

La lésion ostéopathique est la chose des ostéopathes. Ils savent la reconnaître, l'appréhender dans ses méandres, et la traiter, autant dire la supprimer. Et pourtant, la lésion ostéopathique n'est pas une chose.

*A bas bruit...* La perception de la lésion ostéopathique échappe aux cinq sens banals qui prétendent tout savoir. Si vous cherchez une lésion ostéopathique, inutile de renifler, elle est inodore, inutile de tirer la langue, vous ne sauriez où lécher; vous pouvez écouter, des cris de douleur parfois signalent sa présence, mais pour une qui s'entend, beaucoup restent silencieuses; et on ne peut voir avec les yeux que les plus aiguës, celles qui enflent, qui cassent les dos en deux, qui bloquent les cous et qui empêchent les grands mouvements visibles. A ce stade aigu, on a l'avantage de la voir et de l'entendre à la fois. Si cette chose ne se renifle, ne se goûte, ne s'entend ni ne se voit, sans doute se tâte-t-elle? Et pourtant, pas toujours. En phase avancée, l'ostéopathe au toucher éduqué peut, en effet, sentir la lésion ostéopathique comme une masse contractuée ou fibrosée. Mais, à leur début, la plupart des lésions ostéopathiques ne sont palpables *que dans le mouvement*.

Et c'est cette notion de mouvement qui distingue l'approche ostéopathique des autres examens et des autres traitements.

*La lésion ostéopathique affecte toujours le mouvement*, avant de faire mal, avant de gêner les organes, avant de gagner des zones, de se multiplier en nombre et en étendue, et d'attaquer tous les domaines.

Ce déséquilibre sournois peut-être comparé à une entorse si légère qu'on ne la sent pas survenir, qu'on ne la voit pas à la radio, et

que la plupart des thérapeutes ne savent pas la détecter. Cette mini-ou micro-entorse se révèle – à qui sait la lire – au niveau des articulations par un blocage ou par un déséquilibre qui ne provoque aucun effet immédiat. Les déséquilibres, dérangements, dérèglements ou « grippages » des articulations sont les principaux points de départ des lésions, et ils sont eux-mêmes causés par les traumatismes ou les agressions venus de l'extérieur, ou encore par le déséquilibre d'une fonction interne.

*Les traumatismes.* Ils peuvent être uniques et intenses comme un accident, une chute, un coup, un choc émotionnel; ils peuvent être minimes et répétés comme les vibrations d'une machine, les pas du coureur sur le macadam, les positions asymétriques prolongées, une activité professionnelle stressante, etc.

*Les fonctions internes* tentent au jour le jour d'absorber les traumatismes externes tels que la pollution de l'air et de l'alimentation, les carences et les pléthores, la nourriture morte; les organes viscéraux luttent, intègrent compensent et rejettent selon leur propre force, héréditaire et autre, mais si l'un d'eux se fatigue et se fait submerger, il crée un trouble de type fonction-structure et l'entrée en scène d'un trouble structurel met la lésion ostéopathique sur son orbite morbide.

Aux mécanismes d'autorégulation de tenter de la combattre, aidés s'il le faut par l'ostéopathie, afin d'éviter le cycle des perturbations mécaniques, biologiques, fonctionnelles et énergétiques (ce nouveau cycle ne préjuge pas des éventuels troubles énergétiques antérieurs et peut-être responsables). L'homéostasie, si elle ne parvient pas à rejeter les troubles, va les intégrer et les compenser, et de cause en conséquence, s'enchaînent sans fin les douleurs, handicaps, alertes, maladies, réponses et contre-réponses, dont il faudra nécessairement rompre le maillon structurel (neuro-structurel) pour inverser le sens. C'est ainsi que les mini-entorses à bas bruit mènent leur sinistre jeu.

#### Exemples-stéréotypes :

- Une sténodactylo a mal au dos en fin d'année, systématiquement. Puis elle a mal en fin de semaine, puis en fin de journée. Ensuite commencent les matins difficiles avec le cou bloqué d'un côté ou de l'autre; peu à peu le mal de tête survient, et la fatigue. Dix ans plus tard : la sténodactylo, toujours sténodactylo, est insomniaque et dépressive. Tout a commencé par une petite vertèbre qui supportait mal huit heures de frappe continue...
- Vers douze ans, un gosse fait une grosse chute de vélo. Inquiétude puis soulagement, rien qu'une côte fêlée. L'année suivante, difficultés à l'école, oppositions aux professeurs, aux parents, refus

de travailler, de voir ses amis; l'enfant devient très taciturne, il est la proie d'une lésion ostéopathique secrète.

Encore un exemple typique :

- Après trente-cinq ans de réveils joyeux agrémentés de grands bols de café au lait, elle a commencé à mal supporter les agapes; puis (il y a toujours des « puis » dans ces histoires, le facteur temps est essentiel), puis, dis-je, elle ne put plus boire d'alcool sans maux de tête, puis elle eut mal au dos, de plus en plus souvent, au point de souffrir à chaque trajet en auto, et puis elle eut mal tout le temps, sans répit. Les réveils ne sont plus joyeux, il n'y a plus de café au lait, mais même si le foie est à présent ménagé, l'élément structurel doit être pris en main pour inverser le processus.

Nous avons tous un grand nombre de lésions ostéopathiques, mais ne se révèlent que celles qui sont très sollicitées par nos mouvements, et notre corps en friche laisse dormir les autres, immobiles, et silencieuses. Certaines viennent d'avant l'enfance, la vie intra-utérine et la naissance étant les premiers fabricants de lésions ostéopathiques. Celles-ci se manifestent par les cris du bébé, par les vomissements, ou bien s'installent sans symptômes pour se réveiller à un moment de grande sollicitation. A quelque âge qu'elles surviennent et dans quelque partie du corps, la plupart des lésions ostéopathiques restent inconnues et inapparentes. Pourtant, tout un processus interne est en évolution, qui s'achemine vers sa résolution ou vers son aggravation.

Une lésion ostéopathique est éminemment individuelle. Son intensité, le terrain de la personne, les activités et les sollicitations des structures de ce corps particulier rendent le processus interne imprévisible pour *votre* cas; il sera plus ou moins rapide ou lent, plus ou moins autoguéri ou pathologique. Néanmoins, le processus de la lésion est stéréotypé dans son évolution générale.

## I. DE QUOI EST FAITE LA LÉSION OSTÉOPATHIQUE : DE MOUVEMENT AVANT TOUTE CHOSE

### **Le mot lésion et le mot ostéopathique**

Pour moi, dit la profane, une lésion est une atteinte, une blessure, une plaie, une contusion, une brûlure, un trou dans les tissus, une modification anormale de l'anatomie, un désordre...

Réduction! vue étroite, vue figée! dit l'ostéopathe, lésions de cadavres qui oublient le mouvement, qui oublient la vie. En plus de tout cela, qui est repérable à l'autopsie, notre lésion ostéopathique inclut toute modification anormale des positions et mouvements des structures. Il s'agit bien d'une atteinte, en effet, dans le sens de déséquilibre, disharmonie, dysfonctionnement des articulations, des os, des muscles et des fascias.

*La lésion ostéopathique est présente dès que les éléments structurels commencent à se mouvoir d'une façon légèrement anormale sans qu'il y ait, au moment où elle survient, d'altération des tissus. Les os ne sont pas fracturés, les articulations ne sont pas disloquées ni arrachées, les muscles n'ont aucune déchirure, les tissus mous ne présentent pas de plaies, et pourtant la lésion ostéopathique est là aussitôt que le mouvement est lésé et, la plupart du temps, secrètement lésé.*

Plus tard, si le dieu de l'évolution morbide est plus fort que le dieu de l'autoguérison, on verra les tissus s'altérer de proche en proche.

### **Les composants de la lésion ostéopathique**

#### *Le fondement : l'élément « structure »*

Sans structures impliquées, une lésion n'est pas ostéopathique, par définition : l'ostéopathie ne peut ni la détecter ni la traiter. Cette affirmation est un peu une clause de style car très souvent un trouble viscéral se traduit aussi par un trouble structurel, comme on l'a vu, et quant aux autres lésions telles qu'abcès, tumeurs, cancers, ulcères, lésions cérébrales, elles ont beau impliquer les structures, elles dépassent les possibilités ostéopathiques réalistes.

Pour ne pas se perdre dans des considérations aussi mouvantes que la vie même, attrapons la description de la lésion ostéopathique par son bout le plus fréquent et de loin le plus représentatif : son bout articulaire.

#### • Pour commencer : la lésion

Une articulation est lésée dans son mouvement par un traumatisme ou des micro-traumatismes dont la vie quotidienne est prodigue.

Marché quotidien : le pesant sac à provisions tire sur le coude. Petite sensation de fatigue sur le coup puis toute trace disparaît. Apparemment.

Travail quotidien : concentration prolongée sur la réalisation d'un dessin, d'un ouvrage, d'un écrit. Raideur dans la nuque en se redressant à la fin de la journée, puis toute trace disparaît. Apparemment.

Enfants quotidiens : le bébé commence à grandir et, en le soulevant du fond de son lit à hauts barreaux, un élancement soudain perce les reins; puis toute trace disparaît. Apparemment.

Quotidien école : les enfants sautent par-dessus l'élastique. Rien d'autre que le tapis-brosse sur le ciment de la cour pour les recevoir. Au long de l'année, quelques chevilles se tordent, gonflent, font mal, puis tout revient dans l'ordre en huit jours. Tout?

Les chevilles sont coutumières de la lésion ostéopathique parce qu'on ne peut faire un pas sans elles.

Rappelez-vous : une entorse à la cheville, des massages et un bandage ou même plus : un plâtre et des séances de rééducation, la douleur qui disparaît... sauf... sauf quand vous allongiez le pied en danseuse, attitude rare, gêne minime, négligée. Et puis d'autres foulures ont suivi, toujours, c'était un fait exprès, sur la même cheville. Plus tard, en jouant au tennis, vous l'avez sentie un peu douloureuse et vous avez insisté, soit courageux, soit méprisant, et la douleur aussi a insisté. Vous avez alors consulté : radios, examens, il n'y avait rien, tout au plus une tendinite, et on vous a proposé du bout des lèvres une opération...

Rappelez-vous : l'opération ne vous tentait pas, vous ne jouez plus au tennis. D'ailleurs, maintenant vous avez trop mal au dos.

Ou bien l'opération vous tentait par son aspect définitif, mais, définitive, la guérison ne le fut pas.

Au-delà des sensations et des souvenirs, que s'était-il passé? La cheville ne s'était pas rectifiée complètement, il y restait une mini-entorse, un jeu articulaire si peu faussé qu'il fallait infliger des efforts particuliers ou répétés à la cheville (au pied) pour qu'il se manifeste. Alors, la douleur se réveillait pour avertir, signaler le déséquilibre, mais au monde du Christ en croix on n'écoute pas la douleur, et le déséquilibre alla s'aggravant.

Si on continue à braver la douleur, soit par ignorance, soit par obligation, le déséquilibre peut impliquer le genou, la cuisse, le bassin, la colonne vertébrale et, en fin de course (pour un nouveau départ), le crâne.

Si la cheville est sédentaire – bureau, voiture, ascenseur, télévision –, il y a de fortes chances que la lésion reste discrète. Pour comprendre les deux termes de la contradiction, une lésion ostéopathique discrète capable de déclencher des troubles importants en chaîne, il faut en passer par l'examen d'une articulation.

• Un certain « jeu » articulaire

Comment se fait-il qu'une articulation ainsi faussée, déplacée ou bloquée ne soit pas forcément douloureuse, qu'elle ne crée pas de handicaps dans les gestes habituels ?

C'est qu'une articulation est loin d'être l'emboîtement de deux os de squelette. Il y a deux os, c'est vrai par définition, et leurs extrémités articulées ont des formes harmoniques : un creux pour une bosse, une crête pour une gorge, une surface plate pour une surface plate. Mais les os ne s'imbriquent pas complètement, ne se frottent pas l'un à l'autre. Leur surface articulaire est faite de cartilage souple et, *entre* les cartilages parallèles ou complémentaires, il reste un espace rempli d'un liquide lubrifiant et enveloppé d'un manchon.

Cet espace maintenu par le manchon fibreux permet toute la subtilité des mouvements dans divers axes, à l'inverse des articulations des machines telles que chevilles et tenons qui ne permettent le mouvement que dans certains axes très définis. Cette histoire d'axes, qui fait répétition, est stratégique. Par exemple, un casse-noisettes n'a qu'un mouvement possible, un seul axe. Un casse-noisettes humain, lui, aurait une cheville flottante qui permettrait, en plus du grand mouvement d'écartement des branches et retour, toutes sortes de petits mouvements annexes. Cela est indispensable pour les activités plus subtiles que de casser des noix. Les gestes ne sont jamais si simples, si directs, si inadaptables, si stéréotypés. De plus, les matières inertes doivent être sévèrement ajustées sous peine de frotter et de risquer de s'abîmer. Dans l'articulation vivante, au contraire, la solidité n'est pas assurée par l'emboîtement rigoureux de tissus durs, mais par la résistance et l'agencement des tissus « mous » fibreux que sont les ligaments et les tendons. Ce sont eux qui décident de l'ampleur du mouvement (limites physiologiques) et non les tissus durs ou semi-durs (limites anatomiques).

Les mini-mouvements annexes nuancent le geste principal et visible des deux os articulés (*voir Plions le coude, p. 316*). A la demande du cerveau via les muscles, ils coordonnent et amortissent les mouvements volontaires principaux. Les danseurs, les acteurs, les sportifs, qui doivent connaître le détail de leur activité gestuelle, ont une certaine conscience de ces mini-mouvements qui modulent l'expression. Mais d'habitude nous les oublions, et si nous décidons d'avancer un pied puis l'autre, nous ne voyons là qu'un seul mouvement, grossier. Si nous ne pouvons plus l'accomplir, ce mouvement évident, nous en serions fâchés et inquiets, alors que les très légers décentrages, les très légers tiraillements, les très légères pertes de parallélisme de deux os de notre cheville nous échappent. Pourtant, à cause d'eux l'harmonie de notre marche est impercep-

tiblement rompue. A chaque pas, un bord osseux se rapproche *trop* ou s'éloigne *trop* de son compère, sans douleur, sans manifestation visible. Ce *trop* se situe dans des limites acceptables si nous étions cadavres, mais préjudiciables puisque nous sommes en mouvement. Le préjudice dépend de la sollicitation de l'articulation en cause. La répétition du geste dysharmonisé (jogging) ou l'effort intense (le shoot), va peut-être déclencher le processus que l'on appelle *lésion ostéopathique*, que l'on appelle aussi *dysfonction somatique*.

Selon son importance, l'entorse de départ peut passer complètement inaperçue ou s'imposer brutalement à la connaissance sensible.

#### • Degrés d'entorse : la savoir ou pas

En schématisant beaucoup, on peut distinguer quatre degrés de gravité de ces lésions articulaires au point de départ d'une lésion ostéopathique. Seul le plus grave n'échappe pas au médecin. Les lésions ne franchissent pas forcément des stades, du plus léger au plus grave, puisque des traumatismes peuvent d'emblée créer une lésion degré trois ou degré quatre.

*Piano piano piano...* Le cas de l'entorse très légère, nous venons de le voir, est *insensible*, jusqu'à ce que la répétition ou l'effort répété déclenche la lésion. Si elle se situe au genou, par exemple, vous descendez les escaliers sans problème.

*Rumeur légère!* Une déviation des surfaces articulaires moins légères provoque une *petite douleur sans gêner le mouvement*. Les radiographies, fixes, ne montrent rien puisqu'il s'agit de mouvement, et les radioscopies – outre le danger d'exposition prolongée aux rayons – sont inutiles car la déviation est trop légère pour être perçue par des sens normalement développés; seul le toucher éduqué de l'ostéopathe peut la détecter.

Dans ce cas, vous descendez l'escalier avec une sensation douloureuse qui disparaît aussitôt.

*Riforzendo...* Un déplacement plus important dans l'articulation elle-même est *plus douloureux* et, en outre, il *empêche certains mouvements*. Là, vous ne pouvez pas plier le genou à fond (sans parler des problèmes de ménisques fêlés ou cassés qui relèvent de la chirurgie). La radio n'indique toujours rien, sauf peut-être certains clichés pris dans les positions les plus flagrantes de l'articulation, les plus flagrantes pour *la perturbation des rapports articulaires*; or, elles ne sont pas connues, et toutes les articulations ne s'y prêtent pas. Certaines déviations de certaines vertèbres s'y prêtent.

A ce stade, vous n'avez rien pour les radios, vous n'avez rien

pour les médecins, mais, pour nous, vous avez une lésion ostéopathique.

*S'élançe et tonne!* Et puis bien sûr, il y a les troubles articulaires reconnus : vous ne pouvez plus poser le pied par terre, vous ne pouvez plus vous relever, vous ne pouvez plus vous redresser (lumbago, etc.). C'est une lésion ostéopathique bien nette et bien perçue de tous, sinon comme lésion ostéopathique, du moins comme lésion, même si les explications qu'en donne le médecin et le traitement qu'il propose ne sont pas, à nos yeux d'ostéopathes, adéquats.

#### • Un imbroglio structurel

La lésion ostéopathique n'est pas seulement ce fonctionnement dévié d'une articulation. Pour exister autrement qu'à l'état possible, elle implique qu'un ensemble d'autres éléments structurels se mêlent et s'emmêlent, dans les meilleures intentions du monde.

Repartons de notre articulation avec mini-entorse : deux bords osseux sont trop rapprochés dans certaines positions et rompent leur glissement harmonieux, en une espèce de déraillement qui s'accroît en fin de mouvement; les ligaments de maintien de l'articulation, inélastiques et moins souples que la capsule, se trouvent étirés d'un côté, compressés de l'autre; ils lancent l'alerte de la douleur en direction de notre conscience. De même, certains nerfs s'empressent d'informer le cerveau de l'anomalie et le cerveau répond par un ordre de contraction de certains muscles. Et les contractions judicieuses de resserrer certaines zones de l'articulation jusqu'à ce que le traumatisme externe, cause de l'anomalie, disparaisse : sac, bébé, frappe à la machine... Cette mesure de protection de l'articulation peut suffire à remettre de l'ordre, et encore une fois l'auto-régulation aura joué son rôle, à notre insu, comme elle le fait en permanence dans tous les domaines de la vie.

Mais si le traumatisme se prolonge ou se répète (tous les jours, il faut sortir le bébé du lit, il faut frapper à la machine), l'articulation reste sollicitée, son jeu anormal continue à déclencher des signaux d'alarme. Le cerveau se trouve assailli par les informations et répond sans discontinuer.

Le sujet, lui, ou plus souvent la sujette, est assailli par la douleur et par les contractions musculaires de protection, devenues peu à peu contractures anormales, elles-mêmes sièges de douleurs nouvelles; la douleur est une mesure de protection : elle s'adresse à notre conscience et lui permet de décider d'arrêter telle activité. Les contractions-contractures, elles, évitent à l'articulation de ressembler au casse-noisettes un peu lâche qui finit par se disloquer. Dans ce cas du trauma continu ou répété, le schéma anormal s'intensifie et s'étend, envahissant de proche en proche d'autres régions.

Autres cas : *le traumatisme s'arrête, mais...* mais l'organisme a tant résisté, les muscles se sont tant contractés, qu'ils restent contracturés dans leur position de défense; ils maintiennent ainsi l'articulation surprotégée, entravée dans son mouvement normal, ce qui est un comble. La douleur provoquée par le traumatisme disparu a, elle aussi, disparu, et *tout pourrait rentrer dans l'ordre*, mais une petite lésion reste en séquelle, une petite lésion qui vivra sa vie secrète jusqu'à ce que – on connaît le processus – une répétition d'impacts, ou un impact violent, la tire de son silence bénin. Ce schéma banalissime peut se dérouler sans forte douleur, avec tout au plus une fatigue, une tension, vite oubliée par l'esprit mais inscrite dans le corps.

### *Les éléments associés*

La lésion ostéopathique peut avoir comme point de départ d'autres éléments de la structure, comme une contraction musculaire intense, ou des ligaments trop souples, trop laxes, trop allongés, qui laissent trop de jeu à l'articulation. La souplesse n'est pas une vertu (*voir Catalogue raisonnable de l'exercice physique, p. 319*). Quel que soit le tout premier point de départ de la lésion, les désordres ligamentaires, musculaires et osseux sont associés et solidaires; ils forment une unité de fonction qui répond aux mécanismes d'auto-régulation de l'organisme.

Cette lésion ostéopathique d'abord insensible, invisible, indétectable au commun des praticiens, cette lésion *en mouvement* ne se cantonne pas à maltraiter les structures. Si l'élément structure est son fondement, il n'en est pas son champ exclusif.

La lésion ostéopathique musarde dans tous les domaines de la vie. Par les systèmes de communication – surtout le sang et les nerfs – la lésion passe des structures aux fonctions avec autant de facilité qu'elle peut partir des fonctions pour aboutir aux structures.

Calée dans ses nœuds structurels, elle va écraser les vaisseaux voisins, pincer les nerfs, étouffer les tissus. Tout cela n'est pas sans conséquences : les vaisseaux peinent à charrier leur précieux liquide, les nerfs exagèrent leurs ordres, se trompent dans leurs messages ou se taisent. De proche en proche, les organes sont emportés dans la lésion par les altérations des vaisseaux nourriciers et des liaisons nerveuses (les lésions des liaisons sont légion). La lutte s'organise, mais si les forces du mal submergent les mécanismes d'autodéfense, la lésion les retourne contre eux-mêmes, s'en nourrit et s'emballe.

Et vous, vous consultez en vain.

*C'est l'ensemble de ces désordres structurels, circulatoires,*

*nerveux, végétatifs, qu'on appelle lésion ostéopathique.* Elle a un pied dans tous les domaines. Elle est la confluence des trois principes de l'ostéopathie car la vie est ternaire. La santé comme la maladie sont régies par la loi de l'unité du corps, des liens structures/fonctions, et de l'autorégulation de l'organisme.