



SANTÉ

La thérapie craniosacrale (TCS)

Sutherland découvre des mouvements synchronisés sur la respiration, mais aussi un mouvement rythmique nettement plus lent que la respiration. Selon lui, il s'agit là d'un mouvement résultant d'une interaction entre le cerveau et le liquide céphalo-rachidien. Il appellera ce mouvement le mécanisme respiratoire primaire (MRP).

Aujourd'hui, il existe des études qui montrent que le tissu cérébral ainsi que le liquide céphalo-rachidien ont un propre mouvement rythmique qui est indépendant de la respiration ou du rythme cardiaque. De plus, il est manifestement établi que le liquide céphalo-rachidien traverse le tissu cérébral (système g-lymphatique) et qu'il possède des fonctions lymphatiques.

Introduction

La thérapie craniosacrale (TCS) est issue de l'osthéoopathie craniosacrale. Le fondateur est le médecin osthéoopathe américain William G. Sutherland (1873-1954) qui a développé une forme de traitement basée sur l'hypothèse selon laquelle le système nerveux central et le liquide céphalo-rachidien suivraient des mouvements autonomes et rythmés. Sutherland arrive à cette conclusion de trois façons : (1) Des études anatomiques sur des modèles lui montrent que les os crâniens sont flexibles dans leurs connexions (fig. 2 en page 21) et permettent ainsi un mouvement interne. (2) La lecture d'anciens textes anatomiques, dans lesquels la description d'un mouvement des os crâniens ainsi que des structures cérébrales apparaît à plusieurs reprises. (3) Des auto-expériences avec des bandes de fer autour de sa tête, ainsi que le ressenti avec ses propres mains posées sur les os crâniens lui confirme la présence d'un mouvement rythmique.

Les 5 principes du MRP selon Sutherland

1. Les structures du tube neural (cerveau et moelle épinière) suivent un mouvement rythmique indépendant qui permet avant tout la respiration pulmonaire.
2. Le liquide céphalo-rachidien suit son propre mouvement rythmique autonome, c'est-à-dire un mouvement fluctuant dans les méninges.
3. La dure-mère, la membrane rigide qui entoure le cerveau, transfère ces mouvements autonomes aux os crâniens et au sacrum.
4. Les os crâniens restent mobiles jusqu'à un âge très avancé.
5. Le sacrum est lui aussi librement mobile entre les os du bassin.

Le mouvement rythmique du système nerveux central selon la TCS

Le mouvement rythmique de l'interaction des tissus cérébraux et du liquide céphalo-rachidien est transmis aux méninges, à chaque os crânien, à la colonne vertébrale et au sacrum. C'est pourquoi les personnes qui pratiquent la TCS ressentent ce mouvement (le MRP) avant tout au niveau du crâne. Pour cela, les mains sont posées latéralement sur le crâne (fig. 3 et 4 en page 21). Dans cette position, elles sont en contact avec les os pariétaux, les os temporaux et surtout avec un os central : le sphénoïde.

suite sur la page 19

Le mouvement de l'impulsion rythmique crânienne (IRC) ressenti par les os se manifeste en deux phases – la phase d'inhalation et la phase d'expiration. Dans la phase d'inhalation, le crâne s'élargit. Cependant, il ne s'agit pas d'une ouverture centrifuge symétrique, mais uniquement d'une expansion du diamètre droit-gauche ou transversal. On pourrait dire que dans la phase d'inhalation, le crâne prend une forme plutôt ronde, alors que pendant la phase d'expiration, il s'allonge un peu. La dure-mère vertébrale, qui pend assez librement dans le canal rachidien, est tirée vers le haut pendant la phase d'inhalation et redescend pendant la phase d'expiration. Après l'examen, les structures sont libérées avec des techniques douces et intégrées au rythme du MRP. Une fois que le mouvement du système respiratoire primaire est libéré dans toutes ses structures, un processus de rétablissement devient possible – selon la situation médicale de la patiente ou du patient.

La profession de thérapeute craniocervical en tant que thérapeute complémentaire

En Suisse, la Confédération reconnaît depuis septembre 2015 le règlement d'examen (EPS) pour le diplôme fédéral de thérapeute complémentaire. La formation en thérapie craniocervicale en Suisse fait partie de ce groupe de thérapies complémentaires désormais reconnues au niveau fédéral. Le traitement CS est proposé par des thérapeutes CS reconnu(e)s par Cranio Suisse®, mais aussi par des ostéopathes – dans ce cas, on parle de CS ostéopathique.

Pratique de TCS en cas de syndrome post-polio

À ce jour, nous n'avons pas d'études systématiques sur l'utilisation de la TCS en connexion avec le SPP. Lorsque je parle du traitement en cas de SPP, je ne peux théoriquement déduire l'efficacité de la thérapie qu'à partir de l'anatomie et de la physiologie. Sur cette base, j'ai développé une « idée thérapeutique » qui fait ou ne fait pas ses preuves dans la pratique. Telle était aussi mon approche lors de mes expériences personnelles en tant que médecin et thérapeute en CS chez des personnes atteintes du SPP. Comme vous pouvez le constater, la TCS n'est pas seulement un traitement médical complémentaire, mais aussi – et surtout – une méthode basée sur des expériences médicales.

Le système nerveux central (SNC) est au centre de la TCS. Le cerveau est un organe comme le cœur et les poumons. Il suit aussi son propre mouvement rythmique qui peut s'avérer être important pour le bon fonctionnement du SNC. Nous ne travaillons ici pas sur le cerveau, mais sur la « maison qui héberge le système nerveux ». Si elle devient trop étroite, le mouvement approprié du SNC est limité, de même que le système lymphatique du cerveau ne peut plus entièrement remplir sa fonction de nettoyage et de transport. La 1ère partie d'un traitement CS consiste à examiner si certaines structures telles que les os crâniens, le sacrum ou les méninges sont restreintes dans leur mobilité. Ceux-ci sont ensuite mobilisés à l'aide de techniques très subtiles pour les intégrer au mouvement rythmique du MRP.

suite sur la page 21

La TCS vécue par nos membres

« Depuis 2005, je pratique la TCS dans mon cabinet de physiothérapie. La manière douce mais puissante de cette technique m'a inspirée. On perçoit l'être humain comme une unité entière, de corps, d'âme et d'esprit, et on ne traite pas seulement des symptômes physiques de manière structurelle. La TCS est un travail corporel qui s'effectue avec le plus grand soin. Des personnes avec une longue histoire de souffrance venaient chez moi pour chercher un soulagement ou une guérison. Souvent, elles étaient déjà passées par de nombreuses thérapies conventionnelles. La TCS est une thérapie individuelle très agréable, qui peut être effectuée principalement en position couchée, mais également en position assise. Cette année, en mai, j'ai eu le plaisir de traiter les membres de l'ASPr atteints par le SPP, en vacances à Berlingen. Pour certain-e-s, il s'agissait du premier contact avec la TCS. Pour d'autres, c'était une méthode connue et fortement appréciée. J'ai vécu une expérience particulièrement touchante lors d'une conversation après le traitement: une patiente m'a dit qu'elle avait clairement ressenti le flux d'énergie dans son corps, comme un picotement agréable, une chaleur. L'amélioration du flux d'énergie (influence sur le sang, le système lymphatique et les méridiens apporte une harmonisation du système entier du corps. Chez les personnes atteintes du syndrome post-polio, la thérapie craniocervicale peut stimuler le diaphragme et la respiration. La tension et les déséquilibres musculaires sont doucement relâchés. Les problèmes de déglutition peuvent être influencés de manière positive. »

Kathrin Reinli, physiothérapeute et thérapeute craniocervicale diplômée, Boden 2, 9450 Lüchingen, www.reinli.ch

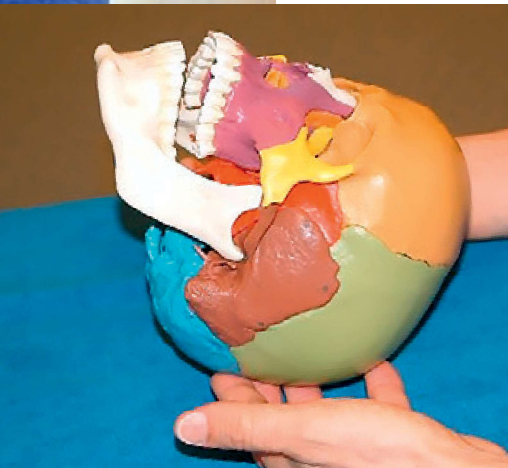


Abb. 2: Schädelmodell mit den verschiedenen Schädelknochen

Fig. 2: Modèle d'un crâne avec les différents os crâniens

Puis, il faut choisir si l'on veut travailler de manière stimulante ou relaxante. Comme avec le syndrome de fatigue chronique, j'ai trouvé chez les deux personnes atteintes du SPP un mouvement très faible du système cranosacral. Il était donc logique de commencer avec des applications stimulantes. J'ai commencé cette partie en stimulant le mécanisme endogène de drainage lymphatique, en soutenant la respiration, ce qui sert surtout à bien bouger les côtes. J'ai ensuite utilisé quelques techniques de fluctuation de la TCS par lesquelles le mouvement du liquide céphalo-rachidien est stimulé par les os crâniens. Avec les mains placées sur les différents os du crâne et également sur le sacrum, on stimule les mouvements fluctuants du liquide céphalo-rachidien dans l'espace crânien, et par conséquent, le mouvement de ce liquide par (!) le tissu cérébral.



Abb. 3: Häufige Handhaltung in der CS-Therapie. Die untere Hand hat Kontakt zum Hinterhauptskopf (in Abb. 2: blau) und die obere Hand zum Stirnbein. Über diese Handhaltung wird Kontakt aufgenommen zu den Knochen und indirekt vermittelt über die Knochen zu den darunter liegenden Hirnhäuten.

Fig. 3: Posture fréquente des mains en thérapie CS. La main inférieure est en contact avec l'os occipital (Fig. 2: en bleu) et la main supérieure avec l'os frontal. Cette position de la main permet le contact avec les os et sert d'intermédiaire indirect entre les os et les méninges situés en dessous.

J'ai ensuite utilisé des méthodes apaisantes, qui généralement entraînent une relaxation physique, mentale et émotionnelle très profonde qui n'est pas un simple assoupissement. Le sommeil crânio est un sommeil pendant lequel on s'observe en dormant ou même en ronflant.

J'ai traité deux personnes atteintes du SPP selon cette idée thérapeutique, six fois en tout, toutes les 2 à 3 semaines. Selon elles, « La paralysie reste in affectée, mais j'arrive mieux à la gérer et, surtout, la fatigue, l'épuisement constant, le sentiment de vivre derrière une vitre opaque – tout cela s'est considérablement amélioré. »

En somme : les symptômes neurologiques n'ont pas changé de manière significative, mais un sentiment de qualité de la vie s'est rétabli. Pour tout trouble chronique, je suggère des séances thérapeutiques sur une très longue durée – p. ex. 5 à 6 traitements à intervalles de 1 à 3 semaines, puis 8 à 10 semaines de pause, puis un prochain traitement.

La TCS n'est pas le seul traitement médical complémentaire recommandé pour améliorer la qualité de vie en cas de SPP. Cependant, étant donné que la TCS se fonde d'abord sur le système nerveux central, il s'agit néanmoins d'une méthode très spécifique dans le contexte du SPP.

◇ Dr Rudolf Merkel est médecin pédiatrique avec une formation complémentaire en médecine anthroposophique, en écologie clinique, en thérapie cranosacrée et en ostéopathie biodynamique. Pour toutes informations complémentaires : www.cranioschule.ch ; www.craniosuisse.ch

Glossaire :

SCS : Le liquide céphalo-rachidien, les méninges, les os du crâne et le sacrum forment un système physiologique pour le MRP.

Fluctuation : Mouvement de fluides dans un espace restreint.

Mécanisme respiratoire primaire MRP : Selon Sutherland, le mouvement du cerveau et du liquide céphalo-rachidien serait primaire à la respiration pulmonaire.



faireface

N°5 Oktober | Octobre 19

Die Zeitschrift für Menschen mit
einer körperlichen Beeinträchtigung
*Le magazine pour les personnes en
situation de handicap physique*



ASPr-SVG | Polio.ch

Association Suisse des Paralysés
Schweizerische Vereinigung der Gelähmten