

Les écoutes sont des tests d'orientation générale du diagnostic. Elles demandent de la finesse manuelle. Bien utilisées et bien comprises, elles constituent de très bons outils diagnostiques.

Elles permettent aussi de vérifier l'efficacité d'un traitement. En effet, leur modification est quasi instantanée lorsque vous corrigez l'élément responsable de la chaîne dysfonctionnelle.

Les écoutes générales et régionales sont des tests durant lesquels votre attention est orientée sur l'ensemble du patient. Il ne s'agit pas d'une appréciation segmentaire de la mécanique, mais d'une évaluation globale, au travers de quelques paramètres. Votre *focus mental* doit être le plus large possible. Vous cherchez uniquement à évaluer comment l'ensemble corporel du patient s'équilibre ou se déséquilibre.

Le principal intérêt de ces tests est de déterminer des *orientations diagnostiques probables*.

Ce temps d'orientation permet de situer les problèmes mécaniques les plus importants pour l'organisme. Il constitue une première étape, avant les routines, qui répertorient plus précisément les dysfonctions.

Le diagnostic spécifique vient ensuite préciser et nommer la dysfonction. Les écoutes ne conditionnent pas la suite du diagnostic, mais elles lui apportent un éclairage particulier. Le résultat de l'écoute permet de nuancer la valeur de chaque dysfonction. C'est une donnée capitale lors du diagnostic différentiel.

Le questionnement posé par ces tests généraux est, en substance, le suivant.

- Comment le patient s'équilibre-t-il ?
- De quel côté se situe la dysfonction la plus déséquilibrante pour l'organisme ?
- Comment et où s'expriment ses déséquilibres ? Quelles parties de l'individu semblent être le siège du plus grand déséquilibre ?
- Les tensions s'expriment-elles plus sur le plan postérieur ou sur le plan antérieur de l'individu ?

Ces écoutes inaugurales sont fondées sur la réaction spontanée du patient. Faites-les avant d'avoir sollicité sa mécanique dans une position donnée.

Les tests mécaniques sont plus inquisiteurs et perturbent momentanément les équilibres tissulaires profonds. Il est souhaitable de les effectuer en second lieu, après les écoutes du patient, dans chacune des positions de base.

Attention

Certains thérapeutes, après de nombreuses années de pratique, parviennent à tirer des écoutes générales et régionales des renseignements très subtils. Nous ne saurions trop vous recommander la plus grande prudence et le respect d'une progression dans l'utilisation de ces tests. Pour le débutant, ils doivent répondre clairement à des questions simples. Lorsque vous avez une bonne fiabilité dans les renseignements obtenus, vos questions peuvent devenir plus complexes et plus subtiles.

L'écoute enregistre le déséquilibre du corps. Le corps montre ses points faibles, sans commettre d'erreur. Le senti et surtout l'interprétation du thérapeute sont une autre histoire !

Vouloir griller les étapes dans ce genre de test est généralement lourd de conséquences pour la suite de l'élaboration du diagnostic.

Écoute générale

Cette première évaluation, fondée sur l'écoute générale du corps, prend en compte les réactions tissulaires du patient. Un tissu malade, une dysfonction mécanique désorganisent l'équilibre tissulaire de tout le corps. Ainsi se créent de nouveaux axes de mobilité et de motilité pour les différentes structures mécaniques.

L'organisme est toujours « attiré » du côté de la dysfonction ou de la fixation. Les mains, passives, doivent recueillir les informations sans les interpréter trop tôt.

Le thérapeute doit être stable, afin de ne pas transmettre ses propres déséquilibres tissulaires au patient.

Le corps ne peut être déséquilibré sur plusieurs points fixes au même moment. La dysfonction prépondérante constitue un point fixe relatif, autour duquel le corps doit s'adapter mécaniquement. C'est ce point qu'il est possible de déterminer par les écoutes.

Compte tenu des perpétuelles adaptations et compensations mécaniques dont le corps humain est le siège, cette dysfonction prépondérante évolue dans le temps et n'est donc pas immuable. La consultation ostéopatique doit tenter de saisir comment l'individu se présente à nous, « ici et maintenant », et comment, à partir de ces données, il faut le traiter.

Debout

Le patient est debout, placez-vous derrière lui. Posez une main sur le vertex et l'autre éventuellement au contact de la jonction cervico-thoracique (figure 13.1).

Demandez-lui de fermer les yeux, pour lui supprimer tous ses repères visuels. Le corps du patient est maintenant en condition pour laisser s'exprimer ses tensions internes. Les tissus vont se diriger vers la région la plus perturbée sur le plan mécanique.

Votre main capte ce déséquilibre. C'est en général dans les premières secondes après la



Figure 13.1. Écoute générale debout.



Figure 13.2. Écoute générale assis.

fermeture des yeux que le déséquilibre tissulaire se manifeste.

C'est une attraction tissulaire ; la main doit la ressentir pour l'interpréter. Il ne faut pas la confondre avec une réaction posturale, généralement d'amplitude beaucoup plus grande.

Assis

Le patient est assis, vous êtes derrière lui, une main toujours placée sur le vertex et l'autre sur la face postérieure du sacrum (figure 13.2). La procédure est exactement la même, l'occlusion des yeux permet d'enregistrer l'écoute.

La différence avec l'écoute précédente réside dans l'exclusion des membres inférieurs et de leurs déséquilibres éventuels.

Conseils

Pour rendre cette écoute performante, il est bon d'adopter un placement standard vis-à-vis du patient. En vous plaçant toujours du même côté, les mains se placent de la même manière sur chaque patient et votre visualisation s'effectue toujours selon un même point de vue. Vos mains doivent être passives ; elles vont révéler le mouvement en l'amplifiant. Il ne s'agit pas d'une induction, mais d'une écoute.

Votre mental et votre intellect doivent rester muets pendant tout le temps de la perception. Il ne s'agit pas d'interpréter, mais d'enregistrer toute attraction tissu-

laire au travers de la main. Le décodage ne se fait que dans un second temps.

Résultats des écoutes globales

Les écoutes globales permettent d'évaluer la mécanique corporelle selon ses grands axes. Elles permettent de dégrossir, voire de localiser, les dysfonctions mécaniques qui ont le plus gros impact au moment de l'examen. Elles permettent de suspecter le côté droit ou le côté gauche, la partie antérieure ou la partie postérieure du corps, parfois le contenu viscéral ou la mécanique craniosacrée. À ce stade du diagnostic, il ne s'agit que de pistes qu'il va falloir investiguer plus finement.

En cas de *dysfonction latéralisée*, les tissus sont attirés et contraignent le corps dans un schéma de flexion latérale, du côté du problème mécanique.

Plus la tendance à la flexion latérale est importante, plus la localisation est éloignée de l'axe médian.

Lors de l'écoute assise, une latéroflexion très importante, à type de roulement sur un ischion, révèle soit une dysfonction somatique importante, soit des séquelles orthopédiques sur le membre inférieur, du côté de l'ischion concerné.

Lorsque les tissus s'engagent dans un schéma de flexion, cela signe un problème plutôt antérieur, fréquemment en relation avec le système viscéral.

Plus la tendance à la flexion est marquée, plus la localisation de la dysfonction est basse.

Si le schéma est en extension, le problème est plutôt postérieur, souvent localisé au système somatique axial.

- Lorsqu'il s'agit d'une dysfonction somatique vertébrale, elle se traduit par un mouvement antéropostérieur assez pur de la tête et du haut du tronc.
- Les dysfonctions coccygiennes créent un mouvement important, une véritable tendance à l'onisthotonos, un peu comme

si l'arrière de la tête voulait toucher le sacrum.

- Attention aux raccourcis trop rapides ! En cas de désordres métaboliques du foie ou du rein, on peut aussi enregistrer une réponse « paradoxale » en extension.

Une impression d'enfoncement au niveau de la main céphalique oriente davantage sur des restrictions des structures longitudinales du corps. Le plus souvent, une dysfonction du système craniosacrée est retrouvée. Une fixation de la dure-mère rachidienne, des racines nerveuses ou des nerfs périphériques créent aussi cette sensation, souvent couplée avec une impression d'un léger tassement unilatéral du rachis.

Il peut s'agir également de fixation de chaînes myofasciales profondes du tronc désignées sous le terme de *tendon central*.