

## La découverte de la torsion physiologique

Traiter la Femme enceinte est un bonheur et une obligation!

In utero, le bébé est dans sa bulle, mais il n'occupera que l'espace disponible. S'il cogne et se manifeste, c'est parce qu'il est gêné. Apprenons à la Maman à lui faire de la place... En corrigeant celle qui va enfanter, on va améliorer la grossesse, diminuer le stress de l'enfant et celui des Parents, en leur épargnant par la suite une flopée de petits bobos et beaucoup de consultations !

Avec la collaboration de l'Ostéopathe Daniel RONSMANS.DO. (Membre de la Société Belge d'Ostéopathie)



**PARENTS :** Des milliers de femmes enfantent sans bénéficier de soins ostéopathiques...

**Daniel RONSMANS DO :** ...et des milliers d'enfants naissent avec un inconfort et des troubles fonctionnels qu'on pourrait leur éviter !

**PARENTS :** Vous préconisez donc plus de prévention ?

**D.R. :** Non seulement plus de prévention, mais surtout plus de compréhension et de complémentarité thérapeutique.

A la naissance, le Pédiatre teste les hanches et contrôle les orifices, il écoute le cœur et la respiration. Certains ont admis la nécessité de soins post-nataux ostéopathiques, lorsque les malformations sont frappantes... Quant aux avantages d'un examen « mécanique » approfondi (crâne, thorax, bassin, bras et jambes), on en parle si peu !

**PARENTS :** Pourquoi d'après vous ?

**D.R. :** Tout simplement parce que dans sa formation « classique » le Candidat Pédiatre n'est pas informé. Il ne peut donc prendre

conscience de l'importance des déformations tissulaires engendrées par la grossesse (et pas seulement par l'accouchement !!!) et des conséquences très réduites, si l'on examine et traite le bébé dans une vision ostéopathique, le plus rapidement possible.

**PARENTS :** Un Ostéopathe en salle d'accouchement, est-ce rare ?

**D.R. :** Oui et c'est vraiment dommage. Il appartient donc aux Parents de solliciter un examen complet et surtout une correction des schémas lésionnels, dès la sortie de la Maternité.

**PARENTS :** Comment expliquez-vous la facilité de certains traitements et les résultats spectaculaires obtenus par l'Ostéopathie ?

**D.R. :** Un excellent Confrère Français, Yves GUILLARD DO a publié une étonnante compilation de sa longue et riche expérience. Son livre s'intitule: L'Ostéopathie en douceur - De la Parascoliose à la Torsion physiologique - Edition SULLY.

Il y explique notamment que pour déballer un bonbon, on peut déchirer le papier ou détordre la papillotte...

En ce qui concerne l'analogie avec le bébé, ses tissus peuvent être « tordus » par les positions et les mouvements in utero.

Pour le réharmoniser, il suffit de le « détordre » et certainement pas de tirer dessus ou croire que tout va se faire tout seul ! Combien de fois n'a-t-on pas entendu que la patience est de rigueur, et que la Nature va tout arranger... ? Pourquoi ne pas passer la main ? Il est pourtant bien admis qu'au plus vite on traite, au mieux c'est. Le corps n'a pas l'occasion de s'installer dans une série de compensations, dont les corrections par la suite seront parfois plus difficiles, voire impossibles.

**PARENTS :** Vous nous dites que la grossesse est plus en cause que l'accouchement. Nous voudrions plus de précisions.

**D.R. :** Il est clair que certains accouchements peuvent être traumatisants pour l'enfant (périnée hypertonique, épisiotomie insuffisante, forceps, ventouse, etc...). Dans ces cas-là, on sollicitera évidemment des soins ostéopathiques, pour traiter les petites têtes « endommagées ».

Mais indéniablement, c'est durant la portée que les choses peuvent se compliquer. La plus belle image pour nous, est celle de l'enfant dans sa bulle utérine. L'espace doit être suffisant pour lui permettre de grandir. Si la bulle est coincée par des restrictions mécaniques (muscles, os, viscères ou toute enveloppe tissulaire), le bébé ne va pas se développer correctement !

**PARENTS :** Quel est le moment idéal pour débiter ce genre de traitement. ?

**D.R. :** A partir du 4<sup>e</sup> mois, lorsque le bébé a déjà un certain volume et commence à bouger. Evidemment on insiste d'abord sur le traitement de la Maman (crâne, sacrum, bassin, et fascias), puis sur la forme et la position de la bulle. Yves GUILLARD.DO insiste beaucoup sur la respiration et la relaxation durant ce genre d'approche.

La subtilité de la méthode est de ne jamais forcer, mais dans un concept très fluide et fonctionnel, de guider la bulle où il y a de la place... (Vers le haut ou le bas, la gauche ou la droite, l'avant ou l'arrière). Très vite en posant les mains, on sentira que le bébé s'étale et se recentre. Simple direz-vous, sauf qu'il faut faire preuve de beaucoup de sensibilité, tout en exigeant une parfaite collaboration de la future Maman. Elle va sentir littéralement que son ventre change de forme !

**PARENTS :** Le bébé va donc s'étaler. Quels sont les avantages pour la parturiente ?

**D.R. :** Elle aura moins de problèmes digestifs, de douleurs lombaires ou sacro-iliaques et de contractions utérines. Quant au bébé, en lui évitant des contraintes par compression durant la grossesse, on lui épargnera bon nombre de troubles de digestion, de la sphère ORL, du thorax et du bassin, mais aussi certains problèmes psychologiques ou relationnels, et même scolaires !

**PARENTS :** Et après la naissance alors ?

**D.R. :** Là c'est certain, on vérifie tout. La partie la plus importante étant la base du crâne, qui se présente le plus souvent plus bas à droite et très limitée dans son « élasticité » dans la partie gauche de l'occiput. On va aussi tester la partie frontale, pour ne pas passer à côté d'une impaction et s'assurer que la colonne cervicale est libre (torticolis congénital). Evidemment dans cet examen global, on ne peut négliger le bassin et son contenu viscéral, où la mobilité est tellement importante.

**PARENTS :** Faut-il voir souvent le bébé lorsque des corrections ont été faites ?

**D.R. :** En général, selon l'état des lieux...on revoit le petit 15 jours ou 3 mois plus tard. A partir de 4 mois, l'enfant a la bougeotte et est moins facile à traiter. Mais nous avons des trucs, pour rendre le traitement acceptable. A la veille de la verticalisation et des premiers pas, la mise en charge laisse apparaître certaines torsions tissulaires que Yves GUILLARD.DO. nomme la parascoliose (peu visible mais palpable), qui en s'aggravant deviendra la scoliose (déviation en « C » ou en « S » de la colonne vertébrale). La tendance préventive est donc de faire disparaître la parascoliose pour éviter que lors de la mise debout et les débuts de la marche, tous les tissus ne s'organisent dans un désordre mécanique.

**PARENTS :** Vous avez débuté cet entretien en parlant de « Torsion Physiologique ». C'est quoi exactement ?

**D.R. :** C'est une notion amenée par notre Confrère Français, qui force le respect dans la mécanique crânio-sacrée. Dans ce que l'on appelle les mouvements crâniens (flexion-extension ou rotations externe et interne), le corps se tord aussi rythmiquement selon un axe antéro-postérieur à la hauteur du nombril, ou du cordon ombilical chez le fœtus. On observera donc un phénomène de torsion puis de détorsion. C'est essentiellement lorsqu'il y a un blocage de celui-ci, qu'apparaîtra la parascoliose ou plus gravement la scoliose ! C'est facile à traiter pour qui sait.

Quand à ceux qui ne savent pas, il leur reste à bouquiner...

**PARENTS :** Est-ce de la publicité ?

**D.R. :** Non, non, mais peut-être une révolution thérapeutique !

**PARENTS :** Merci pour votre sagesse et votre objectivité.

Pour plus d'informations:

[www.sctf.com](http://www.sctf.com).

[www.sctf-belgium.be](http://www.sctf-belgium.be)

[www.cranialacademy.org](http://www.cranialacademy.org)