

Médecine complémentaire, l'Ostéopathie

Thérapie manuelle et reboutement

Les soins manuels ont certainement existé de tout temps. Les premières traces écrites remontent à l'antiquité, mais c'est à travers les rebouteux que la tradition fut conservée.

Même s'ils ne peuvent pas expliquer de manière rationnelle ce qu'ils font, ils ont transmis à travers les âges leur « savoir faire », qui consiste à restaurer l'intégrité corporelle en « corrigeant certains défauts ».

La manipulation à l'époque moderne

Il a fallu attendre la fin du siècle dernier pour que les soins manuels s'organisent en méthode. Les manipulations existantes furent répertoriées et d'autres inventées selon les besoins. Douleurs et maladies furent reliées à des « déplacements et raideurs », palpables, considérés comme des défauts.

La 1ère méthode de soins manuels organisés vit le jour en Suède à l'instigation de Thure Brandt (1819-1895).

Puis le Dr Henri Stapfer (1847-1912) reprit ces techniques en France.

Au même moment, aux Etats-Unis naissent deux grands mouvements de thérapie manipulative :

- L'Ostéopathie créée par A.T.Still (1828-1917)
- La Chiropractie développée par B.J.Palmer (1881-1961), ancien élève de Still

Différents courants

- Chiropractie : Importance particulière de la colonne vertébrale, l'«Energie Vitale» qui anime toute matière vivante transite par elle et donc toute altération représente une barrière qui perturbe la distribution de cette Energie.
- Ostéopathie : Une altération structurale est objectivée par un déplacement relatif, appelé lésion ou sub-luxation.
- Etiopathie : Née de ces deux courants en 1961, en Suisse. La nouveauté est que le déplacement relatif des structures du corps a perdu son importance au profit de la mobilité (ou la capacité à se mouvoir). En regard de l'énoncé : « Le mouvement c'est la vie ».

Pour une meilleure compréhension, le « Collège Etiopathique Européen » est devenu l'«Ecole d'Ostéopathie de Genève » en 2002. Depuis, les Etiopathes font partie de la grande famille des Ostéopathes.

La manipulation structurelle

Afin de donner toutes les chances d'atteindre la cible visée et donc de réduire la lésion ostéopathique, la manipulation structurelle comporte trois types d'action :

1. Mécanique : Qui tient compte de la forme, du plan de déplacement et de la résistance.
2. Réflexe : Celui-ci nécessite une intervention brève pour déclencher dans le tissu ciblé les réactions neurovasculaires nécessaires au changement d'état.
3. Energétique : La rapidité d'exécution du geste apporte l'Energie cinétique. Pour lever une barrière, il faut savoir où appuyer et oser la secouer. Une fois la barrière levée, le passage est libre et la structure ayant recouvré sa liberté et son autonomie, peut à nouveau se défendre efficacement contre les agressions du milieu extérieur.

Quelques exemples d'indications thérapeutiques

- Problèmes douloureux du système locomoteur
- Lumbago
- Sciatalgie
- Torticolis
- Entorses

La pathologie courante des articulations et de la colonne vertébrale est causée par l'exagération des forces de traction et de pression subies.

La douleur provient de l'irritation ligamentaire et les contractures ainsi que les spasmes musculaires ne sont que la conséquence de la réaction de défense du corps. L'évaluation mécanique consiste à vérifier l'équilibre et la mobilité et le traitement à les restituer.

La thérapie manuelle peut également trouver des solutions pratiques dans des affections dites organiques, en corrigeant des lésions vertébrales ou crâniennes qui correspondent à l'innervation neurovégétative de la zone incriminée ainsi qu'en déclenchant un réflexe vasculaire pour améliorer l'irrigation et le drainage de ce même territoire ;

- Angines virales
- Sinusites
- Otites
- Maux de tête

L'Ostéopathie plus précisément

Soigner avec les mains implique naturellement des limites.

La thérapie manuelle ne peut s'occuper que des défauts manipulables, c'est-à-dire des défauts objectivables et réversibles. Ceux-ci s'objectivent par la palpation : les mains « sentent » une augmentation de la résistance tissulaire et une restriction de la mobilité.

Tous les organes, toutes les structures de l'organisme doivent être libres et donc pouvoir « bouger ».

Muscles, structures articulaires, viscères doivent être mobiles, se déplacer dans une certaine mesure les uns par rapport aux autres et finalement ajuster leur forme aux besoins.

Toute restriction de mobilité retentit sur la fonction et la perturbe.

But de la manipulation : Chercher à corriger la lésion, objectivable et réversible puis relancer la fonction.

Les manipulations peuvent être :

- Articulaires (vertébrales et périphériques)
- Viscérales
- Crâniennes
- Aponévrotiques et musculaires
- Tissus conjonctifs sous-cutanés
- Périoste

La colonne vertébrale reste un lieu privilégié d'intervention manuelle par ses possibilités multiples de dérangements, par sa proximité et ses relations particulières avec les centres nerveux.

Conclusion

La médecine manipulative ne se substitue nullement à la médecine traditionnelle, mais elle peut être un apport, une solution voire une alternative de choix dans des cas précis.

Elle représente également une méthode préventive précieuse puisqu'elle est capable de réduire les lésions muettes et qu'elle sollicite le dynamisme et les défenses naturelles de l'organisme.

L'Ostéopathie ne cherche pas à lutter contre les maladies mais à restaurer et maintenir la bonne santé chez les individus.

Enfin, c'est une médecine privilégiée, puisqu'elle donne autant d'importance au savoir faire qu'au savoir et qu'elle établit avec le patient un rapport étroit, basé sur le toucher et la sensibilité.