

DE VRAIS BONS REMEDES ... OU DU VENT ?

On s'étonne que depuis quelques temps, certaines autorités Académiques Médicales jettent ostensiblement le discrédit sur l'approche ostéopathique dite "crânienne".

C'est une manœuvre de désinformation par manque de connaissances, qui néanmoins peut perturber ceux et celles qui ont déjà bénéficié de son efficacité !

Avec la participation de l'Ostéopathe Daniel Ronsmans.DO. Membre de la Société Belge d'Ostéopathie.



Docteur W.G. SUTHERLAND.DO, le Père de l'Ostéopathie Crânienne

D. R. : Non mais avec des préjugés démesurés, ces personnes s'obstinent et ne cherchent plus l'information actualisée. Le site www.cranialacademy.org est pourtant une étonnante référence quant aux dernières recherches effectuées. Il y a aussi le fait que l'habileté de certains Ostéopathes ne s'avère excellente que dans des domaines très précis et limités... Se remettre en cause n'est jamais facile. Mais de là à déclarer la guerre à ceux qui ont suivi une formation plus poussée sur le plan de la palpation et de l'écoute tissulaire, c'est déontologiquement inadmissible. Par contre là où ils ont raison, c'est dans la justification d'un processus thérapeutique.

Question : Il y a déjà près de 20 ans que les crânes des petits bébés sont traités de la sorte..., pourquoi soudain cette campagne de dénigrement ?

Daniel Ronsmans D.O. : C'est tout simplement l'exigence de la création d'un programme d'enseignement universitaire en Belgique. Sous prétexte de lecture de textes "anciens" - où la méconnaissance de certaines évidences anatomiques était flagrante - des détracteurs ont conclu à une insuffisance de preuves scientifiques, s'opposent à la validation de cette approche thérapeutique et refusent catégoriquement son enseignement à l'Université. Dès lors l'ostéopathie sera restreinte à une série de manipulations articulaires des membres ou de la colonne vertébrale, en "oubliant" que le corps forme un tout avec un crâne et des viscères !

Question : Il n'y a pas que des livres datant du début du 20e siècle tout de même...

Soyons clairs, quand le praticien aborde un bébé il collecte une série de données.

Exemples :

- Comment s'est passé l'accouchement ?
- Y a-t-il eu une péridurale, une épisiotomie, une déchirure ?
- A-t-il fallu réaliser une extraction par ventouse ou par forceps ?
- Le nouveau-né présentait-il des déformations visibles (crâne, thorax) ?

Vient ensuite le traitement de rééquilibrage, de libération tissulaire et de stimulation de la respiration, de la succion ou du transit intestinal...

Il est bien admis de nos jours qu'un crâne adulte ne bouge pas, mais qu'il doit présenter une malléabilité grâce aux sutures entre les différentes pièces osseuses comme le frontal, l'occiput, les pariétaux ou les temporaux. C'est pourquoi notre intervention est tellement importante avant la fermeture des fontanelles chez les bébés. En cas de restriction de cette « élasticité » du fait d'une compression lors du séjour intra-utérin ou de l'expulsion, nous observerons - après l'accouchement - des phénomènes d'irritation vasculaire ou nerveuse, avec des conséquences fonctionnelles parfois éloignées de la zone qui a été lésée. Tout cela se fait par le jeu des tensions membranaires, anatomiquement bien connues.

Dans le processus de correction, si nous avançons l'hypothèse que c'est parce que nous intervenons sur le sacrum ou le crâne, que l'autre extrémité est rééquilibrée, certains anatomistes vont demander pourquoi et les neurophysiologistes vont vouloir savoir comment ! Même si l'explication ne leur convient pas, les résultats sont néanmoins bien réels ! Mais c'est alors à nous de revoir les explications via une autre hypothèse et une meilleure démonstration.

Un tel protocole de recherches, nécessite évidemment de grands moyens financiers, qui en aucun cas ne seront alloués par des Sociétés pharmaceutiques... puisque nous ne sommes jamais des prescripteurs ! Vous comprendrez dès lors les difficultés de vérification et les obstacles restant à franchir, pour étayer nos résultats cliniques. Petit clin d'œil : en Médecine moins de 30 % des actes ont été scientifiquement démontrés, et cela n'empêche pas d'avoir des résultats officiellement reconnus !

Si on ne devait enseigner que ces actes-là, on réduirait considérablement la durée des études, et la Médecine d'être fameusement limitée ! L'aspirine prescrite depuis si longtemps n'a été « comprise » que très tardivement et ceci n'est qu'un tout petit exemple...

Question : *Redonnez-nous les grandes tendances irréfutables en ostéopathie crânienne.*

D. R. : Elles sont aussi nombreuses que rassurantes. Le premier exemple qui surprend est celui des otites moyennes, pour lesquelles même les spécialistes admettent l'inutilité des antibiotiques ou des perforations de tympan, par rapport à une approche ostéopathique où nous dégageons le temporal et les os avoisinants, pour libérer la vascularisation... Or s'il est

possible de justifier cette manœuvre anatomiquement, le processus réflexe de guérison lui n'est pas totalement démontré.

Il en est de même avec certaines régurgitations par le fait de dégager les parties de l'occiput (la base du crâne) pour décompresser le nerf vague, et de décontracter le diaphragme. Et si cela ne donne pas les résultats escomptés, il est encore possible de recourir à certains médicaments.

Question : *Pourquoi le lien crânio-sacré ?*

D. R. : C'est par définition la communication lésionnelle, mais aussi thérapeutique, entre la tête et le bassin. Les tensions membranaires et les échanges liquidiens, peuvent expliquer l'influence d'une extrémité sur l'autre, mais cela ne semble pas suffire « scientifiquement ». Pourtant il est possible de vous démontrer quand vous le voulez, que lorsque le praticien agit d'un côté, l'autre répond !

Question : *On pourrait avoir l'impression que dans certains cas, le Médecin est fataliste et avoue son impuissance, mais sans pour cela évoquer une autre filière thérapeutique. Pourquoi cette attitude, qui force parfois les parents à aller voir ailleurs ?*

D. R. : Rassurez-vous tous les pédiatres ne sont pas comme cela, et nombreux sont ceux qui recommandent un traitement ostéopathique pour les torticolis par exemple, où je vous garantis que nous ne faisons pas que tirer sur des muscles... Au contraire en jouant sur cette fameuse malléabilité membranaire ou cartilagineuse, les enfants récupèrent bien plus rapidement qu'en faisant du massage décontractant !

Question : *Les plagiocéphalies (asymétrie de la tête), sont-elles une bonne indication ?*

D. R. : Oui et non, car parfois le problème est très sérieux et doit absolument être abordé le plus vite possible. Mais à ce propos les précautions positionnelles sont aussi très importantes.

En laissant un bébé dormir sur une surface crânienne déjà aplatie, on ne va rien arranger du tout ... Par contre dans les cas de rhinite, de sinusite et de pharyngite, les résultats sont souvent très encourageants. L'asthme et les bronchiolites répondent bien, car c'est très neuro-végétatif. Vous vous rappelez de nos explications sur ce système nerveux involontaire (sympathique et parasympathique) ?

Question : *Et pour la succion ou la déglutition ?*

D. R. : Là aussi il y a de belles indications, tout comme pour les dysfonctions oro-faciales c'est-à-dire les troubles de l'occlusion dentaire. Vous voyez que les indications ne manquent pas.

Question : *En conclusion ?*

D. R. : La collaboration nécessite une information de ce que peut faire l'autre, afin de pouvoir passer la main en toute confiance.

Le praticien honnête connaît ses limites, les indications et les interdictions...

Même lorsque les patients insistent, il faut avoir la correction de dire non, lorsque l'indication n'est pas réelle. C'est le plus grand service que l'on puisse rendre à notre profession.

Pour informations complémentaires:

www.sctf-belgium.be

www.cranialacademy.org

www.osteopathie.be
