groupe Eyrolles

78. L'Indien

TRAVAILLER AU SOL



Selon le même principe, afin de garder le bas du dos le plus à plat possible, il vaut mieux poser un genou à terre.

Cette parade aurait bien sûr pu porter d'autres noms, se référant à d'autres cultures. Les amateurs de thé du soleil levant ne restent-ils pas sur les genoux afin de goûter leur breuvage ? Les Scandinaves n'ont-ils pas « inventé » le tabouret sur lequel on se tient à genoux ? Rappelons-nous simplement que pour travailler près du sol, mieux vaut plier les genoux que de se pencher en avant.

79. Du 90°

RESTER ASSIS



En position assise, il vaut mieux rester le bas du dos bien calé au fond de la chaise. Ainsi, il reste bien à plat. Le ressort n'est pas pincé.

Sur le même principe, si vous êtes assis sur le bout de la chaise le bas du dos creusé, vous finissez par souffrir. Vous pincez alors le « ressort » en arrière.

Précision : pour ceux qui présentent un déséquilibre du bassin, il peut être astucieux de mettre un pull sous une fesse d'un côté ou sous la cuisse de l'autre afin de rétablir l'équilibre de confort. Si cela n'est pas fait, c'est l'épaule qui remonte plus d'un côté et génère des tensions au niveau des trapèzes*.

© Groupe Eyrolles

80. Duel à O.K. Corral

RESTER DEBOUT



Si, après être resté debout un certain temps, vous ressentez une sensation de barre douloureuse dans le bas du dos, c'est qu'il a tendance à trop se creuser. Le « ressort » se pince en arrière et devient douloureux. Plutôt que passer d'une jambe sur l'autre pour retarder le désagrément, basculez le bassin en arrière. Bien planté sur vos pieds, fléchissez légèrement les genoux. Ramenez le bas du dos à plat en serrant les fesses et en contractant légèrement le ventre. Cela s'appelle une rétroversion* du bassin parce que la base du sacrum* va en arrière. Les plateaux vertébraux des dernières vertèbres restent parallèles. Le « ressort » n'est plus pincé. C'est le confort (*cf.* planche anatomique p. 319).

81. Z comme « zheureux »

RESTER ALLONGÉ



Si vous êtes allongé sur le dos, jambes tendues, le bas du dos se creuse. Le « ressort » se pince en arrière. C'est pour cela que vous pliez les jambes afin d'avoir le bas du dos à plat.

Lorsque vous êtes allongé sur le ventre, là aussi le bas du dos se creuse. C'est la raison pour laquelle, si vous bronzez sur le ventre, il est préférable de « bâtir » un petit renflement de sable sous ce dernier. Le bas du dos reste plat, il est protégé. Ainsi, la plupart de ceux qui dorment sur le ventre replient une jambe afin de garder le bas du dos plat malgré la position. Les « puristes de la position » mettent le bout des pieds en dehors du matelas pour limiter autant que faire ce peut cette forte cambrure du bas du dos.

On comprend donc que la position sur le côté en chien de fusil ou en demi-chien de fusil assure le meilleur confort de la colonne puisque dans cette position le « ressort » n'est plus pincé.

© Groupe Eyrolles

82. Une **planche de salut**

NAGER



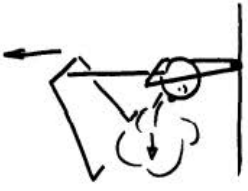
La brasse, selon le même principe, creuse le bas du dos et du cou. Le ressort se pince à deux niveaux. Le crawl, lui, creuse essentiellement le bas du dos. Le dos crawlé préserve le bas du dos mais en lançant les bras loin au-dessus de la tête on peut éventuellement solliciter les épaules puis le bas du dos, pour les moins souples. C'est à ce titre que la brasse sur le dos ou la nage indienne sont préférables pour le bas du dos dans la mesure où ce dernier reste plat.

Il faut toutefois apporter une précision. Dans l'eau, le corps est plus délié car il n'est plus soumis à la pesanteur avec la même intensité. Si vous préférez la brasse par exemple, ne vous en privez pas. Mais avant de sortir de l'eau, pratiquez quelques brasses sur le dos afin de rétablir une harmonie biomécanique du bas du dos. Toutes ces attitudes préventives vous montrent qu'il est important pour votre propre confort de savoir garder le bas du dos plat. Toutefois au plan physiologique vous êtes à même de pouvoir pincer le « ressort » en avant ou en arrière sans que cela soit douloureux. Mais avec le temps le « ressort » se tasse. Le jeu entre ses spires devient de plus en plus réduit, jusqu'au jour où il s'immobilise dans une attitude antalgique. Vous comprenez bien qu'il est essentiel de savoir étirer, assouplir ce « ressort » afin qu'il réponde au mieux à vos exigences quotidiennes. Je ne peux que vous encourager à lire la suite.

Assouplir la colonne vertébrale

83. Le **chat** à la porte

ÉTIRER LA COLONNE AVEC UN CHAMBRANLE DE PORTE



Si la colonne vertébrale se tasse avec la pesanteur, il faut l'étirer. Les possibilités sont multiples. Accrochez-vous à un chambranle de porte, aux deux poignées d'une

© Groupe Eyrolles

même porte, à une barre de balcon. Écartez les jambes de manière à ce que votre bassin soit à la hauteur de votre point de retenue. Mettez-vous sur les talons. Laissez le bassin partir en arrière de manière à étirer toute la colonne. Inspirez en sortant le ventre. Expirez le plus longtemps possible en rentrant le ventre. Si vous le souhaitez, induisez des petits mouvements de balancements doux du bassin. Faites deux ou trois respirations complètes, la colonne s'étire de façon salutaire. Cet étirement doit toujours être confortable. Il s'apparente à l'harmonie d'un félin qui s'étire.

Si cela vous paraît plus pratique, vous pouvez vous accrocher aux deux montants du chambranle et pratiquer comme ci-dessus. C'est vous qui choisissez... du moment que vous le faites !

Il est intéressant de noter que, lorsqu'un stress survient, les chaînes des muscles qui ont pour fonction de fléchir se spasment*. Réflexe archaïque de fuite ou de défense, mais en tout cas réflexe de protection par crispations qui entraîne une remontée des épaules, avec les bras et les jambes qui fléchissent. La respiration est coupée. Il faut bien sûr apporter des nuances en fonction de l'intensité du stress. Quoi qu'il en soit, étirer ces chaînes musculaires associées à la respiration est bénéfique en cas de tensions émotionnelles répétées. Adaptez-vous ! Si le fait de remonter les pointes de pieds tire trop à l'arrière des cuisses, gardez les pieds à plat et fléchissez alors légèrement les genoux. Et respirez ! Deux, trois fois (*cf.* parade 45, p. 197).

84. Prendre la porte et surprendre la pesanteur

ÉTIRER LA COLONNE AVEC UNE PORTE



Vous pouvez aussi détendre la colonne avec une porte. Ouvrez la porte. Mettez-vous face au chant de la porte. Accrochez vos deux mains au-dessus. Vos jambes seront allongées détendues en avant de chaque côté du montant de la porte. De cette manière le bas de votre dos reste à plat, ce qui garantit l'efficacité d'action. Inspirez en sortant le ventre. Soufflez en rentrant le ventre.

© Groupe Eyrolles

Pour ceux qui ne peuvent pas atteindre le haut de la porte, prenez une serviette et faites deux nœuds solides à chaque extrémité. Lancez la partie centrale de la serviette au-dessus de la porte et accrochez-vous aux deux extrémités et pratiquez comme ci-dessus.

Ce qui est important, c'est que le bas du dos soit plat de manière à ce que les plateaux vertébraux restent parallèles. C'est à ce titre que si vous vous accrochez à une branche ou à un espalier, posez alors les pieds en avant de votre appui de manière à ce que le bas du dos puisse correctement se détendre.

Inspirez et expirez le plus longtemps possible. En effet, en fin d'expiration, vous avez une détente physiologique involontaire des muscles spasmés*.

85. Essorage à tous les étages

ESSORER LA COLONNE



Quand la colonne perd de sa mobilité, soit sous l'effet de positions préjudiciables ou d'efforts mal gérés, le « ressort » se tasse. Bien sûr c'est un raccourci ! En fait, chaque vertèbre a des degrés de liberté variés en fonction de l'étage articulaire considéré. Il y a pour chaque articulation vertébrale des amplitudes de flexion-extension, inclinaison latérale, rotation, glissement, impaction-désimpaction.

Ces amplitudes se combinent entre elles en fonction de la course du mouvement. Quand deux vertèbres deviennent hypomobiles*, c'est qu'une de ces amplitudes est tellement réduite que la biomécanique intervertébrale en est altérée. Pour agir sur cette hypomobilité* et celles qui s'y associent à titre de compensation, voilà une autre solution : « l'essorage » de la colonne vertébrale.

Allongez-vous sur le dos, genoux repliés sur la poitrine, bras écartés. Le mouvement doit respecter trois paramètres :

- les jambes pliées tombent d'un côté pendant que la tête tourne du côté opposé ;

© Groupe Eyrolles

- les genoux sont bien remontés vers l'épaule du côté où elles tombent. Si les genoux s'en éloignent trop, le bas du dos finit par se creuser. C'est alors comme si vous serriez un écrou sans respecter le filetage. C'est bien sûr préjudiciable. Les genoux sont bien remontés en direction de l'aisselle ;
- inspirez en sortant le ventre et expirez le plus longtemps possible en rentrant le ventre. En fin d'expiration, vous obtenez une détente musculaire involontaire et optimale qui assouplit de façon salutaire votre colonne. Recommencez cette respiration ample deux à trois fois.
- Cet assouplissement doit toujours rester agréable. Seul votre confort prime. Certains préfèrent allonger la jambe du dessous tandis que la jambe supérieure, elle, est toujours remontée vers l'épaule du côté où elle tombe.

D'autres, au contraire, que l'essorage sollicite trop, sont obligés de retenir les genoux du côté de la rotation par l'intermédiaire de l'avant-bras ou de la main. La mobilisation doit toujours rester agréable.

86. Un + pour l'essorage

AVEC L'INDUCTION MENTALE



Il existe une technique de relaxation musculaire qui a pour objectif de détendre au mieux les chaînes musculaires grâce à certains « outils ». C'est une adaptation de la méthode d'Edmund Jacobson.

Cette approche consiste à prendre conscience de la contraction musculaire maximale qui n'entraîne pas de mouvement.

Pour adapter cette démarche mentale à l'essorage que l'on vient de voir juste avant, parade 85, pratiquez comme suit.

Dans la position vue ci-dessus, après avoir respiré deux à trois fois, les genoux d'un côté et la tête de l'autre, vous vous dites : « J'essaie de remonter mes genoux d'un côté et mon épaule de l'autre, j'essaie, j'essaie… mais je ne peux pas… » et vous vous relâchez en soufflant. Vous constatez que vos genoux et votre épaule s'appuient encore mieux sur le sol. Recommencez cette démarche mentale encore une

© Groupe Eyrolles

fois ou deux. Cela prend moins de dix secondes et amplifie notablement votre détente musculaire.

Toujours dans l'optique « mentale » associée aux « parades », vous pouvez y joindre la visualisation. Supposons que dans la posture ci-dessus vous ressentiez une tension musculaire ou ligamentaire qui perdure. Vous pouvez mentalement « envoyer » de la chaleur ou de la « lumière » sur cette zone. Adressez mentalement un message de détente selon votre imaginaire personnel pour intervenir de façon salutaire sur la zone considérée. Et si l'imagination prenait le pouvoir… sur la crispation musculaire.

Remuscler la colonne

La colonne vertébrale, véritable amortisseur et canal d'information, se tasse inévitablement avec le temps. La pesanteur, les efforts et le stress font leur œuvre. Limiter au mieux ce processus, dans un contexte de vie normale, consiste à protéger sa colonne. Cette protection très « rapprochée » se fait à trois niveaux :

- éviter qu'elle ne se tasse ou ne se déforme de façon préjudiciable. Voyez cela dans « Protéger sa colonne lombaire » (parades 72 à 82) ;
- savoir l'étirer et la détendre, ce qui a été vu dans « Assouplir la colonne vertébrale » (parades 83 à 86) ;
- maintenant il faut savoir la renforcer au plan musculaire pour mieux stabiliser les résultats obtenus dans l'étape d'assouplissement. Pour ce faire, il existe des muscles qui s'insèrent du haut jusqu'en bas de la colonne, avec la double fonction de stabiliser cette dernière et de favoriser l'écartement des vertèbres, les plateaux vertébraux restant parallèles. On les renforce en pratiquant l'autograndissement.

Ce qui signifie pour le niveau lombaire que le bas du dos est en rétroversion* ou bien à plat. C'est la contraction combinée des abdominaux et des fessiers qui favorise cette rétroversion* du bassin. C'est à ce titre que nous verrons aussi dans ce paragraphe différentes façons de tonifier les abdominaux dans des positions différentes que celles que nous avons l'habitude de voir, en position assise, debout ou avec une poignée de porte.

© Groupe Eyrolles

Je voudrais que vous puissiez vous constituer « votre boîte à outils gymniques » pour mieux protéger votre colonne. Parmi les propositions suivantes, il serait intéressant que vous puissiez sélectionner différents exercices qui vous conviennent en fonction de vos disponibilités.

87. SSG = savoir se grandir

AUTOGRANDISSEMENT (ALLONGÉ SUR LE DOS) GENOUX ÉCARTÉS SUR LA POITRINE



Calez vos genoux dans les plis des coudes. Les deux mains se tiennent. Vous pouvez placer éventuellement un petit oreiller sous la tête. Restez détendu. Aucune crispation annexe ne vient perturber la posture. Si certaines personnes moins souples préfèrent tenir les genoux avec les mains, c'est possible, du moment que les genoux sont parfaitement écartés. Inspirez en sortant le ventre. À l'expiration, imaginez que vous devenez le plus grand possible. Imaginez que vous nagez sur le dos. Tirez le sommet de la tête dans le prolongement de la colonne. Visualisez la colonne qui s'étire. Ne crispez pas les pectoraux*. Votre confort prime. Pratiquez deux à trois autograndissements.

88. Se grandir en L

AUTOGRANDISSEMENT (ALLONGÉ SUR LE DOS) GENOUX PLIÉS, PIEDS AU SOL



Le bas du dos bien à plat, posez vos deux mains à la racine des hanches. Inspirez en gardant bien le bas du dos à plat. En expirant, rentrez le ventre. Poussez sur les hanches comme si vous vouliez repousser le bassin vers le bas. Le bas du dos reste plat. Faites le double menton et étirez le sommet de la tête pour qu'il « s'éloigne » du bassin.

© Groupe Eyrolles

89. La tête dans les étoiles

AUTOGRANDISSEMENT (ASSIS)



Bien assis au fond de la chaise, le bas du dos à plat, en expirant vous imaginez que le sommet de la tête va toucher le plafond. À pratiquer deux fois.

Gardez présente à l'esprit cette sensation d'étirement longitudinal de la colonne vertébrale par l'intermédiaire de vos propres muscles. Visualisez le renforcement des érecteurs du rachis et pensez toujours à éliminer toute autre contraction parasite, comme celle des épaules, par exemple. En contrepartie, vous pouvez sentir la contraction tout à fait normale des fessiers.

90. La parade gauloise

UN PLUS POUR L'AUTOGRANDISSEMENT (ASSIS)



Assis au fond de la chaise, les pieds posés au sol, les genoux à angle droit, inspirez en gardant le bas du dos à plat. En expirant croisez les mains au-dessus de la tête. Tournez les paumes de mains vers le plafond tout en levant les bras. Les bras restent en avant du corps de manière à garder le bas du dos en rétroversion*. Pendant que les paumes de mains tirent vers le plafond, le sommet de la tête étire la colonne. Pratiquez cette manœuvre deux fois.

Associez, selon vos souhaits, une traction supérieure sur une épaule puis sur l'autre. Vous ajouterez ainsi un étirement latéral supplémentaire. N'hésitez pas à pousser les pieds dans le sol si cela vous permet de mieux basculer le bassin.

© Groupe Eyrolles

91. Parade à la fac



UN DEUXIÈME PLUS POUR L'AUTOGRANDISSEMENT (ASSIS)

Assis, pieds bien posés au sol, prenez appui sur la chaise avec vos mains glissées sous les cuisses. Penchez-vous légèrement en avant. Le bas du dos reste à plat. Inspirez. Le ventre sort. En expirant, le ventre rentre. En même temps, vous poussez sur vos mains comme si vous vouliez vous décoller de la chaise et vous pratiquez l'autograndissement. Le sommet de la tête tire dans l'axe de la colonne. Pratiquez deux à trois fois.

92. Parade du PDG

L'AUTOGRANDISSEMENT DANS UN FAUTEUIL



Vous êtes bien installé au fond du fauteuil. Le bas du dos bien à plat, les pieds au sol. Vous prenez appui sur les accoudoirs du fauteuil par l'intermédiaire des avant-bras. En expirant, vous poussez sur les accoudoirs pour étirer l'ensemble de la colonne pendant que vous pratiquez l'autograndissement pour stabiliser le résultat. Faites trois à quatre fois l'exercice de temps à autre. Vous ne deviendrez peut-être pas PDG mais vous aurez les reins solides.

93. Parade au studio

AUTOGRANDISSEMENT À LA MANIÈRE DES DANSEURS



Debout, écartez les pieds de manière à être bien stable. Positionnez vos mains au niveau de l'aine. Penchez-vous en avant en pivotant autour des hanches de manière à garder le bas du dos bien à plat. Inspirez en sortant le ventre. À l'expiration, vous poussez sur votre bassin par l'intermédiaire de vos mains. Votre buste fait contrepoids

© Groupe Eyrolles

et vous pratiquez l'autograndissement en gardant la colonne bien à plat. C'est le sommet de la tête qui étire dans le prolongement de l'axe de la colonne. Pratiquez deux à trois fois.

94. Parade **métro**

AUTOGRANDISSEMENT DEBOUT CONTRE UN MUR



Adossé au mur, les pieds en avant, le bas du dos est plaqué contre le mur. La tête en est légèrement décollée. Inspirez en gardant le bassin en rétroversion*. À l'expiration, le ventre rentre. Vous imaginez que le sommet de la tête va toucher le plafond. Pratiquez deux à trois fois.

Il va de soi que vous pouvez décliner ce principe sur la barre du métro, contre le montant de l'abri bus ou en appui dans l'ascenseur. En toutes circonstances, on peut prendre soin de sa colonne en s'autograndissant. Si vous êtes encastré dans une foule compacte et que votre dos vous fait souffrir, pliez légèrement les genoux et grandissez-vous, bien sûr.

95. Du centre de la terre au **cœur du cosmos**

AUTOGRANDISSEMENT DEBOUT



Pieds écartés, le poids du corps est symétriquement réparti sur les deux plantes de pieds. Les genoux sont légèrement fléchis, le bas du dos à plat, le ventre sort à l'inspiration. Le bassin reste en rétroversion*. À l'expiration, le ventre rentre. Imaginez que les talons s'enfoncent dans le sol pendant que le sommet de la tête va vers le plafond.

Si vous pratiquez en plein air, imaginez que les talons vont au centre de la terre pendant que le sommet de la tête est dans les étoiles.

© Groupe Eyrolles

96. Devant l'océan



AUTOGRANDISSEMENT (DEBOUT) ET ÉTIREMENT LOMBAIRE SUPPLÉMENTAIRE

Dans la même position que l'exercice ci-dessus et selon la même exécution, ajoutez à l'expiration la montée des paumes de mains croisées vers le ciel. Les bras sont en avant du corps pour garder le bas du dos bien à plat. Vous pouvez même tirer alternativement plus sur une main puis l'autre pendant l'autograndissement de manière à sentir l'étirement des muscles de la colonne vertébrale jusqu'au niveau du bassin.

P. Pilate en direct

Fiez-vous à vos sensations

Interprétez la parade pour qu'elle vous apporte plaisir et chaleur. Chacun pratiquera ces exercices avec les particularités qui le caractérisent. C'est ainsi que vous trouverez à travers ces exercices d'autoprévention active une réponse qui vous sera totalement personnelle. J'ai même envie de dire que vous pouvez inventer la parade qui vous convient, à partir du moment où elle respecte certains principes de base :

- Étirez confortablement le « ressort vertébral », qui se tasse inévitablement avec la pesanteur.
- Détendez les muscles qui le contraignent via une respiration souple et ample.
- Consolidez ces bienfaits en renforçant les érecteurs du rachis, grâce à l'autograndissement.

Fort de ces outils, partez à l'aventure des parades que vous élaborerez en vous faisant totalement confiance. Faites-vous ce cadeau gymnique unique.

97. En X



AUTOGRANDISSEMENT (DEBOUT) ET ÉTIREMENT DE LA ZONE DU STERNUM

Selon le même principe que dans la parade 95, pendant l'inspiration, croisez les mains en arrière du dos. Pendant l'expiration, quand vous

© Groupe Eyrolles

pratiquez l'autograndissement les mains se décollent le plus possible du bassin tout en gardant celui-ci en rétroversion*. Le bas du dos reste toujours bien à plat. En soufflant, vous vous grandissez pendant que les mains tirent vers le sol. Dans cette position, vous libérez la zone du sternum qui peut générer des sensations d'oppression quand elle est hypomobile*.

98. Man Power

AUTOGRANDISSEMENT (DEBOUT) ET ÉTIREMENT DU VISAGE



Un de mes patients m'avait montré un jour la parade suivante, à la suite de remarques que j'avais pu lui faire. Il était si content de sa pratique qu'il continue à faire cet exercice tous les jours pour s'assurer un confort lombaire sans faille. En position debout, les genoux légèrement fléchis, il met son bassin en rétroversion*. Il écarte les bras de l'axe du corps à 90°. Ensuite il cherche à s'étirer le plus possible comme s'il « poussait les murs ». Il imagine que ses pieds rentrent dans le sol. En contrepartie, il imagine que le sommet de sa tête va toucher le ciel. Ses poignets sont en extension et il imagine que la paume de ses mains s'éloigne le plus possible de l'axe du corps. Dans cette position statique d'étirement optimum il pratique quatre à cinq respirations.

99. Un tigre chez votre chat

AUTOGRANDISSEMENT ET POIGNÉE DE PORTE



La parade ostéopathique 83 consiste à étirer la colonne avec une poignée ou un chambranle de porte. Pour stabiliser cet assouplissement avant de vous redresser, inspirez une dernière fois. À l'expiration, imaginez que votre bassin est tiré vers l'arrière pendant que le sommet de la tête se rapproche de vos mains accrochées à la porte. Pratiquez deux fois ce renforcement musculaire.

© Groupe Eyrolles

100. La branche et le **chewing-gum**



AUTOGRANDISSEMENT ET BRANCHE D'ARBRE

La parade 84 vous propose d'étirer la colonne avec le dessus d'une porte ou une branche d'arbre. Stabiliser ce résultat signifie qu'avant de reposer les pieds à terre vous pratiquez ainsi. Imaginez, tout en expirant, que le sommet de votre tête va toucher la branche à laquelle vous êtes accroché. Pour le bassin, visualisez qu'il se rapproche du sol.

101. En **prière**

AUTOGRANDISSEMENT ET POSTURE D'ÉTIREMENT



Vous êtes à genoux au sol dans la posture de la prière musulmane. Votre bassin reste toujours en contact avec les talons. Inspirez. À l'expiration, le ventre rentre et vous allongez le plus confortablement votre colonne en vous aidant des bras qui tirent de façon alternative ou simultanée. Vous pouvez remonter les poignets en extension pour solliciter encore mieux les muscles des avant-bras. Dans cette posture d'étirement, vous pouvez bien sûr greffer trois ou quatre autograndissements en gardant la tête dans le prolongement de la colonne. C'est un plus.

102. Au pied du **mur**



AUTOGRANDISSEMENT ACCROUPI

Accroupissez-vous en prenant appui contre un mur les genoux bien écartés. Dans cette posture, le bas du dos est parfaitement étiré. Ajoutez dans cette position un autograndissement salutaire. Sur l'expiration, imaginez que l'on vous tire par les cheveux du sommet de la tête. Si votre dos est trop arrondi et que l'arrière de la tête ne touche pas le mur, ça n'est pas

© Groupe Eyrolles

grave. Pratiquez l'exercice quatre à cinq fois dans la posture de confort optimum.

Dans cette attitude, si vous le souhaitez, vous pouvez également joindre, les bras tendus, les mains au-dessus de la tête. Tirez sur une main puis sur l'autre. Étirez de la sorte les muscles spinaux de chaque côté de la colonne. C'est une option à utiliser pour ceux qui veulent du « plus ».

P. Pilate en direct

Protocole de base = n° 83 + n° 86 = 2'/jour

Parmi tous ces exercices, chacun choisira celui ou ceux qu'il préfère en fonction de ses envies et nécessités. Mieux ! Inventez celui qui vous convient en fonction de votre activité et des impératifs énoncés plus haut.

Toutefois, je vous propose le minimum à faire pour entretenir au mieux votre colonne au quotidien. C'est le protocole de base. Chaque matin, pratiquez une parade ostéopathique pour assouplir l'ensemble de votre colonne vertébrale et renforcer vos muscles.

Deux minutes par jour, c'est un moment que l'on a le droit de s'octroyer pour être bien. À vous de décrypter la formule.

Renforcer les **abdominaux**

Abordons maintenant un autre groupe musculaire qui intervient dans une bonne statique du bas du dos. Ce sont les abdominaux. En position debout, le bas du dos a tendance à se creuser. Inévitablement, le disque intervertébral a tendance à pincer en arrière. À long terme, ce disque peut présenter des fissures dans lesquelles le noyau intervertébral a tendance à migrer lors d'un mauvais mouvement comme se pencher en avant incorrectement. D'autre part, le poids du corps se reporte un peu plus sur la partie postérieure des vertèbres qui ont tendance à s'impacter. Dernier point, si le bas du dos est trop creusé, le ventre part en avant et favorise un affaissement des viscères* avec toutes les conséquences fâcheuses déjà évoquées. Qu'est-ce qui évite que le bas du dos se creuse ? Ce sont des muscles qui se trouvent en avant du point de mobilisation des vertèbres et du bassin. Ce sont les abdominaux. C'est une sorte de treillis musculaire qui s'insère sommairement du pourtour inférieur de la cage thoracique pour se terminer sur le

© Groupe Eyrolles

pourtour supérieur du bassin. On comprend leur rôle essentiel dans le maintien viscéral*, la statique du bassin et la mobilité du tronc et des membres inférieurs. C'est un ensemble de muscles qui a des directions musculaires différentes afin de remplir au mieux ce rôle de maillage musculaire.

On trouve des muscles verticaux qui relient la partie antérieure et inférieure de la cage thoracique à la partie antérieure du bassin au niveau du pubis. C'est une véritable sangle de maintien du ventre en avant. Au plan biomécanique, si une personne est allongée sur le dos, la contraction supérieure des muscles verticaux entraîne la flexion du tronc sur le bassin. La contraction de la partie inférieure ramène les jambes vers le tronc.

Il y a des muscles obliques qui relient, de façon croisée, un côté inférieur de la cage thoracique au bassin du côté opposé, au niveau des ailes iliaques*. Leur contraction rapproche leur pont d'insertion, ce qui revient à dire qu'une épaule d'un côté et le bassin du côté opposé se rapprochent.

Il y a enfin le muscle transverse, véritable corset qui s'insère en arrière de la partie inférieure de la cage thoracique et sur l'aile iliaque* d'un côté. Il s'étend en avant de l'abdomen comme une large ceinture. Il s'insère sur la partie basse et postérieure de la cage thoracique et de l'aile iliaque* opposée. C'est le muscle qui fait le galbe de la taille. La contraction de sa partie latérale rapproche le flanc d'un côté et la hanche du même côté.

On comprend que la contraction des abdominaux, en rapprochant la partie antérieure du bassin ou le pubis de la partie inférieure du sternum, favorise une rétroversion* du bassin. Le bas du dos reste à plat.

Cela nous conduit aux deux paramètres essentiels pour « faire » des abdominaux :

- il faut, lors des mouvements d'abdominaux, que le bas du dos soit toujours à plat ;
- il faut toujours les renforcer en raccourci pour protéger le bas du dos à long terme. Ce qui signifie que les points d'insertion des abdominaux que l'on fait travailler doivent toujours être le plus

© Groupe Eyrolles

rapprochés. Quand on rentre le ventre, on raccourcit les abdominaux. Cela correspond à la phase expiratoire de la respiration.
Quand on veut renforcer les abdominaux, on rentre le ventre au mieux en soufflant le plus longtemps possible. En gardant le bas du dos toujours à plat, bien sûr. C'est en respectant ces deux paramètres que vous aurez un ventre plat et un dos protégé. Ensuite, vous pourrez décliner le travail des abdominaux dans toutes les positions que vous souhaitez du moment que vous respectez ces deux points.

Je vous présente quelques exercices classiques et d'autres qui le sont moins, je les ai adaptés pour que vous puissiez renforcer vos abdominaux, même en position assise.

103. Fermer les **guillemets**

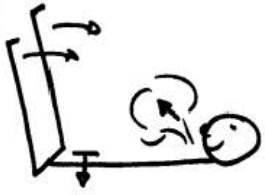
RENFORCER LES MUSCLES VERTICAUX, PARTIE SUPÉRIEURE (ALLONGÉ)



Coincez vos pieds sous un meuble, genoux plus ou moins fléchis en fonction de la difficulté recherchée. Posez vos mains le long du corps ou croisées sur le torse ou enfin croisées derrière la tête en fonction de la difficulté recherchée. Inspirez en sortant le ventre. En soufflant, remontez le buste sans donner d'à-coups au niveau du bas du dos. Rentrez le ventre au maximum. Redescendez en inspirant et relevez-vous. Vous pouvez aussi rester en position haute, seul le ventre sort à l'inspiration et rentre au maximum en expirant. Vous renforcez ainsi les muscles verticaux dans leur partie haute. Vous devez sentir la contraction au niveau des abdominaux. Si ce n'est pas le cas, c'est que votre exercice doit être mieux exécuté.

104. Des chiffres ou des **lettres**

RENFORCER LES MUSCLES VERTICAUX, PARTIE INFÉRIEURE (ALLONGÉ)



Allongez-vous sur le dos, à plat ou relevé en appui sur les coudes. Faites des mouvements de pédalo ou ramenez les

© Groupe Eyrolles

genoux pliés sur la poitrine. Vous pouvez aussi pratiquer jambes tendues en battements verticaux, en cercles, en chiffres ou en lettres. Choisissez. Quoi qu'il en soit, en fonction de la difficulté recherchée, soufflez toujours en rapprochant les jambes de la verticale. Pendant l'expiration, rentrez le ventre au maximum, contrôlez du regard. Ne ramenez jamais les jambes trop près du sol de manière à toujours garder le bas du dos plat.

105. Fermer encore plus les guillemets

RENFORCER LES MUSCLES VERTICAUX DANS LEUR GLOBALITÉ (ALLONGÉ)



Sur le dos, les genoux pliés à la verticale, les mains croisées derrière le cou, à l'expiration en rentrant bien le ventre, les coudes et les genoux se rapprochent.

Vous pouvez utiliser une position plus statique et moins difficile. Dans cette position les genoux serrés sont ramenés sur la poitrine. Vos deux mains prennent appui sur les genoux et cherchent à les pousser. Résistez, la tête relevée, et faites d'amples respirations où le ventre sort à l'inspiration pendant qu'il rentre le plus possible à l'expiration.

106. Twist dorsal

RENFORCER LES MUSCLES OBLIQUES (ALLONGÉ)



Sur le dos, les genoux pliés à la verticale, les mains croisées sur la poitrine ou derrière le cou, à l'expiration, en rentrant le ventre, ramenez l'épaule ou le coude selon la difficulté recherchée vers le genou opposé. Et alternez. Vous pouvez aussi pratiquer en bloquant les pieds sous un meuble. Vous renforcez alors la position supérieure des muscles obliques.

Pour ceux qui préfèrent une progression plus lente, voici une solution. Sur le dos, un pied posé au sol genou fléchi, l'autre genou est

© Groupe Eyrolles

ramené sur la poitrine. De la main du côté opposé, poussez vers l'extérieur, sur le genou qui résiste. Maintenez cette position statique pendant une dizaine de respirations amples où le ventre rentre au maximum sur l'expiration. Ensuite, inversez les appuis et la poussée. N'oubliez pas le contrôle du regard.

107. La locomotive

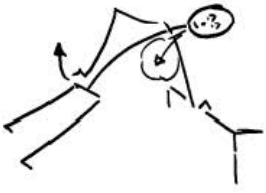
RENFORCEZ LE MUSCLE TRANSVERSE (PENCHÉ EN AVANT)



En travaillant les abdominaux contre le poids des viscères*, vous renforcez l'ensemble des abdominaux mais aussi le muscle transverse qui « sculpte » le galbe de la taille. Plusieurs positions sont possibles. Mettez-vous à quatre pattes. Ou installez-vous devant une table ou tout autre appui. Écartez les jambes tendues de manière à avoir le bassin à la hauteur de l'appui choisi. Penchez-vous en avant pour poser le front sur vos mains. Le buste est horizontal. Accrochez-vous à une porte selon le même principe. Relâchez le ventre. Il tombe. L'inspiration se fait automatiquement. La bouche reste ouverte sans expression ni mouvement. Rentrez au mieux le ventre par la contraction exclusive des abdominaux. L'air s'échappe par la bouche, comme si vous cherchiez à faire de la buée. Recommencez. Relâchez complètement le ventre. Il tombe. Ainsi de suite. Très efficace quand l'exercice est pratiqué avec tonicité dans toute l'amplitude permise par le relâchement puis la contraction des abdominaux. Excellent aussi pour le brassage des viscères*.

108. La parenthèse

RENFORCER LE MUSCLE TRANSVERSE



Deux positions sont possibles. Soit vous vous mettez de profil devant une table, les pieds, l'un devant, l'autre en arrière, parallèles à la table. Prenez appui sur le meuble avec le bras tendu. Votre corps se trouve en inflexion latérale plus ou moins importante en fonction de

© Groupe Eyrolles

l'éloignement par rapport à la table. Dans cette position, le bassin est proche de votre main d'appui. Inspirez. En expirant, le bras reste tendu, votre bassin s'éloigne latéralement de votre appui. Relâchez. Le bassin se rapproche de la table. Le bras reste toujours tendu. Expirez, le corps s'éloigne. Vous renforcez bien sûr la taille du côté où se fait le travail.

Soit vous pouvez augmenter la difficulté en vous allongeant au sol sur le côté. Les pieds reposent l'un sur le bord interne, l'autre sur le bord externe. Ils sont dans l'alignement mais écartés l'un de l'autre. Vous prenez appui sur votre bras qui reste tendu et restera tendu durant tout l'exercice. À l'inspiration, le bassin se rapproche du sol. À l'expiration le ventre rentre, les muscles latéraux se contractent. Le bassin se soulève.

109. Une assise de tous les **efforts**

RENFORCER LES MUSCLES VERTICAUX ET OBLIQUES (ASSIS)



Confortablement assis sur une chaise, les fesses bien au fond. Vous gardez bien sûr le bas du dos à plat tout au long de cette pratique. Penchez-vous légèrement en avant. Prenez appui sur vos mains, bras tendus, à l'avant de la chaise.

Dans cette position, soulevez vos deux genoux. Restez statique, le bas du dos en rétroversion*. Inspirez en sortant le ventre, vous le rentrez en expirant le plus possible. Vous pratiquez plusieurs respirations, vous le sentirez rapidement dans le ventre. Vous renforcez efficacement les muscles verticaux.

Toujours dans la même position, vous pratiquez en légère rotation pour que le genou d'un côté et l'épaule du côté opposé se rapprochent. Restez ainsi. Pratiquez plusieurs respirations amples avec le ventre qui rentre à l'expiration. Vous tonifiez les muscles obliques. Ensuite vous inversez la position pour renforcer les muscles obliques du côté opposé. À vous de jouer.

© Groupe Eyrolles

Les « must » des **parades**

Les parades que je vous présente maintenant sont issues directement de la démarche ostéopathique. C'est en ce sens que réside la nouveauté. Ce sont des outils affinés pour agir soi-même sur des zones particulières. À chacun de sélectionner ses outils en fonction de ses disponibilités et de son historique, de ses impératifs et de ses envies.

Quand une zone articulaire est devenue hypomobile* parce que l'articulation est « voilée », les muscles qui l'entourent et en dépendent vont se spasmer* de façon réflexe. C'est une façon pour le corps de protéger une région sur laquelle « il ne peut plus compter ». Intervenir sur cette mécanique articulaire consiste à la rééquilibrer. Il faut redonner aux pièces osseuses qui constituent l'articulation, leur mobilité d'harmonie. Ensuite les muscles, n'ayant plus de raison de se crisper de façon réflexe, se relâchent. On peut même les aider à se détendre avec des techniques d'étirement. On peut ensuite renforcer certains muscles stabilisateurs pour pérenniser le résultat.

Avant de présenter ces parades qui concernent le bas du dos, je voudrais faire un survol rapide et schématique.

Le bas de la colonne vertébrale est constitué de cinq cubes osseux séparés par des balles de « mousse ». Les cubes sont les vertèbres lombaires accrochées entre elles par des « crochets ». Les balles de mousse sont les disques intervertébraux situés entre les corps vertébraux. En avant des « crochets » se trouvent les trous de conjugaison de chaque côté, où passent les nerfs. Ces nerfs descendent dans les membres inférieurs pour remplir leur mission de transport d'informations. Un de ces agents de liaison les plus connus est le sciatique qui descend à l'arrière de la jambe. Le crural* aussi a une belle notoriété. Lui, descend à l'avant de la cuisse. Ce qui explique que, lorsqu'ils sont sollicités à leur sortie vertébrale, la douleur peut irradier plus bas.

Cet ensemble de cubes repose sur une sorte d'étagère. C'est la base du sacrum*. Le sacrum s'apparente très sommairement à un triangle épais dont une pointe est dirigée vers le bas. La pointe s'appelle le coccyx.

© Groupe Eyrolles

Le sacrum*, dans sa partie supérieure, est maintenu de chaque côté par une sorte de mâchoire presque horizontale à deux branches qui, elles, se rejoignent en avant au niveau du pubis. Ces mâchoires (les ailes iliaques*) présentent aussi, en avant et sur le côté, des articulations avec les hanches.

P. Pilate en direct

Tous les scénarios sont possibles

L'art de l'ostéopathe réside là, d'ailleurs. Comprendre, s'adapter et trouver la meilleure solution au scénario de fixation que propose le corps, pour pouvoir lui redonner sa « liberté d'expression ».

Comprendre, c'est trouver « l'historicité » des lésions qui ont conduit à l'hypomobilité des structures douloureuses.

S'adapter, c'est se mettre à la disposition du profil psychologique et morphologique du sujet que je dois traiter.

Trouver, c'est trouver l'inspiration *via* des techniques spécifiques pour que la meilleure solution soit mise en place face aux différents *scenarii* que rencontre le praticien.

Bien sûr, il y a des grands classiques avec une multitude de variantes. La base du sacrum* a tendance à s'incliner sur l'horizontale avec la pesanteur. La colonne lombaire qui est posée dessus a tendance à se creuser. Le « ressort » se pince en arrière. Non seulement le sacrum* a une propension à s'horizontaliser en quelque sorte, mais en plus il vrille entre les mâchoires. Une des mâchoires se met à partir en arrière, l'aile iliaque* se postériorise* d'un côté, l'autre par compensation va en avant, l'aile iliaque* s'antériorise*. Imaginez les hanches en dessous qui, elles aussi, vont s'adapter. Si l'équilibre de confort n'est pas restitué, ce sont les phénomènes d'arthrose qui guettent du « coin de l'œil » l'articulation qui souffre prématurément.

Tous les cas de figure sont possibles et laissent au corps des souvenirs qu'il a du mal à oublier, si vous ne l'aidez pas. Imaginez que vous sautiez un muret. Par malchance, vous vous recevez plus d'un côté, par exemple. La hanche du côté de la réception dure a tendance à remonter. Elle fait pivoter vers l'arrière l'aile iliaque*. L'aile iliaque* étant postérieure, la mâchoire d'un côté est voilée. Le sacrum* vrille, le bas du dos est déséquilibré et les étages du dessus en subissent les conséquences.

© Groupe Eyrolles

110. Un ami nommé **tabouret**

UNE DOULEUR EN BARRE, AU NIVEAU LOMBAIRE, VOUS TENAILLE

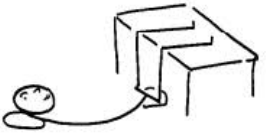


Allongez-vous confortablement sur le sol. Les genoux pliés, pieds au sol, mettez un oreiller sous la tête si vous vous sentez mieux avec. Prenez un tabouret dont l'assise est légèrement plus haute que la hauteur de vos genoux. Le tabouret est proche des fesses. Posez les mollets dessus. Croisez les pieds ou non. Comme vous le sentez au mieux pour votre confort. Restez ainsi dix minutes. Vous pouvez lire ou téléphoner. Si vous souhaitez rester plus longtemps parce que vous regardez la télévision, il n'y a pas de contre-indication.

De cette manière la base du sacrum* va vers le bas, le bas du dos se décambre, les muscles de la colonne vertébrale se détendent. « Au revoir la barre » ! (*Cf.* planche anatomique p. 319.)

111. Le coussin du tabouret

UN « PLUS » POUR LE 110, GRÂCE À UN LEVIER



Vous êtes bien dans la position décrite ci-dessus mais vous souhaiteriez que votre sacrum* soit plus étiré pour vous soulager encore plus. Prenez un pull ou un coussin que vous roulez ou pliez de façon à avoir un rembourrage ferme mais non agressif. Glissez-le sous le sacrum*, plus bas bien sûr que la zone où vous ressentez la gêne. Laissez reposer votre bassin sur cet appui. Avec vos deux mains, poussez le coussin de façon à l'éloigner légèrement de la zone lombaire pour étirer celle-ci. Quand vous aurez trouvé la position de confort optimale, restez ainsi à vous détendre. N'oubliez pas de faire de belles respirations amples. Ça aide.

© Groupe Eyrolles

112. Encore le coussin

UN AUTRE « PLUS » POUR CEUX QUI PRÉSENTENT UN AFFAISSEMENT VISCÉRAL*

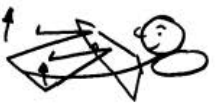


Si la vessie a tendance à « descendre », cela peut entraîner des incontinences d'effort intermittentes. Si l'estomac est trop attiré vers le bas, cela peut générer des ballonnements. Pour plus de précisions vous pouvez vous référer à l'ostéopathie viscérale* (voir p. 65). Si le bas du dos n'est pas assez mobile, cela retentit sur la circulation de retour au niveau des membres inférieurs.

La manœuvre qui suit est une technique de choix pour les indications ci-dessus. Vous êtes installé comme dans l'exercice 110 ou 111. Mettez vos mains l'une sur l'autre. Elles forment une sorte de louche. Mettez-les juste au-dessus du pubis. Inspirez. Le ventre sort. Dans la phase expiratoire, ce sont les mains qui supportent les viscères* et les remontent vers le haut à l'horizontale pour que l'air soit chassé des poumons.

113. Croa croa

LA « GRENOUILLE » POUR LE DOS ?

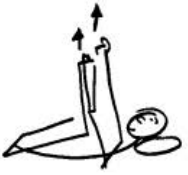


Pour assouplir en douceur le bas du dos, vous pouvez aussi vous installer allongé sur le dos, les genoux bien écartés sur la poitrine. Tenez vos genoux dans les coudes. Dans cette position, cherchez à soulever les fesses. Cherchez à faire une rétroversion* douce du bassin. Ainsi, vous stabiliserez la cinquième lombaire quand elle a tendance à glisser en avant. Veillez, quand vous faites cette parade, à ne pas remonter les épaules ou arrondir le haut du dos. Cette action n'aurait pas la spécificité voulue au niveau souhaité. Faites cinq à six poussées.

© Groupe Eyrolles

114. Arreu arreu

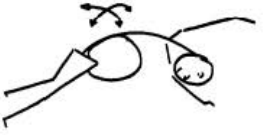
« NOUS SOMMES TOUS DES ENFANTS »



Une autre façon de libérer doucement le bas du dos. Allongé sur le dos, pliez les genoux à la hauteur de la poitrine, les pieds en l'air. Prenez un pied dans chaque main, pied droit dans la main droite, et pied gauche dans la main gauche. Si vous êtes plus à l'aise en inversant vos prises, pied droit-main gauche et vice versa, faites-le. Cela dépend de vos chaînes musculaires directrices. Cherchez ensuite à pousser les pieds vers le ciel. Ils sont retenus par les mains. Le bas du dos se soulève alors et vous stabilisez votre cinquième lombaire pour votre plus grand confort. Faites cinq à six poussées.

115. Un nouveau jeu de ballon

UN BALLON POUR LE DOS



Pour assouplir le bas du dos avec un ballon, il suffit que vous vous allongiez dessus. Mettez-le sous le ventre et, détendu, faites de légers mouvements souples de balancement. À l'inspiration essayez de sortir le ventre. Il ne sort pas beaucoup, sous l'effet de votre contre-appui, ce qui est un levier supplémentaire pour assouplir le bas du dos. L'été sur la plage, vous savez ce qu'il vous reste à faire pour bronzer sur le ventre sans souffrir du bas du dos. Mieux encore ! Pour le détendre sous l'effet du soleil en l'associant à une expansion du disque L5 S1*, faites un beau tas de sable sur lequel vous vous allongez sur le ventre.

© Groupe Eyrolles

116. Passer à table

UNE TABLE POUR LE BAS DU DOS



Après avoir poussé vos dossiers, vous vous allongez sur le ventre en travers de votre bureau. Le torse repose sur la table jusqu'à hauteur du ventre. Le bassin est en dehors. Les jambes, genoux fléchis, reposent mollement sur le sol. Votre tête repose sur vos avant-bras. À l'inspiration, le ventre sort. La cinquième lombaire est poussée vers le haut sous l'effet de la pression, le bassin descend légèrement. Vous détendez agréablement le bas de votre dos. Certaines personnes présentent un glissement trop en avant de leur cinquième lombaire. La parade proposée ici leur est tout indiquée. Faites quatre à cinq respirations amples. Vous pouvez, si vous le souhaitez, ajouter un très léger balancement souple des membres inférieurs si cela vous semble opportun.

117. Rebonjour mister PDG

DES ACCOUDOIRS POUR LE BAS DU DOS



Confortablement installé dans un fauteuil, le bas du dos bien à plat, prenez appui sur vos accoudoirs par l'intermédiaire des avant-bras. En opérant une légère poussée vers le bas, par l'intermédiaire des épaules, le dos se redresse. Pratiquez quatre à cinq poussées rythmiques synchronisées sur l'expiration. De cette façon vous pouvez réexpanser et vasculariser* la zone lombaire basse de façon salutaire et agréable. Pratiquez en plus l'option « autograndissement » pour stabiliser le résultat.

© Groupe Eyrolles

118. Les secrets de la **ceinture**

UNE SIMPLE CEINTURE POUR RETENIR SON PANTALON



Debout, les pieds écartés et les genoux en faible flexion. Descendez légèrement votre ceinture pour qu'elle prenne appui sur vos crêtes iliaques* (ce sont les deux os saillants à l'avant du bassin). Placez alors vos deux mains l'une sur l'autre, paume regardant en arrière dans votre ceinture à l'arrière du dos, au niveau du sacrum*. Faites une rétroversion* du bassin. Mettez le bas du dos à plat. Vos mains maintiennent la tension de la ceinture et stabilisent le sacrum*. En expirant profondément, penchez-vous en avant, en douceur, afin de mobiliser la cinquième lombaire dans le sens d'une libération confortable.

119. Il roule et tangue, le sacrum*

UN COUSSIN POUR LE SACRUM*



Vous souhaitez toujours assouplir le bas du dos en intervenant plus spécifiquement sur le sacrum*. Allongez-vous sur le dos. Pliez un coussin en quatre ou roulez une serviette-éponge dans la longueur de manière à avoir un contre-appui rembourré ferme. Glissez votre contre-appui sous la partie inférieure du sacrum*, au-dessus du coccyx. Vous pouvez, si cela vous semble plus simple, glisser votre poing fermé recouvert de votre autre main, à ce niveau. Ramenez alors vos genoux sur la poitrine. Ils exercent un levier qui permet de libérer la base du sacrum*. Dans cette position, faites de petits mouvements de rotation dans un sens puis dans l'autre avec vos genoux. Visualisez mentalement le bas de votre dos. Observez comme il se relâche. Associez la respiration à vos mouvements de « tangage ». Affinez votre mouvement de réharmonisation. Certains préfèrent induire des mouvements en huit avec les genoux. Faites comme cela vous est le plus plaisant. Vous serez alors en harmonie avec la multiplicité des mouvements du sacrum*. Pratiquez pendant cinq ou six longues respirations.

© Groupe Eyrolles

120. L'homme descend du mur ?

UN MUR POUR LE SACRUM*



Vous pouvez aussi utiliser un mur pour caler le sacrum* dessus et réharmoniser la zone lombaire basse. Mettez-vous contre un mur. Vos pieds sont en avant du mur ainsi que le buste qui en est décollé. Faites une bascule postérieure du bas du dos. Plaquez le sacrum* au mur. Les pieds sont tournés vers l'intérieur, les genoux fléchis, soulevez légèrement les talons de façon à opérer un levier pour bien plaquer le sacrum* et le tirer vers le bas. Dans cette position de confort et de « placage » penchez-vous en avant. Vous étirez successivement les différents étages lombaires. Quand vous arrivez à la charnière entre la dernière lombaire et le sacrum, faites de petits mouvements de balancement antérieur pour assouplir, réexpanser et vasculariser* la zone du bas du dos. Parade très efficace si vous respectez la finesse de vos sensations. Mentalement vous êtes sur la zone que vous voulez réharmoniser. Bien sûr, dans cette position vous aurez peut-être l'allure d'un singe, elle nous rappelle nos origines pour remonter à la source du plaisir, notre libération, articulaire en l'occurrence.

121. Prière d'assouplir

LE SACRUM* (À GENOUX)



À genoux, en appui sur les talons, penchez-vous complètement en avant. Les genoux écartés et les bras allongés au-dessus de la tête. À l'inspiration, sortez le ventre au maximum. Cela a pour effet de pousser la base du sacrum* vers l'arrière. Ainsi, vous assouplissez le bas du dos. À l'expiration, restez en appui sur les talons, les bras tirent le plus loin possible pour allonger la colonne. Vous pouvez aussi étirer alternativement les mains de façon à entraîner un mouvement d'élongation ondulatoire. Vous pouvez aussi mettre les poignets en extension pour étirer encore plus les chaînes des muscles fléchisseurs. Pratiquez trois à quatre étirements.

© Groupe Eyrolles

Adaptez tous les exercices présentés ici en vous référant à vos paramètres de confort et d'efficacité. Une parade bien exécutée a toujours une composante de douceur pour pouvoir agir en profondeur. Elle se cale sur la respiration qui est toujours ample, et mentalement on essaie de « respirer » ; on essaie d'« aérer » la zone qui a perdu sa physiologie de confort.

122. Mise au « poing »

UN POING POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES* (DEBOUT)



Si vous ressentez une zone douloureuse en bas de la colonne d'un côté ou de l'autre du sacrum*, ce peut être votre sacro-iliaque* qui est hypomobile*. La libérer va redonner un jeu harmonieux entre le sacrum* et l'os iliaque*. Si vous êtes debout, penchez-vous légèrement en avant pour placer votre poing fermé entre les genoux. Inspirez. En expirant le plus longtemps possible, serrez les genoux sur votre poing. Pour favoriser cette manœuvre, pratiquez une rétroversion* du bassin, mettez bien votre dos à plat de manière à ramener la base du sacrum* en arrière.

En serrant les genoux, vous écartez en arrière les deux ailes iliaques* qui font office de mâchoire serrée. Vous pourrez éventuellement entendre un petit claquement au niveau du pubis. Une « expiration-serrage » suffit. Facile à pratiquer en toutes circonstances.

123. Mise au « poing » *bis*

UN POING POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES* (ASSIS)



La manœuvre 122 peut aussi se pratiquer en position assise. Les pieds à plat sur le sol, mettez votre poing entre les genoux. Arrondissez le bas du dos. En soufflant longtemps, serrez fort vos deux genoux.

© Groupe Eyrolles

Cette manœuvre discrète et efficace peut se pratiquer facilement au bureau, au théâtre ou en voiture. Il serait dommage de négliger ces gestes simples qui peuvent vous apporter un véritable soulagement.

124. Le « poing » entre les i

UN POING POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES* (ALLONGÉ SUR LE DOS)



Si vous préférez vous allonger sur le dos pour libérer les sacro-iliaques, aucun problème ! Ramenez les genoux fléchis sur la poitrine. Mettez votre poing entre les genoux. Expirez en serrant les genoux. Ainsi, vous dégagez le bas du dos entre sacrum* et os iliaque*.

125. L'oreiller habite ailleurs

UN OREILLER POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES*



Allongez-vous en chien de fusil du côté opposé à celui qui vous gêne en bas du dos. Prenez un oreiller épais que vous pliez en deux ou en quatre. Si vous préférez rouler une partie de votre couette pour avoir un support plus volumineux, aucun souci ! Appropriez-vous ces « outils ostéopathiques » comme bon vous semble.

Glissez ensuite votre support, oreiller ou couette, le plus haut possible à l'entrecuisse. Cela dégage, via l'articulation de la hanche, la partie postérieure de l'aile iliaque* qui a tendance à freiner la liberté de mobilité de la sacro-iliaque. Gardez cette posture de détente passive une dizaine de minutes (*cf.* planche anatomique p. 318).

© Groupe Eyrolles

126. Une **sacrée** cale

UN PULL POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES*



Si une de vos ailes iliaques* a tendance à être antériorisée*, l'autre finit par se postérioriser* à titre d'adaptation. Le sacrum* entre les deux voit sa mobilité restreinte et ses axes biomécaniques modifiés. Tels les gonds voilés d'une porte, ces modifications altèrent le libre mouvement de confort du bassin. Cela se traduit par une zone inflammatoire douloureuse au niveau du bas du dos. Rétablir un équilibre d'aisance signifie rééquilibrer l'aile iliaque*.

Si en position assise à votre poste de travail ou en voiture, vous ressentez une douleur lancinante en bas du dos éventuellement avec une irradiation au niveau de la fesse, essayez le pull ! De façon plus explicite, glissez votre pull, plié de manière à créer une certaine épaisseur, sous la fesse d'un côté et continuez à travailler ou conduire. Si la douleur ne se dissipe pas, roulez le pull pour qu'il soit plus gros et mettez-le sous la cuisse du côté opposé. Le principe fonctionne très bien aussi avec un dossier ou des cartes routières si vous êtes en voiture. Vous adaptez en fonction de votre confort.

Ce phénomène de déséquilibre du bassin, vous l'avez déjà constaté sans le savoir. Comment ? vous demandez-vous. Assis, vous avez déjà remarqué que vous êtes plus à l'aise en croisant un genou sur l'autre dans un sens plutôt que dans l'autre. C'est une façon de stabiliser le bassin en respectant son hypomobilité*.

127. Le pied et le **sous-main**

UNE TABLE POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES*



Si une de vos ailes iliaques* a tendance à s'antérioriser*, cela se traduit par une douleur liée à une sur-sollicitation ligamentaire au niveau de la

© Groupe Eyrolles

sacro-iliaque. Agir sur cet inconfort consiste à postérioriser* l'aile iliaque dans sa position d'équilibre mécanique.

Ainsi, pour agir sur cette zone douloureuse déjetée sur le côté, en bas du dos, au niveau du sacrum*, il suffit de vous mettre face à une table. Vous pouvez prendre n'importe quel appui confortable. Posez votre pied du côté douloureux sur le support que vous avez choisi. Penchez-vous en avant sur votre genou en flexion, adoptez la position du buste qui vous semble la meilleure. Peut-être souhaiterez-vous le tourner un peu plus sur la droite ou la gauche. Peut-être souhaiterez-vous le pencher latéralement d'un côté ou de l'autre. Cherchez la position qui vous soulage le mieux. En agissant sur le buste, vous intervenez aussi sur l'équilibre du sacrum*. Affinez votre position de soulagement et restez ainsi quelques minutes à lire l'article que vous aviez commencé ou à observer la nature. Cette posture est d'une grande aide.

Bien sûr si le pied que vous avez souhaité poser sur la table ne vous soulage pas comme vous le désiriez, inversez vos appuis.

Ainsi, vous postériorisez* l'aile iliaque* du côté de votre appui sur la table et vous antériorisez* l'autre, côté appui au sol, par effet de balance. Pour normaliser cette liaison, ne vous demandez pas de quel côté tourne votre os iliaque, adoptez simplement la position la plus confortable. Vous aurez alors la solution appropriée.

128. Croisement d'un genou et de **deux coudes**



UN GENOU POUR LES DEUX ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES*

Une autre parade ostéopathique pour répondre au cas de figure envisagé en 127. Comment postérioriser* une aile iliaque* en position assise ? Fixez votre genou du côté douloureux par l'intermédiaire du coude qui le retient. Votre genou en flexion est maintenu contre votre poitrine. Poussez votre genou vers l'avant et retenez-le

© Groupe Eyrolles

fermement avec votre coude. Faites trois à quatre poussées sur l'expiration. Facile... Pourquoi vous en priver ?

129. Sortir du trou

INTERVENIR SUR LES DEUX OS ILIAQUES* EN MÊME TEMPS



Vous êtes debout, les pieds écartés, les genoux légèrement fléchis, le bas du dos bien à plat en rétroversion*. Empaumez vos deux ailes iliaques* de chaque côté à l'aide de vos mains bien ouvertes, soit avec le pouce en avant, soit avec l'index et les autres doigts en avant. La position pouce en avant favorise la postériorisation* de l'aile iliaque* que vous maintenez fermement. La position doigts en avant ou pouce en arrière, favorise l'antériorisation* de l'aile iliaque* que vous empaumez. Optez pour la prise qui vous convient le mieux. Dans cette position de rétroversion*, avec la prise ferme de votre choix, pendant l'expiration, légèrement penché en avant, poussez sur vos bras, comme si vous souhaitiez détacher votre colonne de sa base : le sacrum* sur laquelle elle repose. Poussez comme si vous cherchiez à sortir d'un trou dans lequel vous seriez tombé jusqu'à hauteur du bassin. Pratiquez cette poussée profonde trois à quatre fois tout en soufflant longtemps.

130. Toréador

UN PLUS POUR LE 127



Pendant que vous poussez sur vos deux mains avec la fermeté et la force appropriée, vous pouvez pratiquer l'autograndissement que nous avons déjà vu. Imaginez que le sommet de votre crâne doive toucher le ciel. Mobilisez la colonne latéralement comme bon vous semble pour ressentir cette libération entre les ailes iliaques*.

Visualisez avec précision votre bas du dos au niveau lombaire. Imaginez qu'il s'écarte de sa base sous la

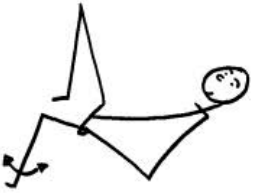
© Groupe Eyrolles

poussée de vos mains comme un bouchon de liège qui sortirait lentement du goulot qui l'enserre.

Gardez à l'esprit des images simples qui vous permettent de mieux « objectiver » votre anatomie. Ainsi, vous agirez avec d'autant plus de finesse et d'efficacité.

131. Le secret des **muscles de la fesse**

LE « POING » SUR LES MUSCLES DE LA FESSE



Les muscles de la fesse ont tendance à se spasmer* de façon importante et douloureuse quand l'articulation sacro-iliaque* est déséquilibrée. Cela se traduit par une douleur en profondeur dans la fesse que vous essayez en vain de détendre en enfonçant vos doigts à ce niveau. « C'est trop profond, je n'arrive pas à atteindre le point qui me soulagerait. » C'est souvent ce que j'entends à ce sujet.

Pour le soulager vous pouvez utiliser le poing. Cela permet d'atteindre le niveau d'efficacité désiré. Allongez-vous sur le dos, les jambes pliées, les pieds posés au sol. Mettez votre poing fermé sous la fesse un peu en dehors de l'endroit qui vous gêne. Amenez votre jambe de ce côté en la fléchissant sur la poitrine. Elle s'écarte de l'axe du corps. Votre poing vient alors en butée sur la zone tendue de la fesse. Pratiquez des mouvements de rotation de la hanche, rotation interne, rotation externe. Le pied va en dehors de l'axe du corps puis revient à sa position initiale. Pratiquez une dizaine de mouvements, pour poncer, détendre efficacement et transversalement le muscle de la fesse en profondeur. Il se détendra enfin.

© Groupe Eyrolles

132. Le **muscle de la fesse** prend de la distance

UN PLUS POUR L'ÉTIREMENT LONGITUDINAL DU MUSCLE DE LA FESSE



Vous pouvez ajouter les techniques de « contracter-relâcher » pour étirer le muscle de la fesse encore plus que dans la parade ostéopathique précédente. Rapprochez au mieux votre genou de l'épaule opposée en fin d'expiration, le buste droit. Il reste encore une tension en profondeur, au niveau de la fesse. Plutôt que de recommencer plusieurs fois le mouvement, vous avez une autre solution. Maintenez par l'intermédiaire de votre main ou de votre coude la position d'étirement maximal que vous avez obtenue en fin d'expiration. À l'inspiration, cherchez à écarter votre genou retenu par la main. Ne faites pas ce mouvement avec violence. Utilisez la juste mesure qui vous permet de sentir que vous fatiguez les fibres profondes des muscles de la fesse. En fin d'inspiration, cessez votre écartement retenu du genou. Marquez un temps d'arrêt puis expirez lentement. Pendant cette expiration, rapprochez votre genou encore plus de l'épaule opposée, le buste étant droit. Aidez-vous de la visualisation en cherchant à tourner la tête du côté de la rotation. Regardez loin derrière. Votre main libre peut même suivre le regard et s'écarter de l'axe du corps. Vous pouvez recommencer une autre fois cette manœuvre de « contracter-relâcher » afin de détendre en profondeur les fibres du muscle ainsi que les chaînes fasciales* qui y sont associées.

© Groupe Eyrolles

In situ... Dans la **rue**

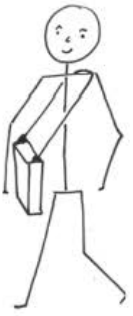
Muni d'un **sac**



Vous pouvez être amené à porter un sac à main, un sac en bandoulière ou un sac à provisions, dans la rue pour rentrer chez vous, par exemple.

J'ai déjà évoqué la notion du sac à provisions, que vous portez à bout de bras, en rentrant du marché ou sur le parking avant de le placer dans le coffre de la voiture. En marchant, afin d'éviter de traumatiser votre bas du dos, vous pensez à basculer votre bas du dos pendant que vos épaules se relâchent. En soufflant, vous vous « autograndissez ».

© Groupe Eyrolles



Si vous devez charger vos courses dans le coffre de votre voiture, vous pouvez éviter de fragiliser votre bas du dos : après avoir soulevé le haillon, accroupissez-vous pour prendre votre sac de courses comme je vous le propose au chapitre 8, parade ostéopathique 72 « Les jambes en mètre pliant ». Pour pousser ou arranger vos sacs dans le coffre, gardez un pied au sol et posez l'autre sur le rebord de votre pare-chocs ou le bord du coffre. Votre bassin sera ainsi basculé et c'est l'ensemble de votre corps qui vous permettra de pousser et ranger vos sacs.



Si vous devez porter un sac en bandoulière, il est certain qu'il est souvent plus aisé de le porter sur une épaule. Et pourquoi pas, si cela est confortable ? Vous pourrez toujours ensuite pratiquer des « parades ostéopathiques » pour étirer vos trapèzes et protéger votre dos. Pour cela je ne peux que vous renvoyer entre autres à « La valse à trois temps », parade ostéopathique 22 du chapitre 3, ou à « L'ours Balou », parade ostéopathique 24 du même chapitre.

Toutefois, si vous deviez marcher un certain temps, il est préférable de porter le sac en bandoulière sur le devant de façon à mieux équilibrer son poids. Vous pouvez aussi vous autograndir de temps à autre pendant votre marche.



En ce qui concerne les cartables en sac à dos de votre enfant, il est préférable sur un plan biomécanique de tirer suffisamment les lanières pour que le sac soit véritablement porté sur le dos et fasse bien contact avec le rachis dorsal. De cette façon l'enfant fatiguera moins son dos.

Si son sac descend trop bas et frappe le bas de son dos à chaque pas, cela est plus préjudiciable pour sa colonne et son « épanouissement rachidien ». Bien sûr, vous pouvez toujours lui apprendre l'autograndissement

© Groupe Eyrolles

ou lui proposer « Le chat à la porte », parade ostéopathique 83 du chapitre 8.

Voici une dernière proposition pour porter un sac de façon différente et renforcer les muscles du cou. Bien sûr, votre sac ne doit pas être chargé de trop nombreux lingots d'or ! Cela signifie qu'il faut que votre sac ne soit pas trop lourd. Si le sac est approprié, vous pouvez installer la lanière sur le sommet du front et marcher ainsi la tête légèrement penchée en avant. De cette façon, vous tonifierez les muscles du cou et prendrez mieux conscience de cette statique vertébrale où le sommet de votre tête tire vers le haut l'ensemble de votre colonne vertébrale pour mieux la renforcer et la protéger. Garder toujours la tête haute est manifestement toujours recommandable !

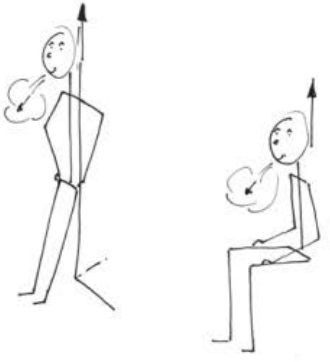
Une autre façon de se déplacer tout en gardant le bas du dos à plat serait de marcher en arrière pour que le bassin fasse de lui-même la rétroversion qui apaise. Cette pratique est biomécaniquement correcte et favorise une vigilance accrue quant à la bonne progression de la marche. Cette pratique ne peut rester qu'anecdotique bien sûr. Mais, un conseil, jetez un regard en arrière avant de vous lancer ! Et allez de l'avant.

En attendant l'**autobus**



© Groupe Eyrolles

Quand vous attendez debout ou assis, vous avez compris qu'il était préférable, pour protéger le bas de votre dos, que votre bassin soit basculé vers l'arrière de manière à avoir le bas du dos à plat. Pour prendre conscience de cette rétroversion, en étant debout, vous pouvez vous appuyer contre l'abri, tout comme le fait le personnage du dessin. Ses pieds sont en avant et le bas de son dos est en appui contre le montant. Dans le métro, il peut en être de même. Appuyez-vous contre la porte, les pieds en avant et collez le bas de votre dos à plat contre la porte. Appuyez-vous contre votre « référentiel ».



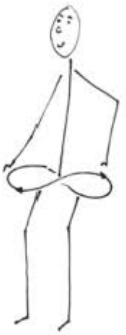
Le personnage assis peut se pousser plus au fond du siège afin de mieux prendre contact avec son « référentiel ». De cette manière, il pourra sentir le bas du dos convenablement appuyé.

Quoi qu'il en soit, comme nous l'avons déjà vu, assis ou debout, le bas du dos à plat, de temps à autre, inspirez en sortant le ventre et soufflez en rentrant le ventre ; vous vous garantissez une position correcte comme présentée au chapitre 8, « parades ostéopathiques » 87 à 102.

Il peut être intéressant, quand vous êtes debout, de totalement prendre conscience de la position de votre bassin et de votre centre de gravité. Cela vous permet de vous distraire en attendant le bus et vous apporte une « rééquilibration » des fonctions basses au niveau des viscères.

Debout, écartez légèrement les pieds. Ils restent parallèles. Votre bassin est en rétroversion de façon à avoir le bas du dos détendu.

© Groupe Eyrolles



Votre centre de gravité, qui serait comme un fil à plomb accroché au centre de votre périnée ou de votre entrecuisse, tombe au centre de votre polygone de sustentation. Ce polygone est l'espace déterminé de chaque côté par le bord externe des pieds et en avant par la ligne virtuelle qui joint les pointes de pieds et en arrière par celle qui réunit les talons.

Visualisez donc cet espace. Observez où se projette votre centre de gravité dans cette surface. Votre centre de gravité se projette-t-il plus en avant ou en arrière ? Plus d'un côté ou de l'autre ? Votre observation vous donnera une indication sur le déséquilibre éventuel de votre bassin.

Entraînez-vous ensuite à positionner votre centre de gravité au centre de votre polygone de sustentation. Pour conforter cette position, entraînez-vous à vous « autograndir » deux à trois fois, tout en gardant votre centre de gravité en position centrale.

Vous pouvez ensuite affiner et parfaire vos sensations en portant votre centre de gravité vers les orteils d'un côté puis sur le talon du côté opposé, puis sur le bout du pied du même côté puis sur le talon du côté controlatéral, puis sur le bout du pied du même côté. Vu de dessus, vous avez effectué un « huit » à l'horizontale ou un mouvement lemniscatoire dont le centre est celui de votre polygone de sustentation.

Pratiquez ce mouvement dans l'harmonie de votre confort, tout en respirant tranquillement et en gardant les épaules basses. Vous devez pouvoir pratiquer cette parade ostéopathique sans que l'on vous regarde bizarrement à l'arrêt de bus. Et même si on vous regarde… vous avez le droit de vous faire du bien. C'est la seule référence.

Trouvez ce rythme intense de balancement associé avec une respiration souple, qui entraîne une détente au niveau du ventre ainsi qu'une rééquilibration neurovégétative et une meilleure vascularisation. Vous effectuez presque une danse instinctive de mobilité salutaire.

Pratiquez donc ce mouvement lemniscatoire ou de « huit » pour ressentir votre ventre et votre bassin sous un angle… « neuf » ! Une notion de progression !

© Groupe Eyrolles

Chapitre 9
Les « **parades** ostéopathiques » pour les **hanches**

Fermez un poing et placez-le dans la paume de la main opposée. Vous avez une illustration, certes schématique, de la hanche. Votre poing représente la tête du fémur qui s'encastre dans une « cavité » que représente votre paume. Cette cavité se situe à la face externe de l'os iliaque*. Vous voyez ainsi que toutes les forces dynamiques liées aux mouvements des membres inférieurs sont transmises au bassin puis à la colonne via la hanche. Toute perturbation mécanique sous-jacente au bassin se répercute sur ce dernier puis aux étages supérieurs jusqu'à la base du crâne. D'où l'intérêt de savoir restaurer, au niveau de la hanche, une mobilité harmonieuse qui n'altère pas les étages articulaires en rapport. Ce raisonnement peut s'appliquer à toutes les articulations du corps. Aucune n'est superflue.

La hanche est une articulation dont les surfaces sphériques s'emboîtent dans une « cavité » pour se mouvoir dans les différentes directions. L'entretenir, c'est accorder un libre mouvement d'un poing dans la paume de l'autre main, si nous poursuivons notre image de départ.

© Groupe Eyrolles

133. Un Bottin à utiliser avec adresse

UN BOTTIN POUR LA HANCHE (DEBOUT)



Pour étirer la hanche, il faut, selon notre image, dégager le poing de la paume de l'autre main. Seulement, ce n'est pas si simple. Si vous vous mettez sur une marche et que vous laissez pendre la jambe, vous n'étirerez pas la hanche. La tête du fémur bute sur la partie basse de la « cavité ». En effet, la tête fémorale par rapport au fémur est déjetée, par l'intermédiaire du col du fémur, pour être dirigée vers le haut, le dedans et l'avant. La « cavité », elle, regarde en dehors, en bas et en avant. Les plus observateurs ont remarqué qu'en position debout la tête du fémur n'est pas recouverte au mieux par la « cavité » : c'est de cette façon que vous utilisez le plus votre hanche, mais ce n'est pas de cette façon qu'elle est le plus fonctionnelle. Pour qu'elle le devienne, il faudrait marcher à quatre pattes. Au cours de l'évolution, l'homme est passé de la position à quatre pattes à la position debout. L'anatomie s'en souvient encore, même si cela semble très loin.

Pour étirer au mieux la hanche il faut légèrement vous pencher en avant et vous tourner légèrement pour que les deux surfaces articulaires soient en regard. Donc pour libérer votre hanche, prenez le Bottin. Tous les autres livres volumineux feront l'affaire. Déposez le Bottin près d'une cheminée basse ou un meuble. Posez un pied sur le Bottin. L'autre pied du côté de la hanche à étirer reste dans le vide. C'est celui qui est le plus éloigné du meuble. Prenez un bon appui, par l'intermédiaire de l'avant-bras d'un côté et de la main de l'autre sur le meuble. Vous êtes penché en avant et en légère rotation du buste. Votre membre inférieur dans le vide est complètement détendu. Il peut être apparenté à un pendule. C'est le mouvement du corps qui entraîne un mouvement de balancement lent, calme, détendu au niveau de la hanche. Seuls votre confort et votre détente priment. De cette façon vous favorisez une vascularisation* par pompage* des tissus en souffrance. Vous détendez les muscles spasmés* qui encadrent l'articulation. Vous relâchez les muscles lombaires. Vous calmez l'inflammation des ligaments de la hanche. Pratiquez une minute à une minute trente toujours en douceur (*cf.* planche anatomique p. 318).

Pourquoi pas, après, faire l'autre hanche ?

© Groupe Eyrolles

134. Nouvelle adresse pour un oreiller

UN OREILLER POUR LA HANCHE (ALLONGÉ)



Allongé sur le côté en chien de fusil ou demi-chien de fusil, la jambe supérieure en flexion, l'autre allongée. Vous êtes bien sûr allongé sur le côté sain. Qui a dit « Et si les deux côtés font mal » ? Choisissez alors arbitrairement un côté puis changez. Glissez à l'entrecuisse, le plus haut possible, un oreiller plié en deux ou en quatre. Vous pouvez aussi utiliser une couette roulée en boule. Trouvez la position et la grosseur du contre-appui qui vous conviennent le mieux. Restez ainsi dix minutes ou plus si vous le désirez. Vous favorisez une libération et une décharge de la hanche grâce à un levier de plumes.

J'ai déjà proposé cette parade pour l'articulation sacro-iliaque*, ce qui prouve bien l'intimité de relation entre ces deux articulations.

C'est la pesanteur qui impacte votre hanche et qui en favorise l'usure. Dans cette position, ce sera toujours la pesanteur qui vous viendra en aide pour vous soulager via l'oreiller. Une même force, comme celle de la gravitation, peut donc être le « pire ennemi » ou le « meilleur ami » de votre hanche. Ce qui corrobore le vieux proverbe « une montagne a toujours deux versants, l'un dans l'ombre et l'autre au soleil ».

135. L'essuie-glace

UNE TABLE POUR LA HANCHE (ASSIS)



Vous êtes confortablement assis sur une table. Les cuisses sont entièrement en appui sur votre support. Les pieds sont dans le vide. Penchez-vous en avant, en appui sur vos mains, les bras tendus, de manière à avoir le bas du dos décreusé. Induisez alors un mouvement doux, de balancement latéral des jambes de droite et de gauche. Votre bassin accompagne en harmonie ce mouvement rythmique. Ce mouvement de balancement ne doit jamais être forcé. Si le mouvement est faible car limité dans sa rotation, travaillez dans

© Groupe Eyrolles

cette amplitude. Elle augmente progressivement si sa biomécanique le lui permet. Vous intervenez ainsi sur les rotations internes et externes de hanches, en favorisant une micro-vascularisation* des tissus endommagés. Pratiquez deux à trois minutes. Il n'y a pas de restriction à le faire plus longtemps tout en regardant le paysage si vous êtes installé sur le muret confortable d'un village de charme.

136. La vis

UNE CHAISE POUR LA HANCHE (ASSIS)



Pour vous aider à mobiliser seul votre hanche en position assise, voilà une autre parade. Ne la sollicitez jamais en force, mais toujours avec tact et mesure en association avec la respiration. Assis sur une chaise, les deux pieds sont bien à plat, ainsi que votre bas du dos. Supposons que vous souhaitiez mobiliser votre hanche droite. Mettez votre cheville droite sur votre cuisse gauche juste au-dessus du genou. La main droite se pose sur le genou droit. La main gauche se pose sur la cheville gauche.

En inspirant, poussez avec modération sur votre genou droit et tournez votre buste vers la gauche. Vous éloignez de la sorte genou d'un côté et épaule de l'autre. Vous intervenez ainsi sur la rotation externe.

En expirant, la main droite prend la partie inférieure du genou droit et la pousse vers la verticale en direction de l'épaule gauche. Le buste fait, de façon synchrone, une rotation droite. Expirez le plus longtemps possible. Le buste est bien érigé. Vous travaillez ainsi la rotation interne. Recommencez cette mobilisation trois à quatre fois, pour étirer de manière salutaire tous les muscles et ligaments autour de l'articulation pour assurer à la hanche la meilleure amplitude de confort.

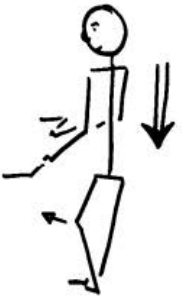
Cette manœuvre est puissante, aidez-vous de la respiration pour lui donner toute son efficacité. Évitez les contractions annexes qui n'ont pas de nécessité dans l'exécution du mouvement. Par exemple, ne remontez pas les épaules, ne gardez pas le coude droit collé au corps.

© Groupe Eyrolles

Pour intervenir sur la hanche gauche, inversez les paramètres. À vous maintenant…

137. Talon/pointe pour ligament rond

LE DOSSIER D'UNE CHAISE POUR LA HANCHE



Les parades ostéopathiques rythmiques que nous avons vues ci-dessus ont une double fonction, articulaire bien sûr mais aussi vasculaire par voie de conséquence.

Je voudrais présenter ici, en mémoire d'un formidable ostéopathe, disparu aujourd'hui, une automanœuvre qu'il proposait. Cette parade permet d'intervenir plus spécifiquement sur le ligament rond de la hanche. C'est un ligament qui n'a pas un rôle essentiel au plan mécanique. En contrepartie, par ses relations intimes vasculaires, il contribue à la vascularisation* de la tête du fémur. Si le ligament rond se raidit, la vascularisation* de la hanche en est altérée. Afin d'étirer, mobiliser et « pomper* » ce ligament rond, cette solution vous est accessible.

Placez-vous debout face à un dossier de chaise sur lequel vous posez les mains. Amenez le talon de votre pied, du côté de votre hanche à traiter, devant la pointe de l'autre pied. Tournez au maximum le pied correspondant à la hanche arthrosée* vers l'intérieur. En restant toujours bien de face au dossier de chaise, baissez-vous en pliant la jambe saine. Le dos reste droit et la jambe du côté à traiter reste tendue avec le pied bien à plat en contact parfait avec le sol.

Il n'est pas nécessaire de descendre beaucoup. Dans votre descente de faible amplitude, portez votre centre de gravité sur le côté sain, tout en gardant la jambe à traiter bien tendue. Faites quatre à cinq montées et descentes rythmiques et douces de manière à bien sentir cet étirement ligamentaire en profondeur au niveau de la hanche.

© Groupe Eyrolles

138. Faire le tour du P-I

HANCHE ET PSOAS ILIAQUE*



Vous qui présentez une arthrose* de hanche, c'est-à-dire une usure mécanique des surfaces articulaires, principalement de la tête du fémur, vous cherchez à la soulager.

Plus la force exercée sur une surface articulaire est répartie sur une surface portante importante, moins cette pression est préjudiciable.

Selon le rappel anatomique succinct plus haut, il ressort que la flexion et la rotation externe de hanche favorisent la congruence de la tête du fémur et de la « cavité ».

C'est à ce titre que, pour protéger votre hanche « usée », vous avez tendance à marcher penché en avant, le pied tourné en dehors.

Selon le même principe, pour soulager la hanche il est conseillé de marcher en prenant une canne du côté sain. Ainsi, à chaque pas sur le côté arthrosé*, le poids porté sur la hanche est réparti entre la hanche fragile et la canne. Mais là, nous ne sommes plus dans le principe de la prévention active, mais dans une prévention passive classique.

Pour revenir à cette attitude de flexion de hanche tournée vers l'extérieur, il y a un muscle essentiel, c'est le psoas iliaque*. Ce muscle puissant, en se crispant de façon réflexe, pour remplir son rôle de protection de la hanche, finit par se spasmer*, accumuler des toxines, perdre une partie de ses propriétés élastiques et engendrer d'autres douleurs. Et la hanche rendue plus hypomobile* s'altère plus facilement. Il est donc essentiel de savoir drainer*, étirer, pomper* ce muscle.

C'est d'autant plus essentiel que son rôle ne s'arrête pas là. Savoir prendre soin de lui, c'est s'accorder un bon soutien.

© Groupe Eyrolles

Le psoas **iliaque**

Un petit détour par le psoas iliaque* afin que vous ayez une fiche signalétique plus détaillée. C'est un acteur important de votre confort.

Le psoas iliaque comprend deux muscles, le psoas et l'iliaque qui se réunissent en un tendon terminal. Le psoas s'insère à la partie antérieure des vertèbres du bas du dos, de la dernière dorsale D12 à la dernière lombaire L5. Il est volumineux et aplati. Il recouvre l'articulation de la hanche.

L'iliaque naît dans la fosse iliaque interne. C'est un muscle épais en éventail où passent la veine fémorale et le nerf crural*. Il se termine au niveau de la hanche, avec le psoas*. De par l'étendue de ses insertions, le psoas iliaque* a des fonctions multiples. Il sert non seulement de hauban à la colonne lombaire mais il permet aussi de la redresser. Il régule la longueur des pas dans la marche. Il est fléchisseur de hanche et fléchisseur du tronc en fonction du point fixe choisi.

Il a des rapports privilégiés avec certains éléments du corps :

- avec le diaphragme ;
- avec l'uretère qui se situe dans le plan interne du psoas* ;
- avec l'appendice qui est enveloppé par le fascia* du psoas* ;
- avec les sacro-iliaques* qu'il croise en avant.

Enfin les psoas*, lors de l'accouchement, servent de guide pour la tête du bébé, comme deux rails menant vers la lumière.

On comprend maintenant l'intérêt de détendre le psoas iliaque*, si toutefois cela est nécessaire, afin de s'assurer sa participation à notre bon fonctionnement.

Détendre le **psoas iliaque***

CONFORTABLEMENT SUR LE DOS, une jambe allongée. Si c'est plus confortable pour le bas du dos, mettez un oreiller sous le genou. L'autre jambe est fléchie de manière à avoir la plante du pied en contact avec l'intérieur de l'autre cuisse. Si vous préférez, vous pouvez mettre votre pied sur la cuisse allongée. Le genou tombe vers l'extérieur. Vous restez ainsi en posture trois à quatre minutes. Pensez à respirer amplement et calmement. Rappelez-vous le lien entre le diaphragme et le psoas iliaque*.

© Groupe Eyrolles

139. Du mental pour le psoas*

UN PLUS POUR POMPER* LE PSOAS ILIAQUE*



Pratiquez dans la position décrite dans l'exercice ci-dessus, en fin de posture, avant de vous relever. Mentalement dites-vous : « J'essaie de soulever le genou qui tombe vers l'extérieur, j'essaie de le soulever ! Mais je ne peux pas », et vous relâchez. Votre genou descend alors encore plus. Respirez. Et recommencez le même principe. Pratiquez quatre à cinq fois cette contraction statique-relâchement profonde. Le temps de contraction mentale dure environ quatre secondes. C'est le moment où vous dites : « J'essaie de soulever mon genou, mais je ne peux pas. » Le temps de relâchement est environ quatre fois plus long, sur l'expiration.

Cherchez à prendre conscience de la contraction musculaire maximale, qui n'entraîne pas de mouvement. Cela revient à dire que vous prenez conscience des contractions les plus fines et les plus profondes du psoas iliaque*. La répétition de cette technique assure le « pompage* » ou le drainage* de ce muscle qui a tendance à accumuler les toxines.

140. Le pi-lit, pi-lit

UN LIT POUR LE PSOAS ILIAQUE*



Confortablement allongé sur le dos dans votre lit, près du bord. Ramenez le genou le plus éloigné du bord sur la poitrine. Tenez-le dans vos mains ou vos coudes. Laissez pendre l'autre jambe en dehors du lit. La fesse de ce côté peut même déborder si la position reste confortable. Si votre pied touche rapidement le sol, ramenez le genou fléchi un peu plus sur la poitrine. Gardez la posture environ trois à quatre minutes, sans oublier la respiration. Si vous préférez rester plus longtemps dans cette posture, il n'y a pas de contre-indications à partir du moment où elle reste confortable. De cette façon aussi vous étirez le psoas iliaque* et détendez les éléments antérieurs de la hanche.

© Groupe Eyrolles

Favorisez la détente en pratiquant d'amples respirations successives. Le ventre et la poitrine sortent généreusement à l'inspiration. La cage thoracique s'abaisse et le ventre rentre pendant l'expiration profonde. Vous pouvez encore favoriser le relâchement en apportant mentalement de la chaleur ou de la lumière au niveau de l'aine où il passe.

141. Du mental pour le pi-lit pi-lit

UN PLUS SUR LE LIT, POUR LE PSOAS ILIAQUE*

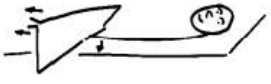


Dans la posture 140, pratiquez la technique de relaxation dynamique de Jacobson que je vous ai déjà sommairement présentée en 86. Premier temps, mentalement : « J'essaie de soulever le genou qui est en dehors du lit, mais je ne peux pas, parce qu'il est trop lourd », et vous relâchez toute tension à son niveau en expirant.

Vous recommencez quatre à cinq fois cette pratique pour pomper* le psoas iliaque* et aider la vascularisation* de la hanche.

142. La grenouille au ralenti

DRAINER* LES DEUX PSOAS ILIAQUES* EN MÊME TEMPS



Confortablement allongé sur le dos, genoux pliés, les pieds posés à plat sur le sol. Le bas du dos est bien à plat et le reste tout au long de la manœuvre. Cela est important. Vos deux genoux tombent vers l'extérieur. Les plantes de pieds sont en contact et le restent tout au long de la manœuvre. Tout en expirant, faites glisser vos pieds sur leur bord externe, de manière à toujours les garder en contact et les éloigner du bassin. Votre dos reste à plat. Quand le dos est obligé de se creuser, rapprochez les genoux. Ils se retrouvent à la verticale. Pendant que vous

© Groupe Eyrolles

inspirez, ramenez les talons vers les fesses. Faites tomber les genoux vers l'extérieur, et recommencez la manœuvre ci-dessus.

Pratiquer cinq à huit fois cette manœuvre puissante en restant vigilant pour l'exécuter correctement. Ainsi, vous drainez* salutairement les deux psoas iliaques* en même temps.

Cette pratique, qui doit rester douce, est recommandée aux femmes enceintes qui présentent une douleur à l'aine venant d'un spasme* du psoas*. Un psoas* bien drainé* préparera un meilleur accouchement.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 10
Les « **parades** ostéopathiques » pour les **genoux**

Selon la formule consacrée, le genou doit répondre à deux impératifs contradictoires en apparence : mobilité et stabilité.

Au plan anatomique, le genou est constitué par l'extrémité inférieure du fémur et l'extrémité supérieure du tibia. Mais la partie inférieure du fémur est composée de deux articulations que l'on peut sommairement apparenter à deux roues de roller légèrement espacées, disposées côte à côte. L'extrémité supérieure du tibia est plutôt plate, avec une empreinte pour les deux roues de roller. Ainsi, au plan biomécanique, le genou doit permettre une bonne mobilité de flexion-extension. C'est alors que les deux roues de roller roulent et glissent sur « l'empreinte » du tibia. Le genou doit autoriser une bonne stabilité, c'est le moment où vous vous appuyez dessus. Il doit rester stable, ne pas se dérober. C'est pour cela qu'en avant des articulations du fémur, vous trouvez la rotule. C'est une pièce osseuse qui sert de relais à un groupe musculaire puissant, le quadriceps*. Le quadriceps* comporte quatre muscles qui se rejoignent au niveau de la partie supérieure de la rotule. À la partie inférieure de la rotule, vous trouvez un solide tendon, le tendon rotulien, qui s'insère au niveau de l'extrémité supérieure du tibia. La rotule sert de poulie au quadriceps* qui permet de mieux verrouiller le genou en extension. Ainsi en extension, le genou est parfaitement tenu. Il autorise un bon appui à chaque pas, ce qui vous permet d'avancer.

© Groupe Eyrolles

Mais en flexion, le genou à des mouvements de rotations axiales qui sont autorisés par sa configuration anatomique, bien sûr, mais aussi la présence de l'extrémité supérieure du péroné. Le péroné s'accole au tibia à l'extérieur de la jambe, pour aller jusqu'à la cheville. La grosse bosse que l'on sent sur le côté externe de la cheville, c'est l'extrémité inférieure du péroné. Enfin, pour maintenir ces différentes pièces osseuses entre elles, il existe une capsule et des ligaments ainsi que des muscles. La capsule est une véritable « genouillère » fibreuse interne.

Cette architecture sommairement posée, on comprend qu'un déséquilibre du bassin retentit sur la mécanique du genou, qui a alors tendance à fonctionner de façon voilée. Vu sa complexité, cela peut entraîner des usures prématurées et préjudiciables. Cette altération du genou retentit sur les articulations, celles de la cheville entre autres. C'est l'adaptation biomécanique. L'inverse est aussi vrai. Une entorse de la cheville mal soignée entraîne des compensations plus haut, sur le bassin via le genou, qui en garde une fragilité mécanique. Les compensations sont ensuite absorbées au niveau de la colonne vertébrale.

P. Pilate en direct

Un nouveau concept

Cette chronologie introduit en ostéopathie un nouveau concept, trop peu développé à mon sens : l'« historicité lésionnelle ». Cette notion sous-entend qu'en tant que thérapeute, nous pourrons procéder ainsi : commencer par traiter le genou, par exemple, le patient étant toujours dans la même position. Puis intervenir sur le rachis lombaire pour revenir ensuite au genou. Nous poursuivrons ainsi notre efficacité thérapeutique en respectant au mieux le patient.

Ces compensations, véritables flux et reflux du quotidien, sont nos marées, à nous, humains. Gérer les tempêtes, c'est protéger notre embarcation. Savoir se réparer, c'est continuer à vivre nos émotions. C'est toujours vivre, avec un large sourire, tous nos lendemains.

© Groupe Eyrolles

143. Le verrou du **cran d'arrêt**

RENFORCER LE QUADRICEPS* (DANS UN LIT)



Si le genou a tendance à se dérober de temps à autre, il faut déjà savoir d'où vient cette faiblesse. Si elle vient du genou lui-même, il faut le réharmoniser. Si elle vient du bassin, par exemple, suite à un « faux mouvement », l'ostéopathe sait lui redonner sa mobilité de confort et les exercices d'auto-entretien sont pratiqués pour maintenir et faire perdurer ce résultat. Mais il est peut-être judicieux de renforcer le quadriceps* pour stabiliser le travail au niveau du genou.

Le quadriceps* verrouille parfaitement le genou dans les derniers degrés d'extension par l'intermédiaire d'un de ses muscles. Si le genou s'apparente à un couteau à lame pliante, le quadriceps* en serait le verrou de protection pour éviter que la lame ne se referme. Pour renforcer le quadriceps* il vous suffit de garder la jambe droite, c'est-à-dire sans degré de flexion.

Allongez-vous sur votre lit ou restez adossé au mur. Une jambe est fléchie, l'autre allongée. Dans cette position, durcissez la cuisse du côté où la jambe est allongée. Imaginez que l'arrière du genou s'enfonce dans le lit. Pratiquez une dizaine de contractions statiques. Votre quadriceps* se renforce.

Le **quadriceps**

Vous avez sûrement déjà vu de beaux quadriceps*. Regardez l'image d'un footballeur en plein shoot, par exemple. Observez la jambe qui est en extension complète quand elle vient de frapper le ballon. L'intérieur du genou présente une sorte de « grosse boule ». Pas d'inquiétude pour votre joueur favori : c'est simplement la marque de son professionnalisme et du développement particulier de son quadriceps.

© Groupe Eyrolles

144. Un cran d'arrêt **plus efficace**

UN PLUS POUR LE QUADRICEPS* (DANS UN LIT)



Dans la même position que l'exercice précédent, en même temps que vous durcissez la cuisse, ramenez la cheville en flexion. De cette façon vous étirez en même temps l'arrière du genou et vous aiderez la circulation veineuse de retour.

145. Assis aussi

UNE CHAISE POUR LE QUADRICEPS*



Asseyez-vous sur le bout de la chaise. Une jambe pliée, le pied bien à plat. L'autre jambe est allongée. Durcissez une dizaine de fois la cuisse du côté allongé. Contractez. Relâchez. Ne repliez pas le genou à chaque relâchement musculaire. Facile. Même au bureau, vous pouvez prendre soin de votre quadriceps*, pour repartir d'un « bon genou ».

Vous pouvez aussi pratiquer au théâtre ou au cinéma. Bien sûr, il faudra que vous ayez la place nécessaire. À vous de prévoir les extrémités de rangées ! Cette pratique vous évitera ce que l'on appelle les syndromes rotuliens et vous aidera à garder une bonne circulation des jambes, même pendant un spectacle trop long.

146. Retour veineux et assis aussi



UN PLUS POUR RENFORCER LE QUADRICEPS* (ASSIS)

Dans la position 143-144, pendant que vous durcissez la cuisse allongée, remontez la pointe du pied en flexion. De cette façon aussi, hormis le fait de renforcer le quadriceps*, vous étirez les éléments postérieurs du genou et le mollet. Ainsi, vous stimulez la circulation de retour. Pratiquez une dizaine de mouvements de temps à autre.

© Groupe Eyrolles

147. Veineux ? Le retour

STIMULER ENCORE PLUS LA CIRCULATION DE RETOUR (ASSIS)



Assis sur le bord de la chaise, une de vos jambes allongée. Saisissez avec délicatesse, du bout des doigts des deux mains, les muscles de l'arrière du genou. Pendant que la cuisse se durcit et que la plante du pied remonte en flexion, vos doigts étirent en remontant vers l'extérieur les muscles de l'arrière-cuisse. Pratiquez en douceur, en profondeur et sans douleur. C'est l'extrémité des doigts qui tracte vers l'extérieur en rythme et en harmonie les muscles externes de l'arrière du genou. Cette aide manuelle favorise le retour veineux altéré si le genou ne se déroule pas correctement dans la marche. Pratiquez une dizaine de pompages* manuels.

P. Pilate en direct

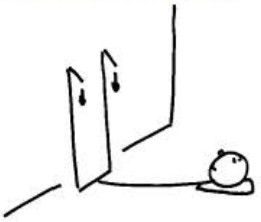
Vous aidez aussi la circulation de retour en mettant alternativement de l'eau tiède froide/tiède chaude sur vos jambes lors de votre douche matinale ou vespérale. Vous stimulez ainsi la tonicité veineuse qui favorise la circulation de retour. Vous pouvez aussi mettre de l'eau froide au niveau du périnée, à l'entrecuisse. Vous avez le même effet sur la circulation de retour associée à une belle tonification physique.

Vous pouvez aussi favoriser le retour veineux en surélevant les pieds de votre lit. Ce système est préférable à celui de glisser un gros coussin sous votre matelas, au niveau des pieds, car cela altérera votre confort de couchage sans favoriser immédiatement la circulation sanguine. Pour les plus radicaux d'entre vous, vous pouvez appuyer vos pieds sur le mur de façon à avoir les jambes à 80 degrés environ. Mais ceci est développé en parade 148. Je vous laisse donc lire la suite.

© Groupe Eyrolles

148. Le retour **veineux** au pied du **mur**

OPTION PLUS POUR LES MUSCLES DE LA FLEXION



Beaucoup de celles ou ceux qui souffrent de cette sensation de jambes lourdes s'allongent au sol les pieds appuyés contre un mur.

Dans cette position, en expirant pendant que votre ventre rentre énergiquement, ramenez les pointes de pieds en flexion de manière à étirer les chaînes musculaires postérieures des membres inférieurs.

À l'inspiration, le ventre sort, les chevilles reviennent en position neutre. Pratiquez dix à quinze de ces mouvements rythmés pour repartir d'un pas léger.

Selon le même principe, quand vous marchez avec un bon rythme et une belle régularité, vous favorisez la circulation de retour. Dans le pas antérieur, le pied est relevé et la jambe est tendue, ce qui correspond au schéma de cette parade.

149. **Un plus**, le retour veineux

SERVI À LA CUILLÈRE



Installé comme dans la position ci-dessus : lors de l'expiration, quand vos pointes de pieds vont en flexion et que le ventre rentre, positionnez vos mains en cuillère au-dessus du pubis et aidez les viscères* à remonter. Vous décongestionnez* ainsi le bassin et vous faites un appel veineux qui favorise donc la circulation au niveau des membres inférieurs.

© Groupe Eyrolles

150. Deux bouts pour un **genou**

RENFORCER LE QUADRICEPS* (DEBOUT)



Rien de plus simple, de temps à autre quand vous êtes debout à attendre le bus ou à discuter avec un ami, durcissez la cuisse, une dizaine de fois. Si vous faites les deux en même temps, vous basculez après le bassin vers l'arrière une fois ou deux sur l'expiration pour protéger le bas du dos.

Déclinez la parade selon le même principe que ci-dessus. Tout en durcissant la cuisse, remontez aussi la pointe du pied. Vous étirerez d'autant mieux le mollet et favoriserez le retour veineux. En situation, si vous montrez des signes d'impatience avec votre interlocuteur, vous pouvez aussi faire ballotter vos muscles de la cuisse et du mollet. C'est aussi une autre façon de détendre les muscles et de favoriser leur vascularisation.

151. Un genou d'**honneur**

LIBÉRER LE TIBIA APRÈS UN CHOC FRONTAL



Si vous tombez sur le genou ou que vous recevez un choc frontal dessus, le tibia peut avoir tendance à « partir en arrière ». Si le choc au niveau du tibia est trop fort pour qu'il soit absorbé par sa mécanique, ce traumatisme a tendance à déséquilibrer le bassin via l'aile iliaque* qui peut s'antérioriser*. Supposez que seule l'extrémité supérieure du tibia aille en arrière et limite l'extension. Pour repousser le haut du tibia vers l'avant, penchez-vous vers l'avant. Positionnez l'avant-bras à l'arrière du genou qui vous gêne. À ce moment, accroupissez-vous sur ce genou avec la douceur d'usage en allant au maximum de ce que peut faire l'articulation sans qu'elle devienne douloureuse. Accroupissez-vous complètement, sur l'expiration une fois complète.

© Groupe Eyrolles

152. Perón y liberación

LIBÉRER L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU PÉRONÉ



Si vous avez fait un « faux mouvement » avec le genou, le pied tourné vers l'extérieur ; si vous avez travaillé longtemps plié sur un genou ; si vous vous êtes fait une entorse de la cheville qui semble se répercuter du côté externe du genou, vous avez une parade ostéopathique.

Dans les cas précédents, votre genou peut présenter une gêne douloureuse. Il faut alors ramener en avant et en bas l'extrémité supérieure du péroné. Voici une manœuvre pour atteindre ces deux objectifs en même temps.

Positionnez la partie « épaisse de la main » au niveau où l'index s'articule avec la paume de la main à l'arrière du genou sur l'extérieur, au niveau de la tête du péroné. C'est l'endroit où il y a une « bosse » sur le côté externe du genou. Maintenez votre main en place. Et comme ci-dessus, pliez-vous sur votre genou au maximum de flexion confortable sur l'expiration. Une fois suffit.

153. Il faut que le genou tourne bien

INTERVENIR SUR LES ROTATIONS DU GENOU (ASSIS)



Il existe des rotations axiales du genou selon l'axe longitudinal du tibia quand le genou est en flexion. Il existe même une rotation externe automatique du genou en fin d'extension. Ce qui signifie qu'il existe aussi une légère rotation interne automatique en début de flexion du genou. On comprend que si la rotation est perturbée, la mécanique du genou en est perturbée. Il existe une parade ostéopathique pour favoriser les mouvements de rotation du genou.

Assis sur une chaise, glissez l'avant-bras sous le genou que vous voulez mobiliser. Votre main prend appui sur l'autre cuisse. De cette façon votre genou est ballant et le pied dans le vide.

© Groupe Eyrolles

Ou alors, assis sur une table, l'arrière des cuisses en appui jusqu'aux genoux. Les jambes sont ballantes et les pieds dans le vide.

Dans la position choisie, pratiquez des mouvements de rotation du pied, dans un sens et dans l'autre. Faites cinq à dix mouvements souples, amples et détendus pour favoriser une récupération des rotations.

154. Le **ponçage**

TONIFIER LES LIGAMENTS



Si les ligaments latéraux internes ont été sollicités et vous paraissent douloureux, vous pouvez les tonifier. Le genou est confortablement allongé. Du côté de l'articulation, là où c'est sensible, faites un ponçage transverse profond avec l'extrémité du pouce. Le pouce en appui sur l'endroit douloureux presse fermement, de façon tonique et rapide, d'avant en arrière de manière à vasculariser* et renforcer au mieux le ligament. Pratiquez dix secondes.

155. La **rotule, parachute** en suspens

PRENDRE SOIN DE SA ROTULE



Si le genou garde toujours un certain degré de flexion, ou si vous travaillez souvent en appui sur les genoux fléchis, l'arrière de la rotule peut devenir douloureux. La face postérieure de la rotule est plaquée, impactée*, sur la partie antérieure des articulations du fémur. La rotule est retenue dans sa course, elle développe des phénomènes arthrosiques*.

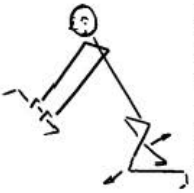
Libérer, soulager la rotule, vasculariser* les tissus articulaires, c'est éviter l'impaction* de la rotule. Pour ce faire il faut bien sûr rééquilibrer le genou. Il faut aussi éventuellement rééquilibrer le bassin et toutes les articulations en correspondance avec le genou. On peut aussi en douceur et de façon mesurée intervenir sur la rotule elle-même.

© Groupe Eyrolles

Le genou est confortablement allongé. Posez votre main sur la rotule. Cherchez, tout en douceur et en la crochetant avec les doigts sur son pourtour, à la soulever et à la faire descendre, monter, passer d'un côté et de l'autre. Faites des mouvements circulaires délicats et lents. Pendant tout le temps de cette manœuvre douce et confortable, la rotule est légèrement soulevée. Allez toujours dans le sens où c'est le plus agréable. Poursuivez dans le sens où vous sentez que votre main est entraînée. Pratiquez vingt à trente secondes. De la douceur avant toute chose.

156. Les Shadoks

MOBILISER LES GENOUX ET STIMULER LA CIRCULATION DE RETOUR



Prenez appui sur un meuble ou contre un mur, par l'intermédiaire de vos bras tendus. Reculez vos pieds. L'ensemble du corps et des membres inférieurs reste bien dans l'alignement. Vos pieds sont en appui complet sur le sol. À un certain moment, sentez la tension dans les mollets mais il faut qu'elle reste supportable sans inconfort. À ce moment, les pieds restant à la même hauteur, pliez un genou pendant que l'autre est en extension complète. Inversez genou fléchi, genou tendu. C'est parti. Pratiquez ce mouvement alternatif et rythmique d'étirement des chaînes musculaires postérieures d'un côté puis de l'autre.

Cela favorise la circulation de retour, tout en générant une bonne extension des genoux. Le mouvement est ample et il se propage au niveau du bassin.

C'est une façon de réintroduire une synergie articulaire et musculaire dans l'ensemble des chaînes fasciales* du corps. Pratiquez ces mouvements rythmiques pendant deux à trois minutes.

© Groupe Eyrolles

157. Shadok, **arrêt sur image**

ÉTIRER AU MIEUX L'ARRIÈRE DU GENOU ET LE MOLLET

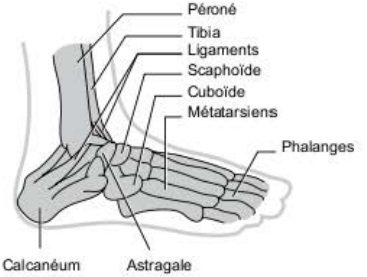


Comme dans la parade précédente, prenez appui sur un mur ou un meuble par l'intermédiaire des mains. Un genou plié, le pied bien posé au sol. L'autre jambe tendue en arrière, le pied correspondant posé au sol. Prenez comme position de référence celle où les éléments postérieurs du genou et le mollet sont les plus étirés. Inspirez et expirez deux à trois fois. Pour augmenter cet étirement et faire relâcher les tensions postérieures, pratiquez ainsi. C'est la technique du contracté-relâché. En inspirant, poussez avec votre pointe du pied dans le sol, du côté étiré, de manière à contracter au mieux votre mollet, sans pour autant soulever le talon. À l'expiration, relâchez votre effort. Relâchez vos muscles. Portez votre corps plus en avant, en fléchissant encore plus le genou qui était déjà fléchi. Les chaînes musculaires s'étirent encore plus. Faites deux à trois respirations complètes en insistant bien sur l'expiration en gardant cette nouvelle posture. Recommencez deux à trois fois selon le même principe. Étirez au mieux les éléments postérieurs du genou et du mollet, ce qui aide la circulation de retour.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 11
Les « parades ostéopathiques » pour la cheville et le pied

Ce sont l'extrémité inférieure du tibia pour sa partie interne et l'extrémité inférieure du péroné pour sa partie externe qui constituent la cheville. L'accolement de ces deux os laisse un espace libre entre les deux, place occupée par l'astragale*, un os en forme d'escargot. La partie supérieure de la coquille est recouverte de cartilage permettant les mouvements de flexion-extension du pied. Cette configuration laisse au plan horizontal du pied la possibilité de s'articuler sur l'axe vertical de la jambe. De façon plus anatomique, l'astragale s'encastre entre le tibia et le péroné.



Face externe du pied

© Groupe Eyrolles

Dans un précédent ouvrage, j'avais comparé la cheville à un tampon buvard qui s'encastrait dans un tube constitué par tibia et péroné. L'image était osée. Mais peu importe, ce qui compte c'est que vous visualisiez l'éventuelle instabilité de la cheville qui, s'il n'y avait pas les ligaments latéraux pour la stabiliser ainsi que les muscles autour de l'articulation, ne pourrait être fonctionnelle.

Le pied ensuite, sur un plan horizontal, est constitué de trois arches, comme le CNIT de la Défense à Paris. Il y a une arche antérieure, convexe vers le haut au niveau des orteils. Une arche interne, du gros orteil au talon qui soulève l'intérieur du pied. Enfin l'arche externe, sur l'extérieur du pied, qui est moins prononcée que l'interne. Cette architecture complexe, qui comporte plus d'une trentaine d'articulations, et que je simplifie à l'extrême, permet de s'adapter aux aspérités du terrain et au poids de l'ensemble du corps.

158. De la froideur pour la cheville

PREMIER GESTE, EN CAS D'ENTORSE



Le pied se tord souvent vers l'intérieur. Anatomiquement la « bosse » externe descend plus bas que l'interne, si bien que le pied a plus de facilités à faire une entorse en se tournant vers l'intérieur. Les petits vaisseaux et capillaires déchirés provoquent le gonflement de la cheville. Mettez du froid dessus, eau froide ou glaçons dans une chaussette et passez le froid sur la cheville. Cela évitera qu'elle n'enfle trop.

159. Un bon soutien pour la cheville

BANDER LA CHEVILLE



Ce sont souvent les ligaments latéraux externes qui sont étirés. Pour suppléer à leur fragilité passagère, il faut immobiliser la cheville afin de protéger son côté externe. Prenez une bande que vous déroulez quelque peu. Commencez par l'avant du pied. Posez le bord libre de la bande sur le dessus du pied. Enroulez la bande, en passant sous le pied du dedans vers le dehors. Au-dessus du pied, allez du dehors vers le dedans. Faites deux ou

© Groupe Eyrolles

trois tours. Quand la bande est sur le côté externe du pied, enroulez-le au niveau de la jambe. Gardez le bord externe du pied bien relevé pour éviter toute sollicitation des ligaments externes. Faites quelques « huit » entre pied et bas de la jambe. Dans vos croisements de bandes, veillez à laisser libres les deux « bosses ».

Cela ne vaut bien entendu qu'en cas d'entorses bénignes. Une radiographie et un plâtre s'avèrent parfois indispensables, en fonction de l'importance de l'entorse.

160. La cheville mise à l'index

TONIFIER LES LIGAMENTS LATÉRAUX EXTERNES



Tonifier un ligament fragilisé par un étirement excessif consiste à le survasculariser* en exerçant dessus un ponçage transverse profond. Placez votre index soit devant dessous, soit encore en arrière de la « bosse » externe, en fonction de l'endroit douloureux. Là, faites aller votre index d'avant en arrière de façon vigoureuse, rapide et en appuyant pendant trente secondes. Voilà une façon de renforcer les ligaments endommagés. Pratiquez cette technique une fois par jour cinq à six jours durant en fonction bien sûr de l'importance de l'entorse. Arrêtez-vous quand la cheville endommagée redevient aussi saine et sûre que l'autre (*cf.* schéma « Face externe du pied », p. 284).

161. Un collier de serrage pour l'articulation de la cheville



DÉGAGER L'ASTRAGALE*

Après une entorse il est fréquent que l'astragale* ait légèrement tourné sur son axe. Elle reste alors dans cette position de déséquilibre, si elle n'est pas réharmonisée dans son équilibre biomécanique fonctionnel. La cheville peut conserver une fragilité propice à la récidive. La parade ostéopathique à pratiquer seul est

© Groupe Eyrolles

la suivante afin de libérer l'astragale* : empaumez la cheville juste au-dessus des deux « bosses », les mains se font face. Serrez la cheville en essayant de rapprocher les deux paumes sans douleur. En même temps, faites une flexion-extension de la cheville. Pratiquez une dizaine de flexions-extensions. En resserrant les « bosses » internes et externes, vous incitez l'astragale* à retrouver sa juste place.

162. De l'acrobatique pour l'astragale*

UNE AUTRE APPROCHE POUR LIBÉRER L'ASTRAGALE*



Supposons que vous vous soyez fait une entorse bénigne à la cheville droite. Posez votre jambe droite au niveau du tiers inférieur sur votre cuisse gauche. Votre cheville droite est ainsi facilement accessible. Votre main gauche, pouce et index écartés, prend l'arrière du talon droit comme le ferait un tire-botte. Votre bras droit passe dans l'espace libre, créé par le genou droit, fléchi sur la cuisse gauche. Je vous avais prévenu ! C'est presque de l'acrobatie. Votre main droite, pouce et index écartés, saisit le dessus de la cheville au niveau de l'astragale*. Votre cheville est décollée de la cuisse gauche. Dans cette position votre bras droit prend appui sur la face postérieure de la cuisse. Et poussez ! Vos deux mains, maintenant solidement votre cheville, essayent de la dégager dans le prolongement de la jambe. Faites de petits mouvements du pied pendant que vous exercez votre poussée salvatrice, sur l'expiration c'est mieux. Mais attention ! Toujours la même consigne. *Premium non nocere*. Respectez votre confort ! Faites trois à quatre poussées. Recommencez plus tard en fonction de votre envie.

© Groupe Eyrolles

163. Du tennis sans raquette

REMONTER LE CUBOÏDE*



Le cuboïde* est un os du côté externe du pied qui a tendance à s'abaisser après une entorse. C'est une conséquence mécanique de la torsion forcée du pied. Si cet os reste en position basse, il modifie la statique du pied. Les récidives d'entorse de la cheville sont alors fréquentes. Les crampes musculaires du pied également. Le point d'origine d'une chaîne de lésions montante, compensée plus haut jusqu'au bassin, peut prendre naissance à cause de cet os ou d'un os de la cheville comme l'astragale* qui est hypomobile. Le traitement préconisé pour cette excroissance osseuse est souvent la chirurgie. Mais l'ostéopathie peut être envisagée dans ce cas de figure avant un geste invasif. Réharmoniser les articulations qui ne le sont plus pour éviter toute surcharge pénalisante au niveau d'une zone osseuse qui en souffre est une solution à proposer.

Pour réharmoniser le cuboïde* qui a tendance à s'abaisser dans l'architecture du pied, il faut le remonter. Pour cela, utilisez une vieille balle de tennis pas trop ferme mais résistante. Debout, appuyez-vous contre un mur du côté du pied où vous voulez agir. Mettez la balle de tennis sous le pied. Écrasez-la au mieux pendant cinq minutes. Pendant ce temps, discutez ou lisez ! C'est presque une « posture dynamique ». Portez le poids du corps sur la zone douloureuse et pratiquez des petits mouvements de dégagement du cuboïde. Au début, la manœuvre est un peu sensible mais au fur et à mesure de la réharmonisation du cuboïde*, voire des autres os, le pied se détend.

Hormis cette action spécifique mécanique, la plante du pied est le lieu d'un grand nombre de zones réflexes. C'est-à-dire que chaque zone du pied correspond à des fonctions ou des parties du corps. L'arche interne par exemple, qui s'étend de la base du gros orteil au talon, a des correspondances réflexes avec la colonne vertébrale. Ce qui signifie que vous pouvez, en appui sur votre balle de tennis, trouver les zones sensibles de la plante du pied qu'il sera salutaire de mobiliser, d'assouplir, pour un meilleur confort statique et fonctionnel.

© Groupe Eyrolles

164. LPL = Le Pied Longtemps ou Long Péronier*

RENFORCER LES MUSCLES DE LA CHEVILLE



Maintenant que l'articulation de la cheville est réharmonisée, que les ligaments sont consolidés, il est important de renforcer les muscles de la cheville qui évitent que cette dernière ne tourne inopinément sur le côté interne. Il existe un muscle important qui part de la tête du péroné, qui descend au niveau de la jambe, passe en arrière de la « bosse » externe, passe sous le pied pour se terminer à la base du gros orteil. C'est le long péronier*. Quand vous le contractez, vous imaginez bien sa physiologie. Il fait remonter le bord externe du pied vers le haut, un peu comme une corde qui serait accrochée à la base du petit orteil pour le tirer vers le haut et en dehors.

Pour renforcer ce muscle, différentes solutions. Vous pouvez marcher de temps en temps sur les talons les deux bords externes des pieds remontés sur le côté et vers le haut. Vus du dessus, vos deux pieds font une sorte de V. Voilà une façon inhabituelle d'aller de la cuisine à la salle de bains en renforçant les muscles latéraux de la cheville.

165. Fini les chaînes aux pieds. **Vive les élastiques !**

RENFORCER LE LONG PÉRONIER*



Prenez deux ou trois élastiques larges et solides comme les « araignées » élastiques pour maintenir la pile de livres des étudiants. Asseyez-vous confortablement sur une chaise, les deux pieds posés au sol. Mettez les deux avant-pieds dans les élastiques. Écartez légèrement les pieds pour qu'ils résistent de façon confortable contre la tension des élastiques. Commencez à remonter le bord externe du pied que vous voulez faire travailler, pendant que l'autre reste bien au sol, immobile. Sentez le travail musculaire

© Groupe Eyrolles

effectué sur le côté de la cheville et de la jambe. Cherchez à faire une dizaine de mouvements. Si vous n'y arrivez pas, ce n'est pas grave, faites ce que vous pouvez en maîtrisant parfaitement le mouvement. Quand l'effort est trop grand, arrêtez. Vous recommencerez le lendemain avec le même écartement des pieds. Votre score sera meilleur que la veille. Quand vous arrivez à exécuter avec un parfait contrôle les élévations du bord externe du pied, arrêtez. Le lendemain recommencez en ajoutant un élastique ou en augmentant l'écart entre les deux pieds. Vous accroissez la résistance au mouvement pour une meilleure tonification musculaire. Recommencez comme ci-dessus. Le premier jour, vous ne ferez peut-être que cinq mouvements corrects, le lendemain huit et le surlendemain dix. Alors augmentez au fur et à mesure la résistance pour récupérer une cheville forte et saine.

166. Un mixte **kangourou-lièvre**

SENSIBILITÉ NERVEUSE DE LA CHEVILLE



Maintenant que vous avez récupéré la force au niveau de la cheville, il faut aussi que vous récupériez la vitesse de réaction musculaire. Prenez appui sur le dossier d'une chaise et sautillez sur la cheville endommagée. Quand vous vous sentez sûr dans ce mouvement, faites la même chose sans appui. Ensuite, pratiquez des sautillements latéraux dont vous pourrez augmenter l'amplitude, d'ailleurs sans que cela présente un quelconque risque à partir du moment où vous contrôlez correctement les sauts latéraux. Voilà une façon graduée de stimuler la sensibilité nerveuse de la cheville.

Bonnes **« parades ostéopathiques » !**

Ces indications sont bien sûr énigmatiques. À vous de consulter cet ouvrage et d'en interpréter les « parades Pilate » que j'ai mises au point pour vous, en fonction de vos expériences et de votre confort. Il me paraît important que ces outils deviennent les vôtres. Sachez exploiter votre intelligence intuitive qui vous dira toujours ce qui est bon pour vous.

© Groupe Eyrolles

Chapitre 12
Suppléments de bien-être

L'ostéopathie est une thérapeutique qui s'inscrit dans un maillage très large où d'autres approches complémentaires, techniques corporelles ou psycho-émotionnelles de thérapie, assurent elles aussi santé et harmonie aux patients qui les pratiquent de leur côté.

Les unes et les autres, selon les habitudes de chacun, offrent des possibilités qui font sens. Elles sont intéressantes par leur ancrage dans la cohésion holistique du patient, tant du point de vue du thérapeute que du ressenti du patient lui-même.

En quelques mots succincts de présentation, vous trouverez plus d'une quinzaine de techniques parmi les plus pratiquées et dans la mesure du possible, chaque fois, les sites Internet officiels liés aux techniques présentées, pour de plus amples informations.

La méthode **Mézières**

Du nom de Françoise Mézières (1909-1991), masseur-kinésithérapeute (diplômée en 1938) qui l'a mise au point en 1947, cette méthode est « en complémentarité absolue » avec l'ostéopathie car elle aussi procède de l'approche os, viscères, fascias et muscles pour « une harmonie retrouvée ». Françoise Mézières a pratiqué son enseignement jusque dans les années 80 et aujourd'hui, les méziéristes – tous diplômés en kinésithérapie – pratiquent la méthode Mézières après une formation spécialisée. Toutes les informations et les contacts sont sur le site officiel www.mezieres.eu.

© Groupe Eyrolles

La méthode Mézières a été novatrice et reste un apport appréciable pour les kinésithérapeutes, dans le cadre de la rééducation qu'ils dispensent. Le principe de base est double et complémentaire. Il consiste à étirer les chaînes des fléchisseurs qui ont tendance à se raccourcir, sous l'effet du stress, de la fatigue ou du déséquilibre articulaire. La complémentarité sera de renforcer les chaînes musculaires, comme les érecteurs du rachis par exemple, qui renforceront le maintien du cadre articulaire. D'ailleurs, dans la proposition de mes « parades ostéopathiques » du rachis, l'exercice qui consiste à protéger son dos grâce à une porte est directement inspiré de la méthode Mézières.

L'acupuncture

L'acupuncture, l'une des cinq médecines traditionnelles chinoises, est pratiquée par des médecins diplômés. Elle agit au niveau des méridiens corporels par un rééquilibrage énergétique au moyen d'aiguilles spéciales à usage unique qui stimulent les points d'acupuncture. Elle soigne ou prévient, dans un esprit de complémentarité avec l'ostéopathie, certaines agressions structurelles ou psychosomatiques. Vous trouverez la liste des médecins acupuncteurs auxquels vous pouvez faire appel de façon sûre sur le site de l'Association française d'acupuncture[1] (AFA).

Les points d'acupuncture, sur leurs méridiens ou leurs vaisseaux, se trouvent tous en regard d'articulations au sens ostéopathique du terme. La notion d'articulations est celle que nous connaissons traditionnellement, par exemple celle de la cheville ou des doigts. Ce sont aussi les zones de croisement de fascia ou celles des glissements viscéraux. Comprenez que, si une zone est hypomobile, le flux énergétique – dans son acception acupuncturale – qui circule à ce niveau est perturbé. Libérer cette zone et favoriser la circulation énergétique relève bien de la complémentarité.

Chacun des traitements, ostéopathique ou acupunctural, nécessite une durée certaine et variable de reprogrammation de l'organisme traité, après parfois un rebond réactif. Il est important de laisser un certain laps de temps entre les deux traitements afin d'activer leur complémentarité.

1. www.acupuncture-france.com/fr/Accueil-7.html

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Personnellement, je demande à mes patients, quand je les oriente vers un correspondant acupuncteur, de laisser une dizaine de jours entre leurs deux rendez-vous. Mes correspondants acupuncteurs ont une approche identique.

Cette dizaine de jours permet de laisser passer une réaction de type « rebond inflammatoire » de la part du patient, pendant éventuellement deux à trois jours. Ensuite, il faut que le travail réalisé au cours de la séance « se consolide » pendant le temps restant avant d'entreprendre un nouveau traitement.

Le **shiatsu**

En complément des techniques énergétiques comme l'acupuncture, le shiatsu occupe une place intéressante. Cette technique manuelle consiste à stimuler, avec les pouces, l'ensemble des points des circuits énergétiques du corps dans une correspondance acupuncturale. Les techniques d'acupressing manuelles sont directement issues de cette approche. Le Do In, lui aussi d'origine orientale, se pratique par des autostimulations des points d'acupuncture ou *via* des mouvements. On vise à entretenir ou favoriser un rééquilibrage énergétique corporel. Dans un de mes livres, *SOS dos & stress*[1], vous retrouverez toutes ces approches.

L'**hypnose**

Des grands noms de la médecine sont liés à cette pratique mise au point par Franz-Anton Mesmer (1734-1815) au XVIIIe siècle, pratique interdite puis réhabilitée au siècle suivant par Charcot (1825-1893) à l'hôpital parisien de la Salpêtrière. Son influence fut grande sur Freud, qui fit de l'hypnose une alliée thérapeutique lors de ses séances de psychanalyse. Depuis, l'hypnose a trouvé son théoricien moderne avec Erikson (1901-1980) et son processus de thérapie courte en autohypnose. Toutes les informations et adresses des thérapeutes sont sur les sites officiels de l'Institut français d'hypnose et de l'Institut français d'hypnose eriksonienne[2].

1. *Op. cit.*
2. www.hypnose.fr/adresses_therapeutes_hypnose.htm ; www.hypnose-ericksonienne.com/

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Toutes les approches sont intéressantes si les indications sont correctement posées et qu'elles sont exercées avec talent en respectant toujours la personne qui consulte. Je me souviens d'une patiente qui souffrait beaucoup du dos. Elle était particulièrement motivée pour faire les « parades ostéopathiques » que je lui proposais. Elle en ressentait du soulagement mais la douleur revenait inévitablement sans effort mécanique particulier. Elle éprouvait progressivement une tension qui l'oppressait. Elle subissait anormalement une pesanteur qui l'accablait. Elle portait un poids émotionnel beaucoup trop lourd pour elle.

Par des connaissances amies elle prit rendez-vous chez un hypnotiseur. Le résultat fut surprenant. En deux séances, elle se déprogramma. Ce praticien était d'ailleurs un médecin anesthésiste reconverti dans l'hypnose.

Il l'aida à comprendre grâce à une visualisation qu'elle induisit. Elle s'était attribué une charge affective, des obligations qui ne lui appartenaient plus et qui l'empêchaient d'avancer. Elle se vit réellement, sous hypnose, déposer ce fardeau et continuer son chemin beaucoup plus légère. Elle respirait. Elle chantait. Elle dansait et sautillait sur le petit chemin « qui sentait bon la noisette ». Elle était tellement heureuse de raconter ce qu'elle avait vécu dans cette séance que c'était beau à voir.

Le **training autogène** de Schultz

Cette méthode de relaxation neuromusculaire peut se pratiquer en tout lieu. Initiée par Johannes Heinrich Schultz (1884-1970), elle est proche de l'autohypnose et donne le premier rôle à la pensée active sur la gestion individuelle du stress. De grands sportifs la pratiquent en complément de leurs techniques structurelles. Ce training autogène est conseillé en complément de nombreuses affections cardiaques, hypertension ou difficultés respiratoires…

Des sophrologues (voir *infra*) la pratiquent et l'enseignent. Pour plus d'éclairages, consultez le site de la faculté de médecine de Paris-Jussieu[1].

Le Dr Schultz pratiquait l'hypnose sur ses patients. Il constata que, lorsqu'ils atteignaient cet état de conscience modifié, ils passaient

1. www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/relaxation1/POLY.Chp.1.html

© Groupe Eyrolles

tous par cinq états successifs, systématiquement les mêmes, indépendamment de leur âge, sexe, religion ou niveau social. Il posa donc comme principe que si quelqu'un passe volontairement par ces cinq étapes, alors cette personne pourra se mettre en état d'hypnose. Dans un second temps, le sujet pourra même se fixer un objectif à atteindre.

Quelles sont ces cinq étapes ?

La première est une sensation de lourdeur du corps. Mais pour mieux faire le lien entre sensation du corps et injonction mentale, le Dr Schultz proposait d'y associer une image. Par exemple, le sujet peut se dire « ma tête est lourde comme du marbre, du plomb ». Il sent l'arrière de sa tête reposer sur le sol, puis il fait de même pour l'épaule droite, puis l'autre épaule, le dos et le bas du dos. Cette étape correspond à un relâchement optimal des muscles.

La deuxième étape est celle de la chaleur. Mon cou est chaud comme… s'il était exposé au soleil. Comme si une douce chaleur de séchoir à cheveux le caressait. À chacun son imagination ! Ensuite, on passe aux épaules, dos, fesses, cuisses, mollets, pieds. Cette étape correspond à une phase de vasodilatation de tout le système vasculaire. Ce qui favorise, bien sûr, la détente musculaire optimale, entre autres.

L'étape trois est celle de la respiration. On la ressent ample et rythmée comme le flux et le reflux de la mer… Les sujets qui pratiquent le training autogène décrivent un vrai ressenti généreux, complet et agréable de la respiration.

La quatrième est celle où le sujet ressent véritablement son cœur battre dans sa cage thoracique comme… un ballon qui rebondit en rythme… Comme un poing qui s'ouvre et se ferme…

La dernière étape est une sensation de fraîcheur au niveau du front. Quand on s'est régulièrement entraîné le soir, par exemple, avant de s'endormir dans une position de confort, ces cinq étapes se déroulent très rapidement, quasi avec la rapidité d'un claquement de doigt.

Pour plus de précisions, reportez-vous au site proposé ci-dessus ou à l'un de mes ouvrages où j'expose ces différentes approches de relaxation (*cf. SOS dos & stress*, *op. cit.*).

© Groupe Eyrolles

L'EMDR

La méthode psychothérapeutique est officiellement recommandée par la Haute Autorité de santé (HAS) en traitement de stress post-traumatiques de tout ordre. Avant toute approche de l'EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*), consultez le site officiel français qui garantit que les thérapeutes reconnus par elle ont suivi une formation spécifique. Découverte dans les années 80 par la psychologue comportementaliste américaine Francine Shapiro (née en 1949), l'EDMR tient elle aussi de l'hypnose et de l'autohypnose. Toutes les informations quant au déroulement d'une séance, les formations et les thérapeutes se trouvent sur les sites français ou américains (www.emdr-france.org/ ; www.emdr.com/francine-shapiro-phd.html).

P. Pilate en direct

C'est une de mes correspondantes, femme médecin acupunctrice et homéopathe, qui la première m'a parlé de l'EMDR. Après un stage d'EMDR, elle m'a paru tellement enthousiaste, elle qui d'habitude est très calme ! Curieusement après les commentaires positifs de ce médecin, plusieurs de mes patients m'ont fait part des bénéfices rapides qu'ils avaient tirés de ces techniques. Il me paraissait donc intéressant d'en faire écho dans cet ouvrage, dans le cadre des techniques de complémentarité avec l'ostéopathie.

Toutes les approches correspondent à rétablir « une libre fluidité » de l'information, des échanges, de la reprogrammation au sein de l'organisme.

Nous sommes par essence « polydimensionnels » : chacun, à travers les techniques qu'il rencontrera sur son chemin, saura reconnaître celle qui s'adresse à sa demande la plus chère.

La sophrologie

La sophrologie, créée en 1960 par Alfonso Caycedo (neuropsychiatre colombien né en 1932), est une technique de développement personnel qui se veut la science de la conscience harmonieuse. Elle s'apparente à une technique de relaxation. Elle peut être controversée comme toute technique qui touche à la fois la psyché et le corporel, selon certains concepts philosophiques. On y retrouve d'ailleurs certains axes de relaxation proposés par le Dr Schultz, évoqués plus haut. Elle s'avère d'une aide précieuse pour certains patients lorsqu'ils ont trouvé le thérapeute adéquat.

© Groupe Eyrolles

Retrouvez les adresses des thérapeutes agréés sur le site de la sophrologie française (www.sophrologie-francaise.com/).

La déontologie des praticiens de la sophrologie française est accessible à l'adresse www.sophrologie-francaise.com/charte.htm.

La sophrologie associe, dans cette approche de relaxation, plus d'images induites à partir de l'histoire personnelle du pratiquant. Le sujet peut se fixer des objectifs qui lui permettront de mieux travailler sur lui-même ou, tout au moins, différemment.

La **réflexologie**

DE TRADITION CHINOISE, la réflexologie s'appuie sur la correspondance établie par la médecine chinoise entre les organes vitaux et certains points sur les méridiens énergétiques. La réflexologie plantaire se pratique par massages et digitopressions car la voûte plantaire, toujours d'après le système chinois des énergies, concentre tous les organes. L'action sur la voûte plantaire réharmonise l'être tout entier.

Il existe également des pratiques de réflexologie sur le visage. Attention, nombre de « boutiques » de massages restent peu recommandables. Il existe cependant une Fédération francophone des praticiens et des enseignants de la réflexologie et il est plus prudent de s'en remettre à elle ou à la Fédération française, mais pour l'heure, leur site[1] est assez peu renseigné.

En embryologie il y a toujours un élément dermatologique, un élément musculaire et un élément viscéral qui grandissent ensemble. La formulation est bien sûr simplifiée à l'extrême mais elle permet de comprendre que lorsqu'on agit sur une zone de peau on agit, par voie de correspondance embryologique, sur la zone musculaire et la zone viscérale qui se sont développées en même temps. Il découle de ce principe toutes les techniques réflexes, comme la stimulation des zones de Dick ou de Head, tout comme celle des *trigger points*.

En réflexologie plantaire, par exemple, l'arche interne du pied correspond au rachis. Plus on s'approche du talon, mieux on traite le niveau

1. www.reflexologie.fr/content/fédération-francophone-des-praticiens-et-des-enseignants-de-la-réflexologie ; www.reflexologues.fr/

© Groupe Eyrolles

lombaire. En remontant vers le gros orteil, on agit plus haut au niveau supérieur. Sous l'articulation du gros orteil, c'est une zone réflexe qui correspond au cou.

C'est à ce titre que certains proposent de masser les zones douloureuses de cette arche pour soulager le dos. Je pense personnellement que, même si la démarche est intéressante, il est essentiel, avant de pratiquer ce type d'approche, de réharmoniser les zones relationnelles d'hypomobilité au niveau de la colonne et des membres périphériques pour ensuite envisager des techniques de réflexologie.

Le **taï-chi-chuan** et le **chi kong**

Les deux techniques sont elles aussi d'inspiration chinoise traditionnelle, le taï-chi-chuan est proche des arts martiaux et le chi kong plus proche des techniques de gymnastique. Elles sont de plus en plus pratiquées aujourd'hui en France ainsi que partout dans le monde, et ce n'est pas seulement un effet de mode. Ouvertes à tous, quel que soit l'âge, ces techniques sont douces et agréables à pratiquer, généralement en groupe. Développement personnel, gestion des angoisses, du stress, de la déprime, rééquilibrage énergétique, relaxation, etc., sont les principaux motifs des personnes adeptes de ces pratiques.

Des maîtres dispensent des séances partout. Il n'existe pas encore de site officiel regroupant les maîtres de taï-chi-chuan ou de chi kong en France. La plupart des associations sont recensées par les mairies. Sur Internet vous trouverez des vidéos des principaux mouvements.

P. Pilate en direct

Le principe de ces approches est holistique. Elles considèrent le corps dans son ensemble et dans son équilibre énergétique. Le principe est, via des mouvements de gymnastique ou du moins physiques, d'étirer, stimuler, rééquilibrer les différents circuits énergétiques qui se calquent sur ceux de l'acupuncture.

Nous retrouvons encore dans cette acceptation l'idée de la fluidité des échanges et des structures en vue d'une adaptabilité du corps à son environnement et de l'individu à la société. Chaque individu représente le monde à part entière et il est à la fois une infime partie de ce monde, où règne une convergence des forces synchrones alors que d'autres s'y opposent. C'est peut-être ça le sens de la vie...

© Groupe Eyrolles

Le massage **ayurvédique**

DE TRADITION INDIENNE cette fois, ce type de massage est pratiqué dans des instituts de beauté, des hammams, des saunas. La prudence quant au choix de l'établissement reste de mise ! Cependant, lorsque ce massage est pratiqué sérieusement, par sollicitation de pression manuelle et de massage d'effleurement, du cheveu au dernier orteil, car rien n'est laissé de côté, il apporte une réelle détente et un bienfait certain. Il peut procurer un meilleur sommeil, des jambes légères, un dos détendu, un mental apaisé... À chacun de trouver son masseur idéal.

Une publication médicale des chercheurs de l'université canadienne MCMaster, parue dans la revue scientifique *Science Translational Medecine*, faisait état des avantages du massage musculaire des cyclistes pris en compte dans l'étude, par rapport aux antalgiques et anti-inflammatoires classiques pour la réduction de leurs douleurs musculaires.

By Beflow, c'est nouveau

LA MACHINE À MESURER dans quel état physique, mental et émotionnel vous êtes au moment T est née ! Créée par des scientifiques, utilisée en milieu médical ou dans celui de la recherche spatiale, elle allie dernières techniques électroniques et souci d'harmonie au sens le plus vaste possible. Elle repose sur la conductivité électrique du corps humain, une approche toujours holistique de la personne pour lui apporter les solutions les mieux adaptées à sa santé et son bien-être, etc.

C'est nouveau en France, en provenance des États-Unis d'Amérique. Pour vous renseigner, allez sur le site de www.bybeflow.com.

© Groupe Eyrolles

P. Pilate en direct

Un de mes patients m'a parlé de cet appareil. Il l'a testé. Et il en a été littéralement surpris et enthousiaste. C'était suffisamment étonnant pour que je cite cet appareil sans pour autant le connaître moi-même.

En effet, il est venu dans mon cabinet il y a quelques années et m'a dit d'entrée de jeu : « Je ne sais pas pourquoi je viens vous voir, parce que je ne pense pas que vous pourrez faire quelque chose pour moi. J'ai vu énormément de gens et personne n'a pu rien faire jusqu'à maintenant ! »

Je lui ai rétorqué que je ne savais pas si je pourrais l'aider mais que je pouvais tenter de le faire au mieux en lui montrant mes « parades ostéopathiques » qu'il pourrait pratiquer, seul et en toutes circonstances, pour se soulager lui-même, lorsqu'il saurait pourquoi il lui arrivait d'avoir mal. Il m'a regardé, sceptique. Au cours de ses consultations, il a sélectionné et pratiqué ses « parades ostéopathiques » avec beaucoup d'assiduité. Je dois préciser que, malgré son scepticisme, il a reconnu qu'assez rapidement et progressivement, il souffrait moins. Il savait quoi faire quand il recommençait à avoir mal. Il pouvait continuer à abattre ses arbres. Oui, c'était une personne avec de lourdes et importantes responsabilités professionnelles. Il avait besoin de gérer les choses par lui-même et supportait très difficilement une quelconque autorité. Son scepticisme et sa combativité ne lui avaient pas valu que des amis. Quand il était trop stressé dans son travail, il abattait des arbres. Il possédait même une forêt à proximité de Paris. Désormais, je le vois deux à trois fois par an, à titre d'entretien, afin de maintenir son dos. Il a accepté d'aller mieux et de savoir s'auto-entretenir. Un jour, il arrive à mon cabinet en me disant : « Tenez, j'ai été bluffé par un truc qui me paraît incroyable. Je vous donnerai les coordonnées par mail. »

Les **médecines** « autres »

Il est difficile voire impossible d'être exhaustif quant aux approches différentes de la médecine qui sont aujourd'hui accessibles. Souvent, ces médecines « autres » renouent avec des traditions millénaires asiatiques auxquelles la science actuelle et ses techniques de pointe apportent le crédit d'efficience que plus personne n'oserait aujourd'hui mettre en doute.

Par exemple, le psychiatre TCC (thérapies cognitives et comportementales) Christophe André de l'hôpital parisien Sainte-Anne, auteur de nombreux livres, donne des conférences sur « La méditation de pleine conscience et la santé » en compagnie parfois de Matthieu

© Groupe Eyrolles

Ricard, entre autres[1]. La méditation dont il est question n'est pas une absence au monde, bien au contraire c'est une méthode pour se sentir plus « juste et bien » au monde. Les techniques actuelles d'IRM (imagerie par résonance médicale) et les EEG (électro-encéphalogrammes) apportent toutes les données scientifiques quant aux bienfaits pour la santé de chacun, pris dans sa globalité holistique, corps et esprit.

Les fleurs au pouvoir ! Ces Fleurs de Bach (du nom de leur parrain en 1930) redeviennent populaires après un oubli de quelques décennies. Il s'agit du pouvoir des huiles essentielles sur la gestion des émotions et, par là même, de réharmonisation de la santé. Elles sont accessibles en parapharmacie, et il est évident qu'un bon nombre de personnes y trouvent leur satisfaction, loin de l'allopathie classique[2].

Enfin, l'aromathérapie – la thérapie par les « odeurs » – a ses adeptes, tout comme la naturopathie.

P. Pilate en direct

À chacun de trouver sa voie dans un paysage riche en propositions. Cela dit, je pense que chacun est riche d'une connaissance qu'il ignore. À chacun de faire appel à ce qui lui semble intimement juste, en fonction de l'évolution de son chemin de vie, en préservant sa liberté de penser et de choisir. Par ailleurs, je pense qu'il y a plus de complémentarités que d'oppositions entre les différentes approches thérapeutiques proposées. Nous sommes là dans la symbolique de la montagne qui, en fonction de son éclairage par rapport à la position du soleil, présentera des aspects différents d'une même identité.

Sachons regarder toujours du côté ensoleillé plutôt que de rester dans l'ombre de l'ignorance et de la peur. Toute expérience ne vaut que par la richesse que l'on en retire. Sachons expérimenter avec sagesse...

Le **recours** au podologue

Pour une meilleure posture et une marche sans douleurs annexes, certains font appel à un podologue qui, après examen clinique, peut élaborer des semelles orthopédiques adaptées. C'est toute la structure corporelle qui bénéficie de l'équilibre harmonieux des

1. Pour vous informer, le blog et le site de Christophe André : http://vimeo.com/16090928/
2. www.fleursdebach.fr/

© Groupe Eyrolles

pieds. Pour trouver le spécialiste dont vous pourriez avoir besoin, visitez le site de la Fédération nationale des podologues[1], garante de ses informations et adhérents, qui propose soins et orthèses.

P. Pilate en direct

Je pense qu'il est important de consulter un podologue après avoir au préalable consulté un ostéopathe. En effet, ce dernier pourra rééquilibrer le squelette et le podologue pourra alors, si besoin est, confectionner des semelles afin de stabiliser une structure déjà mieux harmonisée. Si ce n'était pas le cas, le podologue corrigerait des compensations qui ne proviennent pas forcément du pied lui-même mais des zones sus-jacentes. D'autre part, si le pied avait subi un traumatisme direct et demandait une compensation via une semelle, il serait intéressant de consulter un ostéopathe pour corriger les déséquilibres peut-être installés au-dessus, au niveau du genou ou du bassin, pendant la période post-traumatique.

Les **activités corporelles** et de **gymnastique**

Bien sûr, nous ne saurions vous indiquer telle ou telle méthode plus qu'une autre. Chaque personne a ses préférences et, selon les conseils de son ostéopathe, chacun peut se diriger vers le yoga, la kinésiologie, la méthode Pilates, le stretching, la musculation, les danses ou autres gymnastiques en salle ou avec un coach personnel. À chacun de trouver ce qui lui convient le mieux en sachant écouter ses envies et en respectant son budget.

La méthode **Feldenkrais**

Moshe Feldenkrais, né en Russie en 1904 et décédé en Palestine en 1984, prônait une prise en compte holistique de l'être humain et proposait sa méthode de prise de conscience de la mécanique interne de son propre corps pour maintenir ou retrouver l'harmonie indispensable à la vie. Docteur en physique, ceinture noire de judo, il s'est passionné pour les neurosciences pour affiner sa méthode, expérimentée par lui-même après un accident de genou

1 www.fnp-online.org/

© Groupe Eyrolles

sur lequel les médecins n'avaient pas de réponse satisfaisante. La méthode peut se pratiquer en groupe (ou en individuel avec un praticien) sous l'égide d'un enseignant qui invite collectivement les participants à comprendre par eux-mêmes ce qui se passe dans leur corps lors de mouvements habituels ou inhabituels. Il existe une association des praticiens où vous pouvez prendre contact : www.feldenkrais-france.org/index.php.

La **nutrition**

Une alimentation déséquilibrée, des habitudes alimentaires désordonnées ou enfin certains aliments ont tendance à « encrasser » le corps plus que d'autres. Ces mauvaises habitudes participent au déséquilibre articulaire et musculaire.

Une surcharge pondérale, comme son nom l'indique, sollicite les articulations plus qu'elles ne le devraient.

Une visite chez un nutritionniste peut s'avérer une heureuse initiative pour s'informer ou s'organiser en vue d'une perte de poids contrôlée médicalement. Les bénéfices sur la posture structurelle sont évidents.

Les règles d'hygiène alimentaire sont disponibles partout. Sur le site de l'Institut Pasteur[1], vous trouverez les règles élémentaires traitées de façon pédagogique y compris pour les enfants, avec une liste des aliments à risques.

© Groupe Eyrolles

1 www.hygiene-educ.com/fr/profs/sommaire.htm/

Conclusion

Selon moi, l'ostéopathie s'apparente à un Art. Ceux qui le pratiquent sont des artistes à part entière. Bien sûr, exercer l'ostéopathie nécessite de solides connaissances théoriques associées à un long apprentissage manuel. Mais au-delà de la technique parfaitement exécutée, il y a aussi un supplément d'âme qui s'apparente à de l'intuition bien sûr, mais aussi de l'inspiration.

Si l'on donne deux blocs de marbre identiques à deux artistes différents avec un même sujet, les deux œuvres qui en naîtront seront différentes. Elles auront toutes les deux leur force et leur qualité et séduiront des publics distincts. Les œuvres auront une valeur émotionnelle intrinsèque que chacun, en fonction de sa culture et de sa sensibilité, saura apprécier.

Chaque être humain est différent et pourtant, il est régi par les mêmes lois biomécaniques ou biologiques. Le thérapeute, *via* la maîtrise d'une technique spécifique, s'attachera donc à régler les dysfonctionnements qu'il aura diagnostiqués. Par ailleurs, sa sensibilité propre, comme l'artiste, le conduira à prendre en compte la spécificité de chacun de ses patients en fonction de ses particularités.

Ainsi, chaque traitement ostéopathique utilise des techniques référencées dont la valeur ne vaut que par l'interprétation manuelle qu'en fait le praticien. L'ostéopathe saura « toucher » son patient en étant à l'écoute de son confort. Cet artiste-ostéopathe doit avoir la modestie de celui qui est là pour servir celui qui souffre et lui apporter aide et réconfort dans un échange fructueux et équilibré.

Je me souviens avoir été dans le désert marocain. J'ai dû soigner un berger qui souffrait du poignet. Je ne parlais pas sa langue. Il ne parlait pas la mienne. Juste une pression du doigt, un regard de connivence et le lien fut établi. Il savait que je lui voulais du bien, que je pouvais l'aider. Il a accepté avec naturel cet échange bienveillant.

© Groupe Eyrolles

Quand il m'a regardé avec un magnifique sourire en bougeant plus confortablement son poignet, j'ai été heureux.

J'ai ressenti une joie simple : au-delà du verbe, il y a l'intention.

Une joie profonde qui montre que nous sommes tous riches de nos différences avec des ponts intuitifs qui nous réunissent au sein d'un même monde.

Si cet ouvrage vous a aidé à redécouvrir des connaissances que vous soupçonniez sans véritablement les identifier…

Si cet ouvrage vous a donné des clés pour vous aider à être mieux et à le rester…

Si cet ouvrage vous a autorisé à faire confiance à ce que vous ressentez…

Alors, vous me faites le plus beau des cadeaux… *In fine*, être l'artiste de sa propre vie, n'est-ce pas une voie pour devenir ce que l'on est ?

© Groupe Eyrolles

BOÎTE À OUTILS OSTÉOPATHIQUES

Un **mois** pour **pratiquer**

Pour vous permettre de vous familiariser au quotidien avec les gestes ostéopathiques, en voici une trentaine que nous avons spécialement sélectionnés pour vous. Un par jour, et vous vivrez des mois heureux !



Jour 1 : *Détendre les muscles à l'arrière du cou* (**cf. parade 1 p. 160**)



Jour 2 : *Détendre les muscles de chaque côté du cou* (**cf. parade 2 p. 161**)

© Groupe Eyrolles



Jour 3 : *Renforcer les muscles du cou* (*cf.* **parade 6 p. 162**)



Jour 4 : *Deux balles pour une technique crânienne* (*cf.* **parade 13 p. 167**)



Jour 5 : *Détendre le haut des épaules* (*cf.* **parade 21 p. 175**)

© Groupe Eyrolles



Jour 6 : *Assis, étirer l'articulation de l'épaule* **(*cf.* parade 27 p. 178)**



Jour 7 : *Si vous vous sentez « serré » ou oppressé au niveau du sternum* **(*cf.* parade 32 p. 182)**



Jour 8 : *Os du poignet* **(*cf.* parade 37 p. 189)**

© Groupe Eyrolles



Jour 9 : *Intervenir dans un premier temps sur les côtes basses* (**cf. parade 39 p. 191**)



Jour 10 : *« Le B-A, buée »* (**cf. parade 48 p. 199**)



Jour 11 : *Détendre le diaphragme du bout du doigt* (**cf. parade 52 p. 201**)

© Groupe Eyrolles



Jour 12 : *Face aux brûlures d'estomac* (*cf.* parade 56 p. 204)



Jour 13 : *Sensation de poche d'air au niveau de l'estomac* (*cf.* parade 57 p. 205)



Jour 14 : *Troubles du transit intestinal* (*cf.* parade 60 p. 207)

© Groupe Eyrolles



Jour 15 : *Rester debout avec bascule du bassin* **(*cf.* parade 80 p. 224)**



Jour 16 : *Étirer la colonne avec une poignée de fenêtre* **(*cf.* parade 83 p. 225)**



Jour 17 : *Essorer la colonne* **(*cf.* parade 85 p. 227)**

© Groupe Eyrolles



Jour 18 : *Autograndissement allongé sur le dos, genoux écartés sur la poitrine* **(*cf.* parade 87 p. 230)**



Jour 19 : *Une douleur en barre, au niveau lombaire, vous tenaille* **(*cf.* parade 110 p. 245)**



Jour 20 : *Un oreiller pour les deux articulations sacro-iliaques* **(*cf.* parade 125 p. 252)**

© Groupe Eyrolles



Jour 21 : *Un Bottin pour la hanche (debout)* **(*cf.* parade 133 p. 264)**



Jour 22 : *Une table pour la hanche (assis)* **(*cf.* parade 135 p. 265)**



Jour 23 : *Une chaise pour le quadriceps* **(*cf.* parade 145 p. 276)**

© Groupe Eyrolles



Jour 24 : *Option plus pour les muscles de la flexion* (**cf. parade 148 p. 278**)



Jour 25 : *Mobiliser les genoux et stimuler la circulation de retour* (**cf. parade 156 p. 282**)



Jour 26 : *Tonifier les ligaments latéraux externes* (**cf. parade 160 p. 286**)

© Groupe Eyrolles



Jour 27 : *Renforcer les muscles de la cheville* **(*cf.* parade 164 p. 289)**



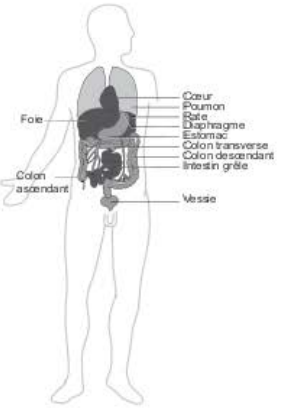
Jour 28 : *Renforcer le long péronier latéral* **(*cf.* parade 165 p. 289)**



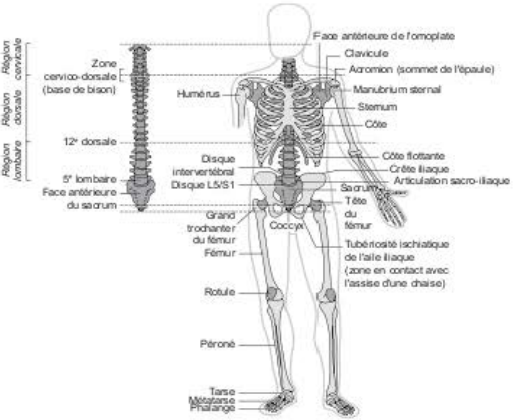
© Groupe Eyrolles

Anatomie à la carte

Les viscères

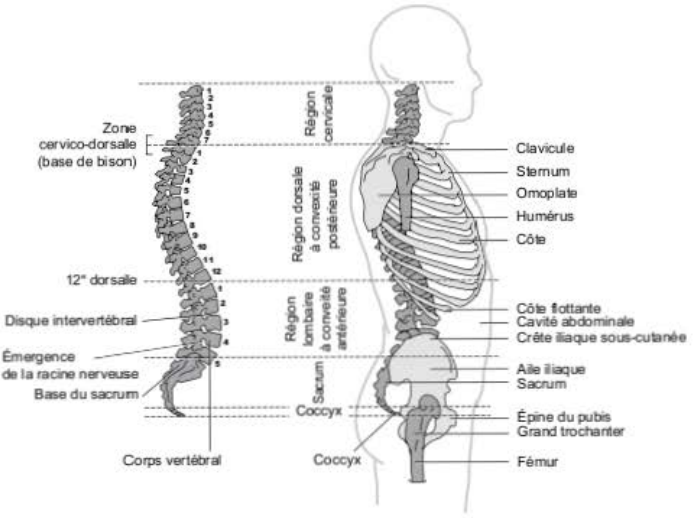


Squelette de face

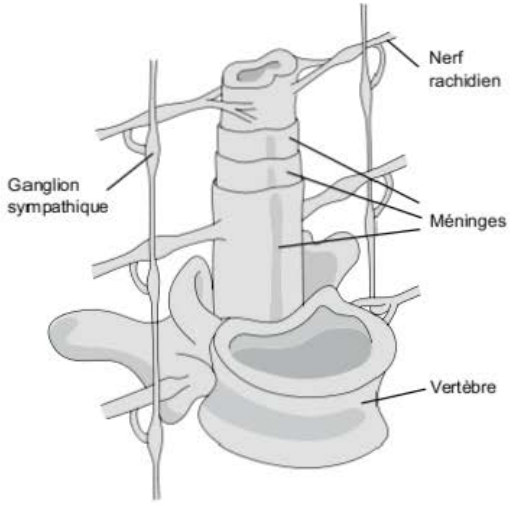


© Groupe Eyrolles

Squelette de profil

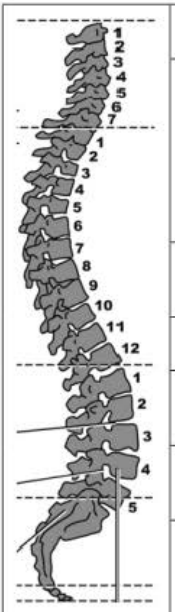


Émergences rachidiennes et vertèbre



© Groupe Eyrolles

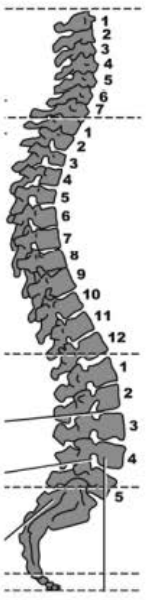
Tableau des principales correspondances « vertèbres/ viscères »



Étage vertébral	Organes en correspondance	Dysfonctionnements
1c	Approvisionnement sanguin à la tête – glande pituitaire – cuir chevelu – os de la face – cerveau – oreille interne et médiane – le système nerveux sympathique	Maux de tête – nervosité – insommnie – rhume de cerveau – haute pression – migraine – dépression – amnésie – épilepsie – poliomyélite – fatigue chronique – étourdissement
2c	Yeux – nerf optique – nerf auditif – sinus – langue – front	Sinusite – allergies – surdité – troubles oculaires
3c	Joue – oreilles externes – os de la face – dents	Névralgie – névrite – acné – eczéma
4c	Nez – lèvres – bouche – trompes d'Eustache	Fièvre des foins – catarrhe – surdité – adénopathies
5c	Cordes vocales – glandes du cou – pharynx	Laryngite – maux de gorge – enrouement – angines
6c	Muscles du cou – épaules – amygdales	Torticolis – douleurs dans le bras – amygdalite – coqueluche – croup

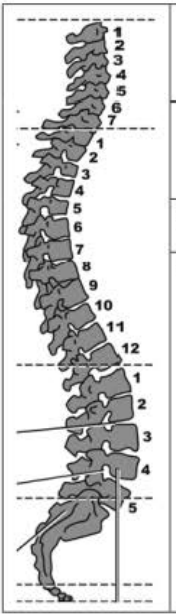
© Groupe Eyrolles

tableau des principales correspondances « vertèbres/viscères »



7c	Glande thyroïde – bourse séreuse de l'épaule – coude	Bursite – rhume – mauvais fonctionnement thyroïdien – goitre
1d	Avant-bras –poignets – mains – doigts – œsophage – trachée	Asthme – toux – respiration difficile – douleurs avant-bras et mains
2d	Cœur – valvules – artères coronaires	Troubles fonctionnels du cœur et certaines douleurs dans la poitrine
3d	Poumons – branches – plève – poitrine – seins – mamelons	Bronchite – pleurésie – pneumonie – congestion – grippe
4d	Vésicule biliaire et ses canaux	Troubles de la vésicule – jaunisse – zona
5d	Foie – plexus solaire – sang	Troubles du foie – basse pression –anémie – mauvaise circulation – arthrite
6d	Estomac	Divers troubles d'estomac : indigestion, brûlement, dyspepsie
7d	Pancréas – duodénum	Diabète – ulcères – gastrite
8d	Rate – diaphragme	Troubles hématopathiques – hoquet
9d	Capsules surrénales	Allergies – urticaire
10d	Reins	Troubles des reins – artériosclérose – fatigue chronique – néphrite – pyélite
11d	Reins et uretères	Certaines affections de la peau : acné – boutons – auto-intoxication
12d	Intestin grêle – trompe de Fallope – circulation lymphatique	Rhumatisme – gaz certaines formes de stérilité
1L	Gros intestin ou côlon – anneaux inguinaux	Constipation – colite – hernies
2L	Appendice – abdomen – caecum – partie supérieure des jambes	Appendice – crampes – respiration difficile – acidose – varices
3L	Organes sexuels – ovaires ou testicules – utérus – genoux	Affections de la vessie – menstruation douloureuse, irrégulière – avortement – ménopause – impuissance – incontinence – douleurs aux genoux

© Groupe Eyrolles



4L	Prostate – muscles lombaires –nerf sciatique	Rhumatisme sciatique – lumbago –mictions difficiles, douloureuses, fréquentes – maux de dos
5L	Partie inférieure des jambes : chevilles, pieds, orteils, arches	Mauvaise circulation dans les jambes – pieds froids – faiblesse des jambes, chevilles – crampes
SACRUM	Os iliaque – muscles fessiers	Troubles sacro-iliaques – déviation de la colonne
COCCYX	Rectum – anus	Hémorroïdes – démangeaison – douleurs base de la colonne

c : cervicales (**1**c, 2c, etc.) ; d : dorsales (1d, 2d, etc.) ; L : lombaires (1L, 2L, etc.).

© Groupe Eyrolles

Glossaire

Aile iliaque : sorte de mâchoire à deux branches qui se rejoignent au niveau de l'épine du pubis. Mâchoire qui dans sa partie haute maintient le sacrum.

Antérioriser : se déplacer, se tourner vers l'intérieur.

Artério-veineux : circuit correspondant à celui des veines et des artères. Les veines conduisent le sang des capillaires périphériques jusqu'au cœur. Les artères conduisent le sang propulsé par les ventricules du cœur vers les différentes zones de l'organisme.

Arthrose (adj. arthrosé) : usure mécanique des surfaces articulaires, principalement de la tête fémorale.

Astragale : os du pied en forme d'escargot qui s'articule avec le tibia et le péroné, autrement dit, plus simplement, os qui s'encastre dans la base de la cheville.

Capsules articulaires : véritables manchons fibreux disposés en enveloppe et tapissés sur leur face interne d'une membrane synoviale ; ils assurent un bon contact osseux des surfaces articulaires.

Chaîne lésionnelle : corrélation de lésions ostéopathiques entre elles.

Circulation lymphatique : circulation assurée par les vaisseaux qui transportent la lymphe. Ils sont issus d'un vaste réseau de capillaires qui pénètre toutes les régions du corps. Ils confluent ensuite pour former des troncs lymphatiques relayés par des ganglions du même nom pour se jeter ensuite dans de grosses veines au niveau cervical.

Congestion : afflux de sang dans une partie du corps (apoplexie, hémorragie).

© Groupe Eyrolles

Contention : qualifiée de bonne, c'est le maintien *ad hoc* d'une articulation.

Crêtes iliaques : les deux os saillants à l'avant du bassin.

Crural (le nerf) : relatif à la cuisse.

Cuboïde : os du côté externe du pied.

Déchets métaboliques : ensemble des substances résiduelles qui n'ont pas été utilisées dans le cadre du métabolisme.

Décongestion (décongestionner) : faire cesser l'encombrement de (= dégager, désengorger).

Décubitus : position du corps à l'horizontale (ex. : décubitus dorsal = allongé sur le dos).

Disque L5 S1 : disque à l'intersection de la cinquième lombaire et du sacrum.

Drainage (drainer) : technique médicale ou chirurgicale qui consiste à évacuer progressivement un liquide ou un gaz en rétention dans l'organisme.

Dure-mère : membrane épaisse et fibreuse qui fait partie des méninges et en constitue l'enveloppe la plus externe. Elle enveloppe les hémisphères cérébraux et se prolonge le long de la moelle épinière.

Fascia (adj. fascial) : membrane qui entoure des muscles ou une région du corps.

Fibres de collagène : structures anatomiques d'aspect filamenteux qui ont la propriété d'être souples.

Fibres réticulaires : tissus d'armature d'aspect filamenteux.

Fibres fundiques : fibres qui tapissent le fond d'un organe creux, en l'occurrence l'estomac.

© Groupe Eyrolles

Hallux valgus : position permanente prise par le gros orteil qui regarde vers le dehors du pied.

Homéostasie : tendance à maintenir constant un équilibre physiologique au sein d'un même organisme.

Hormone : substance chimique fabriquée par un organe ou par une glande. Elle est ensuite transportée par la circulation liquidienne du corps pour générer un effet d'activation ou de régulation sur un autre organe à distance. C'est une sorte de messager porteur d'information.

Hypomobilité (adj. hypomobile) : manque de mobilité.

Iliaque (os) : chacun des deux os formant, avec le sacrum, le bassin osseux.

Immunitaire : le système immunitaire de l'organisme regroupe l'ensemble des moyens mis en place par l'organisme pour se défendre contre les différents agents agresseurs.

Impaction : compression, écrasement.

Inertie : paralysie, perte de la contractilité d'un muscle, d'un organe.

Ligaments : faisceaux fibreux peu extensibles qui maintiennent de façon cohérente l'articulation. On retrouve des ligaments, véritable système de liens, entre un organe et un autre ou un groupe d'organes et le reste de la structure.

Long péronier : muscle de la cheville qui part de la tête du péroné, descend au niveau de la jambe, passe en arrière de la « bosse » externe, passe sous le pied pour se terminer à la base du gros orteil.

Lymphe : substance claire qui coagule comme le sang et se compose d'eau, de sel, d'albumine et contient aussi des lymphocytes qui jouent un rôle fondamental dans la réponse immunitaire (défense de l'organisme).

Matrice embryonnaire : ensemble des tissus conjonctifs issus d'une même structure, d'un même moule au départ de la fabrication de l'embryon.

© Groupe Eyrolles

Médiastin : espace compris entre les deux plèvres au niveau médian de la cage thoraxique.

Méninges crâniennes : trois membranes enveloppant l'encéphale dans la boîte crânienne. La dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère la plus en profondeur. Ces membranes se prolongent au niveau de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum où elles enveloppent aussi la mœlle épinière.

Méridien : chacun des trajets qui est emprunté par l'énergie, dans le corps et à sa surface.

Mésoblaste : couche intermédiaire du blastoderme – qui est la portion de l'œuf des mammifères donnant naissance à l'embryon – dont sont issus les tissus conjonctifs osseux, cartilagineux, musculaire, le sang, les vaisseaux sanguins, les organes lymphatiques, la plèvre, l'endothélium articulaire, ainsi que les reins et les organes sexuels.

Métacarpo-phalangienne : l'articulation du même nom met en rapport les os du carpe, ceux qui appartiennent à la main et les phalanges.

Micro-organisme : organisme microscopique autrefois appelé microbe.

Micro-vascularisation : circulation sanguine profonde, via les capillaires, dans les tissus pré-articulaires.

Motilité : ensemble des mouvements autonomes spécifiques à un système. Exemple : la motilité viscérale.

Neuro-hormonal : concerne certains composés chimiques fabriqués au sein de cellules nerveuses avec une action physiologique locale ou à distance.

Neurone : conduit et transmet l'influx nerveux par l'intermédiaire d'un prolongement cytoplasmique qui constitue la fibre nerveuse.

Nutriments : substances nutritives qui n'ont plus besoin d'autre transformation chimique pour être assimilées par l'organisme.

© Groupe Eyrolles

Organes-cibles : organes spécifiques liés à une grande fonction, comme le foie pour la fonction hépatique ou la vésicule pour la fonction biliaire.

Paresthésie : sensation de fourmillement, d'engourdissement.

Pectoraux : muscles situés à la partie antérieure et latérale du thorax.

Péristaltisme : mouvement automatique de certains organes en forme de tubes, comme l'intestin, pourvus de fibres musculaires qui autorisent la propulsion de ce qu'ils contiennent.

Pompage (pomper) : action d'obtenir, volontairement ou non, un phénomène oscillant entretenu.

Postérioriser : se déplacer, se tourner vers l'extérieur.

Post-partum : période qui suit l'accouchement d'une durée d'environ deux mois.

Psoas : muscle qui s'étend des vertèbres lombaires au fémur et qui peut fléchir la cuisse sur le tronc.

Psoas iliaque : muscle qui comprend deux muscles qui se réunissent en un tendon terminal ; le psoas qui s'étend des vertèbres lombaires au fémur et qui peut fléchir la cuisse sur le tronc et l'iliaque, muscle qui naît dans la fosse iliaque interne.

Quadriceps : se dit du muscle intérieur de la cuisse permettant l'extension de la jambe.

Réaction immunitaire : réaction de résistance ou de défense d'un organisme vivant face à un agent agresseur ou un facteur pathogène.

Rétroversion : inclinaison, basculement en arrière, sans flexion, d'un organe selon son axe vertical.

Sacro-iliaque : relatif au sacrum et à l'os iliaque (les articulations sacro-iliaques).

© Groupe Eyrolles

Sacrum : os formé par la réunion des cinq vertèbres sacrées, à la partie inférieure de la colonne vertébrale, articulé avec le coccyx.

Spasme (adj. spasmé, verbe spasmer) : contraction brusque et violente, involontaire, d'un ou plusieurs muscles (convulsion, crampe, crispation).

Système lymphatique : organisation de vaisseaux transportant la lymphe, tous issus d'un vaste réseau de capillaires qui pénètrent les différentes régions du corps. Ils confluent ensuite pour former des troncs lymphatiques relayés par des ganglions lymphatiques et se jettent ensuite dans de grosses veines au niveau cervical.

Tissus conjonctifs : tissus de liaison et de soutien assurant une parfaite connexion entre les structures qu'ils protègent. On distingue, en fonction de leur spécificité, une graduation de ces tissus conjonctifs qui vont du lâche au dense.

Trapèze : se dit d'un muscle du dos qui rapproche l'omoplate de la colonne vertébrale.

Vascularisation (vasculariser) : disposition des vaisseaux dans une région du corps, un organe.

Viscère (adj. viscéral) : organe mou situé à l'intérieur de la tête, du thorax ou de l'abdomen (cœur, foie, estomac, etc.).

Voies liquidiennes : voies véhiculant les fluides au niveau du corps, essentiellement le sang et la lymphe. Circulation sanguine centrifuge, du cœur vers les extrémités, et centripète, des extrémités vers le cœur.

© Groupe Eyrolles

Bibliographie

AUQUIER O. et CORRIAT P., *L'Ostéopathie, comment ça marche*, Éditions Frison-Roche, 2000.

BENSABAT S., *Stress*, Hachette, 1980.

BERTHERRAT T. et BERSTEIN C., *Le corps a ses raisons*, Le Seuil, 1976.

BUSQUET L., *L'Ostéopathie crânienne*, Frison-Roche, 1999.

CLERGEAUD L., *Auto-ostéopathie. Soulagez vous-même vos douleurs*, Éditions Les Trois Spirales, 2006.

Dr DALET R., *Supprimez vous-même vos douleurs par simple pression d'un doigt*, Le Livre de Poche, 1983.

DOLTO F., *Psychanalyses d'enfants*, Le Seuil, 1982.

DUBOS V., *Les Émotions*, ESF, 1994.

GRODDECK G., *La Maladie, l'art et le symbole*, Gallimard, 1969.

ISSARTEL L. et M., *L'Ostéopathie exactement*, Laffont, 1983.

JAFFE D., *La guérison est en soi*, Laffont, 1981.

JUNG C. G., *L'Homme et ses symboles*, Laffont, 1964.

LAFFONT A. et DURIEUX F., *Encydopédie médicochirurgicale*, Laffont, 1980.

LEBOYER F., *Pour une naissance sans violence*, Le Seuil, 1976.

LE CORRE F., *Les Manipulations vertébrales*, PUF, 1980.

© Groupe Eyrolles

Maigne R., *Mal de dos, mal du siècle*, Laffont, 1980.

Dr Naudi C., *Mon corps au pays des merveilles. Beauté et intelligence de l'anatomie humaine*, Phidias, 2011.

Odoul M., *Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi*, Albin Michel, 2002.

Pilate P., *Le Syndrome de Lacome*, Thèse, Oxford, 1990.

Pilate P., *SOS dos & stress. Ostéopathie, relaxation, acupuncture à pratiquer soi-même*, Belin, 1994.

Pilate P., *Kyné-guide de vos articulations. Passeport pour le confort*, Belin, 1998.

Rouvière H., *Traité d'anatomie*, Masson, 1980.

Rubinstein H., *Êtes-vous spasmophile ?*, Laffont, 1981.

Sainte-Rose M.-P., *La Santé au bout des doigts*, Laffont, 2000.

Schultz J.-H., *Le Training autogène*, PUF, 1965.

Stettler S. et O., *Le Secret des massages chinois*, Les Pratiques Jouvence, 2003.

Truchot C., *Do-in / Shiatsu*, LCL, 1980.

© Groupe Eyrolles

Index

A

acide
docosahexaénoique. Voir DHA; Voir DHA
eicosapentaénoique. Voir EPA; Voir EPA
aile iliaque 146, 147, 150, 151, 180, 238, 244, 252, 254, 279, 323
antérioriser 188, 244, 253, 254, 255, 279, 323
artério-veineux 16, 323
arthrose 181, 244, 268, 323
astragale 51, 141, 196, 284, 286, 287, 323
autodéfense 7, 32, 33
autoprévention active 155, 156, 157, 202, 234
autorégulation 14, 25, 32, 38, 42

C

capsules articulaires 16, 323
chaîne lésionnelle 20, 27, 51, 58, 83, 137, 138, 141, 323
chronologie lésionnelle ostéopathique 141
circulation lymphatique 16, 36, 323
côlon 81, 120
congestion 116, 212, 323
contention 16, 44, 69, 121, 324
crêtes iliaques 121, 211, 249, 324
cuboïde 83, 141, 288, 324

D

déchets métaboliques 16, 324
décongestion 119, 278, 324
décubitus 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 324
descente rénale 83
diaphragme 36, 37, 48, 66, 69, 80, 81, 96, 109, 112, 113, 115, 117, 120, 121, 125, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 269, 309
disque L5 S1 247, 324
dolicho-gastrie 80
drainage 38, 42, 81, 87, 112, 161, 270, 324
dure-mère 37, 42, 90, 324

E

effet turgor 68
émergences rachidiennes 319

F

fascia 16, 22, 44, 48, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 148, 161, 198, 269, 291, 292, 324
fibres de collagène 23, 90, 324
fibres fundiques 324
fibres réticulaires 23, 324
flavanoïdes. Voir bioflavanoïdes; Voir bioflavanoïdes

H

hallux valgus 55, 325

© Groupe Eyrolles

homéostasie 18, 33, 37, 42, 64, 95, 109, 133, 135, 325
hormone 40, 43, 78, 79, 130, 325
hypomobilité 20, 46, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 64, 83, 86, 87, 91, 96, 106, 109, 113, 141, 144, 151, 176, 177, 182, 187, 189, 191, 227, 253, 298, 325
hypophyse 43
hypothalamus 43

I
impaction 56, 143, 189, 195, 227, 281, 325
inertie 193, 325

L
lift 56, 213
ligaments 16, 22, 26, 63, 69, 72, 73, 76, 87, 88, 90, 96, 111, 264, 266, 267, 274, 281, 285, 286, 289, 314, 325
long péronier latéral 289, 315, 325
lymphe 37, 323, 325, 328

M
matrice embryonnaire 23, 325
médiastin 78, 326
méninges crâniennes 22, 326
méridien 105, 129, 168, 169, 170, 292, 297, 326
mésoblaste 90, 326
métacarpo-phalangien 55, 326
micro-organisme 33, 326
micro-vascularisation 266, 326
motilité 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 84, 96, 326

N
nerf crural 269
neuro-hormonal 17, 33, 326
neurone 29, 30, 41, 132, 326
norépinéphrine. Voir noradrénaline; Voir noradrénaline
nutriments 16, 24, 127, 326

O
organes-cibles 16, 327
os iliaque 251, 252, 254, 255, 263, 327
ostéopathie viscérale 48, 65, 75, 78, 79, 82, 83, 84, 246

P
parades ostéopathiques Pilate 118, 133, 155, 157, 306
  pour la cheville et le pied 284
  pour le bas du dos 219
  pour le cou 160
  pour le haut des épaules 175
  pour le muscle diaphragme 197
  pour les côtes 191
  pour les genoux 273
  pour les hanches 263
  pour les membres supérieurs 187
  pour les viscères 202
paresthésie 327
pectoraux 177, 182, 183, 194, 230, 327
péristaltisme 66, 67, 110, 135, 327
PGE. Voir prostaglandines; Voir prostaglandines
points *trigger* 88
polytechniques 137, 142, 144, 146, 150, 151, 152, 153
  actives 138, 139, 148, 149, 150
  ostéopathiques 138, 145
  passives 138, 145, 149
pompage 146, 148, 192, 204, 264, 270, 277, 327
postérioriser 146, 188, 244, 253, 254, 255, 327
post-partum 47, 83, 327
pression intra-cavitaire 68

© Groupe Eyrolles

principe de réciprocité 23
psoas 48, 70, 146, 149, 272, 327
  iliaque 83, 112, 268, 269, 270, 271, 327
ptôse viscérale 72, 73

Q

quadriceps 174, 273, 275, 276, 279, 313, 327

R

réaction immunitaire 33, 327
rétroversion 146, 148, 149, 150, 151, 152, 171, 184, 197, 200, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 234, 238, 242, 246, 249, 251, 255, 260, 261, 327
rolfing 65

S

sacro-iliaque 83, 141, 146, 147, 148, 172, 251, 252, 254, 256, 265, 312, 327
sacrum 11, 38, 42, 44, 57, 111, 141, 145, 146, 149, 150, 151, 173, 213, 224, 243, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 323, 327
soft tissues 64, 146, 150
spasme 31, 72, 74, 79, 80, 81, 87, 96, 112, 167, 177, 189, 201, 207, 209, 226, 243, 256, 268, 272, 328
squelette 6, 302
  de face 318
  de profil 319
système immunitaire 72, 325
système lymphatique 22, 128, 328
système neurovégétatif 28, 43

T

techniques
  crâniennes 12, 40, 61, 95, 102
  énergétiques 105, 293
  myotensives 54, 86, 146
  psycho-émotionnelles 104, 291
thrust 57, 58, 59, 60, 64, 65
tissus conjonctifs 23, 42, 91, 325, 328
toggel 57
trapèze 161, 169, 173, 175, 177, 180, 223, 328
traumatismes
  directs 46
  émotionnels 48
  indirects 47

V

vascularisation 18, 42, 44, 127, 168, 170, 171, 262, 264, 267, 271, 279, 328
Vascularisation 169
vertèbres 26, 30, 57, 87, 112, 227, 229, 237, 269, 319, 320
viscères 22, 36, 38, 48, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 82, 92, 109, 115, 117, 120, 122, 168, 185, 191, 198, 202, 207, 209, 211, 213, 214, 237, 241, 246, 278, 318, 320
viscéro-spasme 73, 74, 75, 76
voies liquidiennes 328

© Groupe Eyrolles

Table des matières

Remerciements V
Avant-propos 1
Introduction 3

Première partie
L'OSTÉOPATHIE DÉVOILÉE

Chapitre 1 : Quelles sont les origines de l'ostéopathie ? 6
Qui est le père de l'ostéopathie ? 6
L'énoncé des grands principes 8
Comment est née l'ostéopathie crânienne ? 9
Premiers questionnements 10
Élaboration du concept de mécanisme respiratoire primaire 11
Mise en application 12
« Ostéopathie » : d'où vient ce nom ? 12

Chapitre 2 : Quels sont les grands principes de l'ostéopathie ? .. 15
Premier principe : le corps est un tout 15
Un prodige d'architecture 16
Un équilibre bien rythmé 18
Pour une approche non compartimentée 19
Deuxième principe : la structure gouverne la fonction 22
La structure, c'est la vie ! 22
L'ostéopathe intervient sur la structure et la fonction 23
Les chemins de la santé ou de la maladie sont les mêmes 24
« Je suis coincé » ou le rôle des vertèbres 26
« Quand je suis stressé, j'ai des brûlures d'estomac » ou le rôle du système neurovégétatif 28
Troisième principe : le corps et son pouvoir d'autoguérison 32
L'autorégulation 32
L'autodéfense 33
L'homéostasie 33

© Groupe Eyrolles

Chapitre 3 : Mieux connaître son corps pour mieux comprendre l'ostéopathie 35
« Un accordéon pour une valse à deux temps » ou la respiration pulmonaire 35
Inspirez-expirez… 36
… avec aisance 37
L'unité des trois diaphragmes 37
« La quille d'un bateau » ou le mécanisme respiratoire primaire 40
« Un courant de vie » ou les fonctions du mécanisme respiratoire primaire 42

Chapitre 4 : L'ostéopathie, pour qui et pour quoi ? 45
Un champ d'application particulièrement vaste 45
La famille des traumatismes directs 46
La famille des traumatismes indirects 47
La famille des traumatismes émotionnels 48

Deuxième partie
LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES OSTÉOPATHIQUES

Chapitre 1 : Qu'est-ce qu'une manipulation ? 54
Un terme à nuancer 54
La mobilisation directe à long levier 55
La mobilisation à levier court, basse vélocité et faible amplitude 55
La technique de lift 56
Le *toggel* 57
Le *thrust* 57
Le thrust *sert-il à replacer une vertèbre ?* 57
Le thrust *est-il nécessairement violent ?* 58
Qu'est-ce qui craque dans un thrust *?* 60

Chapitre 2 : L'ostéopathie : une grande famille 62
Les traitements structurels ou fonctionnels 62
Les techniques de *soft tissues* 64
Le *rolfing* 65
Le *thrust* ou ajustements articulaires 65
L'ostéopathie viscérale 65

© Groupe Eyrolles

Peut-on parler d'articulation viscérale ? ... 67
Que se passe-t-il quand les viscères ne glissent plus correctement les uns sur les autres ? ... 70
Les causes principales de l'« adhérence » des viscères. ... 71
La ptôse viscérale ... 72
Le viscéro-spasme ... 73
Les différentes approches de traitements en ostéopathie viscérale ... 75
Le traitement des poumons en ostéopathie viscérale ... 78
Le traitement du foie en ostéopathie viscérale ... 79
Le traitement de l'estomac en ostéopathie viscérale ... 79
Le traitement de la rate et du pancréas en ostéopathie viscérale ... 82
Le traitement du rein en ostéopathie viscérale ... 82
Le traitement de la vessie en ostéopathie viscérale ... 83
Le traitement de la sphère gynéco-pelvienne en ostéopathie viscérale ... 84
Les techniques myotensives ... 86
Les manœuvres de corrections par positionnements ... 87
Les points trigger ... 88
Les techniques de fascias ... 89
Le rôle de « l'acteur fascia » sur la scène de la vie ... 90
Le fascia, porteur du CRI. ... 91
Les traitements des fascias ... 93
Les techniques crâniennes ... 95
Le manque de mobilité crânienne : des origines variées ... 96
La méthode d'accompagnement. ... 97
La méthode directe ... 98
Les techniques d'étalement et de désengagement ... 98
Pourquoi modifier la fluctuation du liquide céphalo-rachidien ? ... 101
Comment modifier la fluctuation du liquide céphalo-rachidien ? ... 102
Gros plan sur la compression du quatrième ventricule ... 102
Les techniques psycho-émotionnelles ... 104
Les techniques énergétiques ... 105

Chapitre 3 : Et si le ventre était notre deuxième cerveau ? ... 108
Visite guidée dans le labyrinthe du ventre ... 110
Un environnement circulaire, souple et mou ... 110
Au niveau des vertèbres lombaires. ... 112
Le rôle du muscle diaphragme ... 113
Respirez, respirez ! ... 115
La visite continue ! ... 120
Le lien psycho-émotionnel ou psychoaffectif entre les deux cerveaux ... 123
L'estomac. ... 126

© Groupe Eyrolles

La rate et le pancréas ... 126
Le foie ... 127
La vésicule biliaire ... 128
L'intestin grêle ... 128
Le gros intestin ... 129
Les deux reins ... 130
Les glandes surrénales ... 130
La vessie ... 131
Les « parades ostéopathiques » capables de favoriser l'homéostasie viscérale ... 133
Outil respiration ... 133
Outil massage ... 133
Outil relaxation ... 134
Outil gymnique ... 134
Outil alimentation ... 134

Chapitre 4 : Les polytechniques : la famille recomposée ... 137
Pour mieux s'insérer dans la ronde ... 137
Polytechniques actives ou passives ? ... 138
Pourquoi les polytechniques ostéopathiques ? ... 138
Le corps est le reflet de l'histoire de chacun ... 139
Quand les capacités d'adaptation sont dépassées ... 140
La notion de chronologie lésionnelle ostéopathique ... 141
L'ostéopathe mène l'enquête ... 141
Une approche plurifactorielle pour des articulations complexes ... 142
Toute articulation a différents degrés de mobilité ... 143
Chaque articulation est le siège d'un ensemble de degrés de liberté ... 143
Polytechniques passives et actives en décubitus latéral : 3 propositions ... 145
Première proposition ... 145
Deuxième proposition ... 147
Troisième proposition ... 147
Polytechniques actives et passives en décubitus dorsal : 4 propositions ... 148
Première proposition ... 148
Deuxième proposition ... 149
Troisième proposition ... 149
Quatrième proposition ... 150
Polytechniques en décubitus ventral : 2 propositions ... 151
Première proposition ... 151
Deuxième proposition ... 152

© Groupe Eyrolles

Troisième partie

200 « PARADES OSTÉOPATHIQUES » DE PASCAL PILATE… OU L'AUTOPRÉVENTION ACTIVE

Chapitre 1 : Qu'est-ce que l'autoprévention active ? 156
Comment sont conçues les « parades ostéopathiques » ? 157

Chapitre 2 : Les « parades ostéopathiques » pour le cou 160
Assouplir en position assise ou debout 160
1. Des crochets pour mieux tenir le coup *160*
2. Comme une invite *161*
3. Pouce ! *161*
4. Le fruit détendu *161*
5. Jusque-là *162*
Remuscler en position assise ou debout 162
6. Vers le ciel *162*
7. Vive la résistance ! *163*
8. Sherlock Holmes *163*
Agir sur l'extension et la rotation en position allongée 164
9. Savoir dire oui *165*
10. Savoir tirer la langue *165*
11. Savoir utiliser le rouleau à pâtisserie *166*
12. Se mettre quelque chose sous la dent *167*
13. Le tennis de tout repos *167*
14. Mais c'est… bien sûr *168*
15. Coiffure afro *168*
16. Ça rebondit *169*
17. Tirer par les cheveux *169*
18. C'est la base *169*
19. Savoir dire non *170*
20. Être pincé *170*

In situ… À moto ou à vélo 171
À moto 171
À vélo 173

Chapitre 3 : Les « parades ostéopathiques » pour le haut des épaules 175
Les épaules elles-mêmes, en position debout ou assise 175

© Groupe Eyrolles

21. Cosaque ... 175
22. La valse à trois temps ... 176
23. Passer sous les fourches Caudines ... 176
24. L'ours Balou ... 176
25. Le pendule ... 177
26. Une serviette sous le bras ... 178
27. La traction-arrière, nouveau modèle ... 178
28. Prendre du galon ... 179
29. La lutte à l'élastique ... 179
Le haut des épaules, en position allongée ... 181
30. La croix, tête haute ... 181
31. Il faut savoir se remonter ... 181
La zone inter-claviculaire au niveau du sternum, en position debout ou assise ... 182
32. Déployer ses ailes ... 182
33. Le patron de bar ... 183

In situ... À l'aéroport ... 184

Chapitre 4 : Les « parades ostéopathiques » pour les membres supérieurs ... 187
Les coudes ... 187
34. Rester radieux ... 187
35. Bon départ ... 188
36. Coude d'honneur ... 188
Les poignets et les doigts, en position assise ou debout ... 189
37. Qui tire gagne ... 189
38. Je fais ce que je « doigt » ... 190

Chapitre 5 : Les « parades ostéopathiques » pour les côtes ... 191
39. Savoir pomper ... 191
40. Avoir foi dans le pompage ... 192
41. Il ne faut rien rater ... 192
42. Ouvrir le parapluie ... 192
43. Corps et graphie ... 193
44. Mea deculpa ... 193

In situ... Au bord d'une piscine ... 195

Chapitre 6 : Les « parades ostéopathiques » pour le muscle diaphragme ... 197

© Groupe Eyrolles

Pour détendre le diaphragme, assis ou debout 197
45. Enfin de l'air ! 197
46. À bout de souffle 198
47. Une affaire de diaphragme 198
48. Le B-A, buée 199
49. Aller chercher derrière 199
50. Les deux piliers 200
51. Le bon coup de patte 200
52. Au doigt et à la respiration 201

Chapitre 7 : Les « parades ostéopathiques » pour les viscères 202
Pour une bonne mobilité des viscères 203
53. Agir en toute « bon foie » 203
54. Le réflexe de Bill 203
55. Vidange salutaire 204
56. Séparer le bon grain de l'ivraie 204
57. L'estomac à bulles ? 205
58. Comme une touche de piano pour garder le « dos » 206
59. À garder au chaud 207
60. De l'amplitude à la gratitude 207
61. Une amplitude à hélice 208
62. Prendre le bon pli 208
63. Les mains en parenthèses 209
64. Le penseur de Rodin 209
65. Sens giratoire 210
66. Dans le sens des ailes iliaques 211
67. Savoir se remonter le viscéral 211
68. Chacun son lift 213
69. Du bout des doigts 213
Musculation du périnée 214
70. Une poignée pour le périnée 214
71. Verrouillage automatique 214

In situ... Dans votre salon 216

Chapitre 8 : Les « parades ostéopathiques » pour le bas du dos 219
Protéger sa colonne lombaire 220
72. Les jambes en mètre pliant 220
73. La hanche en pivot 220
74. Les jambes en compas 221
75. En escrimeur pour l'aspirateur 221

© Groupe Eyrolles

76. Talons pivots ... 222
77. Le guitariste ... 222
78. L'Indien ... 223
79. Du 90° ... 223
80. Duel à O.K. Corral ... 224
81. Z comme « zheureux » ... 224
82. Une planche de salut ... 225
Assouplir la colonne vertébrale ... 225
83. Le chat à la porte ... 225
84. Prendre la porte et surprendre la pesanteur ... 226
85. Essorage à tous les étages ... 227
86. Un + pour l'essorage ... 228
Remuscler la colonne ... 229
87. SSG = savoir se grandir ... 230
88. Se grandir en L ... 230
89. La tête dans les étoiles ... 231
90. La parade gauloise ... 231
91. Parade à la fac ... 232
92. Parade du PDG ... 232
93. Parade au studio ... 232
94. Parade métro ... 233
95. Du centre de la terre au cœur du cosmos ... 233
96. Devant l'océan ... 234
97. En X ... 234
98. Man Power ... 235
99. Un tigre chez votre chat ... 235
100. La branche et le chewing-gum ... 236
101. En prière ... 236
102. Au pied du mur ... 236
Renforcer les abdominaux ... 237
103. Fermer les guillemets ... 239
104. Des chiffres ou des lettres ... 239
105. Fermer encore plus les guillemets ... 240
106. Twist dorsal ... 240
107. La locomotive ... 241
108. La parenthèse ... 241
109. Une assise de tous les efforts ... 242
Les « must » des parades ... 243
110. Un ami nommé tabouret ... 245
111. Le coussin du tabouret ... 245
112. Encore le coussin ... 246

© Groupe Eyrolles

113. Croa croa 246
114. Arreu arreu 247
115. Un nouveau jeu de ballon 247
116. Passer à table 248
117. Rebonjour mister PDG 248
118. Les secrets de la ceinture 249
119. Il roule et tangue, le sacrum 249
120. L'homme descend du mur ? 250
121. Prière d'assouplir 250
122. Mise au « poing » 251
123. Mise au « poing » bis 251
124. Le « poing » entre les i 252
125. L'oreiller habite ailleurs 252
126. Une sacrée cale 253
127. Le pied et le sous-main 253
128. Croisement d'un genou et de deux coudes 254
129. Sortir du trou 255
130. Toréador 255
131. Le secret des muscles de la fesse 256
132. Le muscle de la fesse prend de la distance 257

In situ... Dans la rue 258
Muni d'un sac 258
En attendant l'autobus 260

Chapitre 9 : Les « parades ostéopathiques » pour les hanches 263
133. Un Bottin à utiliser avec adresse 264
134. Nouvelle adresse pour un oreiller 265
135. L'essuie-glace 265
136. La vis 266
137. Talon/pointe pour ligament rond 267
138. Faire le tour du P-I 268
Détendre le psoas iliaque 269
139. Du mental pour le psoas 270
140. Le pi-lit, pi-lit 270
141. Du mental pour le pi-lit pi-lit 271
142. La grenouille au ralenti 271

Chapitre 10 : Les « parades ostéopathiques » pour les genoux 273
143. Le verrou du cran d'arrêt 275
144. Un cran d'arrêt plus efficace 276

© Groupe Eyrolles

145. Assis aussi 276
146. Retour veineux et assis aussi 276
147. Veineux ? Le retour 277
148. Le retour veineux au pied du mur 278
149. Un plus, le retour veineux 278
150. Deux bouts pour un genou 279
151. Un genou d'honneur 279
152. Perón y liberación 280
153. Il faut que le genou tourne bien 280
154. Le ponçage 281
155. La rotule, parachute en suspens 281
156. Les Shadoks 282
157. Shadok, arrêt sur image 283

Chapitre 11 : Les « parades ostéopathiques » pour la cheville et le pied 284
158. De la froideur pour la cheville 285
159. Un bon soutien pour la cheville 285
160. La cheville mise à l'index 286
161. Un collier de serrage pour l'articulation de la cheville 286
162. De l'acrobatique pour l'astragale 287
163. Du tennis sans raquette 288
164. LPL = Le Pied Longtemps ou Long Péronier 289
165. Fini les chaînes aux pieds. Vive les élastiques ! 289
166. Un mixte kangourou-lièvre 290

Chapitre 12 : Suppléments de bien-être 291
La méthode Mézières 291
L'acupuncture 292
Le shiatsu 293
L'hypnose 293
Le training autogène de Schultz 294
L'EMDR 296
La sophrologie 296
La réflexologie 297
Le taï-chi-chuan et le chi kong 298
Le massage ayurvédique 299
By Beflow, c'est nouveau 299
Les médecines « autres » 300
Le recours au podologue 301
Les activités corporelles et de gymnastique 302

© Groupe Eyrolles

La méthode Feldenkrais 302
La nutrition 303

Conclusion 304

BOÎTE À OUTILS OSTÉOPATHIQUES

Un mois pour pratiquer 308
Anatomie à la carte 318
Tableau des principales correspondances « vertèbres/viscères » 320
Glossaire 323
Bibliographie 329
Index 331

© Groupe Eyrolles