

L'ostéopathie crânio-sacrée

Définition

L'ostéopathie crânio-sacrée est une approche anatomophysiologique, dynamique et thérapeutique de l'être vivant par le mécanisme involontaire.

Osthéopathie :

parce qu'elle est historiquement issue de l'ostéopathie classique dite structurale, qui étudie les rapports structuraux des os entre eux et leurs retentissements sur l'organisme.

crânio-sacrée :

parce que la manifestation la plus directement perceptible du mécanisme involontaire est l'influx crânien rythmique qui anime le mécanisme crânio-sacré.

Nous verrons tout à l'heure que cette discipline dépasse largement le cadre un peu restrictif de cette appellation. Elle débouche en effet :

- sur une conception particulière de l'Énergie vitale
- sur une thérapeutique de l'individu dans sa totalité
- sur une pratique médicale assez inattendue.

Historique

Issue de la pensée et des recherches du Docteur STILL aux États-Unis à la fin du siècle dernier, l'ostéopathie crânio-sacrée a été mise au point pendant la première moitié du 20^{ème} siècle, toujours aux États-Unis, par le Docteur SUTHERLAND et ses élèves, parmi lesquels il faut citer le Docteur BECKER. Très florissante actuellement dans les pays anglo-saxons, elle a été introduite en France il y a quelques années par Jacques ANDREVA-DUVAL, élève de BECKER.

Principes

■ Le mécanisme respiratoire cellulaire

Chaque cellule vivante est douée de motilité selon un certain rythme qui comprend :

- une phase inspiratoire où elle se gorge de liquide
- une phase expiratoire où elle se rétracte et se vide partiellement.

Cette motilité est due à trois systèmes différents de structures fibreuses :

- les microfilaments de 5 à 6 nanomètres de diamètre, composés d'actine
- les filaments intermédiaires de 7 à 10 nanomètres de diamètre composés d'une protéine non identifiée
- les microtubules de 20 à 25 nanomètres de diamètre composés de tubuline.

A l'intérieur d'un organisme, la cellule est douée de deux fonctions :

- une fonction spécifique issue de sa différenciation que nous appellerons **mécanisme volontaire**
- une fonction aspécifique et universelle constituée de cette motilité respiratoire et rythmique que nous appellerons **mécanisme involontaire**.

On conçoit qu'à l'intérieur d'un même organisme le mécanisme involontaire de toutes les cellules doit fonctionner harmonieusement et en phase pour constituer le mécanisme involontaire de tout l'organisme. Si le mécanisme involontaire fonctionne bien, le mécanisme volontaire fonctionnera bien : c'est le postulat de BECKER.

■ Le mécanisme respiratoire primaire

Les cellules du système nerveux central n'échappent pas à cette règle.

Contenu dans le sac membraneux des méninges, baignant à l'extérieur et à l'intérieur dans le liquide céphalorachidien, il est doué d'une mobilité propre :

- les hémisphères cérébraux et tout le tube cérébrospinal se gonflent et se dégonflent au rythme de 8 à 14 fois par minute.
- le liquide céphalorachidien circule à l'intérieur du tube cérébrospinal et à l'extrémité de ce tube dans les espaces sous-arachnoïdiens, la communication s'établissant par le trou de Magendie et les deux trous de Luschka. Il joue ici le rôle de transmetteur hydraulique.

L'ensemble de ces deux phénomènes (motilité du SNC et rôle hydraulique du LCR) constitue l'**influx crânien rythmique**, directement palpable sur le crâne de n'importe quel individu. Cet influx se transmet à la dure-mère pariétale qui constitue un sac membraneux haubané, mis en **Tension réciproque** par ses diverticules qui constituent la faux du cerveau et la tente du cervelet. La dure-mère tapisse la boîte crânienne et l'intérieur du canal rachidien à qui elle transmet ses propres mouvements.

On appelle **Mécanisme respiratoire primaire** l'ensemble cohérent de 5 éléments qui constituent l'une des bases de notre étude :

- motilité du système nerveux central
- fluctuation motrice du liquide céphalorachidien
- mise en tension réciproque des membranes méningées

- mobilité articulaire des os du crâne
- mouvement involontaire du sacrum entre les os iliaques.

Ces mouvements se transmettent à toutes les parties du corps par l'intermédiaire de la **continuité des fascias**, de toutes les structures fibreuses, et de la **continuité hydraulique** de tous les liquides du milieu intérieur.

■ Unité de fonction - Interaction fonction/structure et structure/fonction - Autodéfense du mécanisme

Ce sont les trois principes de l'Ostéopathie énoncés par le Dr STILL.

• Unité de fonction :

Toute impulsion donnée à n'importe quel endroit du corps retentira sur toutes les autres parties du corps, qu'elle soit :

- physiologique
- traumatique
- ou thérapeutique

• Interaction fonction / structure et structure / fonction :

Tant que les structures de l'organisme sont bien ajustées entre elles, il fonctionnera bien. Si elles ne le sont plus apparaissent des troubles d'abord fonctionnels, puis lésionnels. On peut agir directement sur la structure : ostéopathie structurale, chirurgie qui selon les cas peuvent faire partie du traitement.

L'ostéopathe craniocervical a choisi d'intervenir sur la fonction en aidant le mécanisme involontaire à rétablir lui-même ses propres structures en lui fournissant les **points d'appui nécessaires** à sa propre correction, lui permettant d'utiliser au mieux ses **capacités d'autodéfense**.

■ Les schémas

Le mécanisme involontaire imprime à chaque pièce anatomique un mouvement particulier de flexion-extension, et de rotation interne ou externe sur un axe qui lui est propre, qui s'intègre avec les mouvements de tous les autres éléments de l'organisme selon un ensemble directionnel dont l'idéal, parfaitement harmonieux, parfaitement symétrique autour du plan sagittal est nommé SCHÉMA FONDAMENTAL.

Chaque individu, par essence imparfait au départ, possède son propre schéma directionnel DOMINANT, déjà très distordu par rapport au schéma fondamental.

Tout traumatisme, toute agression, tout stress viendra déformer ce schéma dominant qui, pour survivre, doit s'adapter en une série de nouveaux schémas, plus ou moins persistants, plus ou moins déformés, constituant les SCHÉMAS ADDITIONNELS.

Ces schémas, plus ou moins bien adaptés à un nouvel équilibre fonction-structure sont dits en lésions. Ces lésions peuvent être :

- en flexion ou en extension
- en rotation interne ou externe
- en torsion
- en décalage horizontal ou vertical
- en latéroflexion
- en compression

■ Rôle de l'ostéopathe

Il consiste à détecter les perturbations dans l'expression du mécanisme involontaire, à l'aider à retrouver des schémas directionnels mieux adaptés à un meilleur équilibre structure-fonction.

Le praticien pose les mains sur le corps du malade ; il fait le vide en lui et se met en état de réceptivité la plus totale possible.

Il prend conscience du mécanisme par la palpation manuelle proprioceptive d'abord, puis très vite par la perception profonde dans tout son être en oubliant ses mains.

Il rentre dans le rythme du mécanisme involontaire puis il se met à son écoute et enfin à sa disposition.

Il s'y intègre sur place d'abord, puis à distance dans toutes les parties du malade (comme un cavalier peut se mettre à l'écoute de son cheval).

Il fournit au mécanisme l'appui de sa propre concentration afin qu'il puisse s'orienter dans les nouvelles directions qu'il désire. Quand le mécanisme a retrouvé un nouvel équilibre plus harmonieux, qu'il traduit par l'immobilité de ses désirs, il faut se retirer "sur la pointe des pieds".

Le mécanisme va alors continuer son propre travail avec une intensité et une durée variables suivant ses propres possibilités réactionnelles, suivant la profondeur et la qualité de l'appui du praticien.

En aucun cas le praticien ne doit imposer au mécanisme l'intervention de ses mains ou de sa volonté, mais seulement mettre tout son être à la disposition du mécanisme.

Les deux endroits privilégiés pour la prise de contact sont la tête d'abord, le sacrum ensuite, qui constituent les deux pôles du mécanisme crâniosacré.

Indications

J.A. DUVAL a coutume de dire : "on peut tout traiter", ce qui veut dire que le mécanisme involontaire concerne la totalité de l'organisme et que tout patient bénéficiera peu ou prou du traitement : ce qui ne veut pas dire que cette méthode soit la panacée et puisse tout guérir. Elle peut être un bon complément à d'autres thérapeutiques qui chacune bien pesées concourent à la guérison et au meilleur équilibre du patient.

Ses indications majeures concernent toutes les affections à composante neurologique, ostéoarticulaire, mais aussi endocrinienne (troubles d'origine hypothalamique ou hypophysaire, ...), immunologique (polyarthrites rhumatoïde, ...), psychologiques (dépressions réactionnelles, ...).

Et particulièrement si ses affections sont d'origine traumatique directe ou indirecte.

Exemples d'indications : séquelles de traumatisme crânien, suites de coma, de méningites, épilepsie, sclérose en plaque, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies (traumatique ou arthrosique) sciatiques, troubles digestifs d'origine vertébrale, canal carpien, certains troubles oculaires (strabisme, myopie à son début, ...), stérilité (sans cause évidente), dans tous les problèmes ORL chroniques surtout chez l'enfant, anorexie, insomnies, céphalées, etc..

Résultats cliniques

Toujours imprévisibles : parfois spectaculaires à la première séance, parfois progressifs après plusieurs séances, rarement nuls.

Ils dépendent :

- des capacités réactionnelles du patient (toujours impossible à évaluer avec précision) : plus le sujet est jeune, plus l'intervention est précoce, moins la lésion est importante, plus les chances sont élevées, mais l'on peut très bien obtenir des résultats spectaculaires chez des sujets âgés porteurs de lésions anciennes et importantes, de même que l'on peut être déçu par un cas apparemment alléchant.
- des conditions du traitement : sagesse du patient, coopération de l'entourage.
- de la qualité du praticien, de son expérience et de son état du moment (j'allais dire de son état de grâce).

Parfois le soulagement est immédiat ; parfois il est différé de quelques heures ou de quelques jours ; parfois, il est précédé d'une aggravation de courte durée.

La méthode est compatible avec toutes les autres thérapeutiques.

Enfin, il est important que le patient soit mis au repos et au calme dans les jours qui suivent le traitement.

L'ostéopathie crânio-sacrée