



*Wenn Stille bewegt...  
Quand le silence agit...  
Quando il silenzio commuove...  
Sche silenzi comova...*

# Thérapie craniosacrale

## **Identification de la méthode (IDMET)**

Définition de la thérapie craniosacrale comme méthode  
de thérapie complémentaire OrTra TC

Approuvée par l'OrTra TC le 12 juin 2025  
(en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026)

# **Sommaire**

<b>1.</b>	<b>Désignation de la méthode .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Brève description de la méthode .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Histoire et philosophie .....</b>	<b>6</b>
3.1	Histoire .....	6
3.2	Philosophie .....	9
<b>4.</b>	<b>Modèle théorique fondamental.....</b>	<b>10</b>
4.1	Anatomie, physiologie et embryologie .....	10
4.1.1	Le système central.....	10
4.1.2	Origines embryologiques .....	12
4.1.3	Le tissu conjonctif .....	12
4.1.4	La mémoire des tissus corporels .....	13
4.2	Concepts fondamentaux .....	13
4.2.1	Le Breath of Life (souffle de vie) .....	13
4.2.2	Les rythmes .....	14
4.2.3	Fulcra organisateurs.....	15
4.2.4	Silence .....	15
4.3	Principes.....	15
4.3.1	Approche orientée vers la santé et de la globalité .....	15
4.3.2	Sagesse inhérente, intelligence intrinsèque .....	16
4.3.3	Cohérence .....	16
4.3.4	Interaction fondée sur la perception .....	17
4.3.5	Toucher et contact .....	17
4.3.6	Rencontre, accompagnement, relation.....	18
4.3.7	Centrage sur les processus .....	18
<b>5.</b>	<b>Formes de diagnostic .....</b>	<b>19</b>
5.1	Évaluation par l'entretien.....	19
5.2	Évaluation par l'observation .....	20
5.3	Évaluation par le toucher et la perception .....	20
5.4	Évaluation par des informations écrites .....	20
<b>6.</b>	<b>Concept thérapeutique .....</b>	<b>21</b>
6.1	Introduction .....	21
6.2	Objectifs de la thérapie craniosacrale .....	21
6.3	Techniques de thérapie craniosacrale .....	21
6.3.1	Toucher et contact .....	21
6.3.2	Observer, percevoir, témoigner, écouter, accompagner .....	22
6.3.3	Les rythmes .....	23
6.3.4	Le phénomène du silence.....	24
6.3.5	Résonance et synchronisation .....	25

6.3.6	Entretien et accompagnement verbal .....	25
6.3.7	Mouvement.....	25
6.3.8	Respiration .....	26
6.3.9	Énergie.....	26
6.3.10	Conclusion .....	26
6.4	Éventail des approches thérapeutiques.....	26
6.5.	Préparation au traitement.....	27
6.5.1	Adaptation de la pièce en fonction de la situation et des besoins.....	27
6.5.2	Environnement sécurisant.....	27
6.5.3	Préparation du ou de la thérapeute à la rencontre.....	27
6.6	Cadre de traitement.....	27
6.6.1	Positionnement du client ou de la cliente .....	27
6.6.2	Contact par le toucher et entretien.....	28
6.6.3	Traitement sans contact .....	28
6.6.4	Cadre et gestion des personnes de référence et accompagnatrices.....	28
6.7	Déroulement du traitement .....	29
6.7.1	Centrage sur les processus .....	29
6.7.2	Rencontrer.....	29
6.7.3	Elaborer .....	31
6.7.4	Intégrer.....	33
6.7.5	Transférer.....	34
6.8	Suivi du traitement .....	34
<b>7.</b>	<b>LIMITES DE L'EXERCICE DE LA MÉTHODE ET CONTRE-INDICATIONS .....</b>	<b>35</b>
<b>8.</b>	<b>RESSOURCES SPÉCIFIQUES À LA MÉTHODE .....</b>	<b>35</b>
8.1	Connaissances.....	35
8.1.1	Histoire .....	35
8.1.2	Philosophie .....	35
8.1.3	Modèle théorique .....	35
8.1.4	Anatomie, physiologie et embryologie comme bases de la méthode .....	36
8.1.5	Principes.....	36
8.1.6	Techniques .....	36
8.1.7	Concept thérapeutique .....	37
8.2	Aptitudes.....	37
8.2.1	Aptitudes fondamentales .....	37
8.2.2	Aptitudes en matière de diagnostic .....	37
8.2.3	Aptitudes complémentaires .....	38
8.2.4	Aptitudes relatives au cadre de traitement .....	38
8.3	Attitudes .....	39
<b>9.</b>	<b>POSITIONNEMENT .....</b>	<b>40</b>
9.1	Rapport de la méthode avec la médecine alternative et traditionnelle .....	40

9.2 Distinction entre la thérapie craniosacrale et l'ostéopathie .....	40
<b>10. Ampleur et structure de la partie spécifique à la méthode de la formation en TC .....</b>	<b>41</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>42</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>45</b>

## **1. Désignation de la méthode**

Thérapie craniosacrale

## **2. Brève description de la méthode**

La méthode de la thérapie craniosacrale utilise un modèle thérapeutique fondé sur les rythmes corporels humains et sur les dimensions du silence. En effet, ces aspects régulent le corps et contribuent au maintien de l'équilibre interne ainsi qu'à la guérison.

Le toucher thérapeutique est subtil et léger, et permet de percevoir des mouvements intérieurs infimes. Le traitement vise à soutenir les forces vitales et autorégulatrices des personnes traitées. Il en résulte un nouvel équilibre au niveau tant physique que psycho-émotionnel et mental.

La thérapie craniosacrale puise ses racines dans l'ostéopathie, développée en 1874 par le Dr Andrew Taylor Still (1828–1917). Dans son autobiographie et dans son ouvrage intitulé « The Philosophy of Osteopathy », le Dr Still répète qu'il n'a rien inventé, mais simplement levé le voile sur le fonctionnement de la nature<sup>1</sup>.

Le Dr William Garner Sutherland (1873–1954) a développé le concept d'ostéopathie crânienne. Il a détecté des mouvements rythmiques naturels du crâne et a perçu ces mêmes mouvements cycliques réguliers dans le cerveau, les méninges, le liquide céphalo-rachidien (LCR) et le sacrum. Il appelle ce système central « mécanisme respiratoire primaire » (MRP)<sup>2</sup>.

Selon lui, ces mouvements seraient une expression de la nature. Il appelle cette force « Breath of Life » (souffle de vie). Il évoque la force de la « Tide » (marée) et sa « Potency » (puissance vitale), qui créent et perpétuent les mouvements rythmiques régulant, normalisant et régénérant le corps. Le Breath of Life met les êtres humains en contact avec leurs ressources les plus profondes, avec une intelligence intrinsèque et une matrice originelle. Il crée la forme humaine, l'organise et maintient un ordre intérieur.

La notion de « thérapie craniosacrale » a été utilisée pour la première fois dans les années 1970 par le Dr John E. Upledger (1932–2012), ostéopathe et chirurgien américain. Le terme « craniosacral » est un mot composé qui désigne à la fois le crâne et le sacrum.

Aujourd'hui, les chercheurs et chercheuses ainsi que les spécialistes de la méthode poursuivent le développement de la thérapie craniosacrale en y intégrant les découvertes scientifiques, par exemple celles issues de la neurobiologie et l'embryologie. Par ailleurs, l'évolution de l'environnement thérapeutique s'oriente aujourd'hui de plus en plus vers l'accompagnement et le traitement axés sur les ressources, les solutions et les processus.

Riche d'une longue histoire, la thérapie craniosacrale repose sur la philosophie d'un principe naturel structurant de la santé et de la globalité chez l'être humain. Elle se fonde sur la capacité de l'organisme à s'autoréguler, c'est-à-dire sur la tendance naturelle à trouver un équilibre intérieur, et sur les principes selon lesquels la structure et la fonction s'influencent mutuellement, chaque processus au niveau physique, mental, psychique, spirituel ou social interagissant avec les autres niveaux.

<sup>1</sup> Cf. Still, 1897, 1899, 1902.

<sup>2</sup> Primary Respiratory Mechanism.

Le toucher est utilisé d'une manière aussi neutre que possible. La thérapie peut faire naître des perceptions subtiles et différencierées, étayées par le dialogue. Le rôle des thérapeutes<sup>3</sup> consiste à accompagner et à soutenir les processus en cours.

### 3. Histoire et philosophie

#### 3.1 Histoire

La thérapie craniosacrale puise ses racines dans l'ostéopathie fondée en 1874 par le **Dr Andrew Taylor Still** (1828–1917). Confronté à la perte de nombreuses personnes de sa famille, dont certains de ses enfants, le Dr Still ne croyait plus aux possibilités de la médecine de l'époque, mais au pouvoir de guérison des mains et à la capacité d'autoguérison de l'être humain. Il parle de l'unité du corps, de l'esprit et de l'âme et reconnaît l'existence d'un mécanisme d'autoguérison et d'autorégulation. Dans son ouvrage intitulé « The Philosophy of Osteopathy », Still écrit entre autres que le LCR est le plus important de tous les éléments connus du corps humain<sup>4</sup>.

Cette affirmation eut un impact décisif sur le **Dr William Garner Sutherland** (1873–1954). Vers la fin de sa formation d'ostéopathe aux alentours de 1900, il lui vient l'idée en observant les sutures des os du crâne que « leur forme biseautée rappelle les branchies d'un poisson et suggère donc un mécanisme respiratoire »<sup>5</sup>. Il postule alors un mouvement semblable à la respiration dans les sutures crâniennes de l'être humain et, au cours des décennies suivantes, il tente de réfuter son hypothèse par ses propres expériences. N'y parvenant pas, il applique le concept de l'ostéopathie traditionnelle aux os du crâne, développant des techniques à la fois spécifiques et subtiles, donnant ainsi naissance à l'ostéopathie crânienne.

Le Dr Sutherland identifie des mouvements rythmiques du crâne et les perçoit également dans le cerveau, les méninges, le LCR et le sacrum. D'après ses observations, ces mouvements sont l'expression de la respiration primaire. Après de longues années de recherche, il parvient à d'autres conclusions : il théorise les notions de « Breath of Life » (souffle de vie), « Tide » (marée) et « Potency » (puissance vitale) qui, associées à la vitalité, produisent et perpétuent des mouvements rythmiques intrinsèques, régulant et régénérant ainsi le corps<sup>6</sup>. Il désigne explicitement le silence comme étant la ressource de la thérapie : « C'est dans le silence de la Tide [...] que naît la Potency. »

Le Dr Sutherland décrit ainsi les fluctuations du LCR : « C'est ce que nous avons devant nous dans ce premier principe : l'intelligence qui réside dans la Potency de la Tide. Nous parlons de la fluctuation puissante de cette Tide, et de quelque chose d'invisible et d'intelligent. »<sup>7</sup>

**Le Dr Harold Ives Magoun** (1898–1981) décrit en 1951 dans son ouvrage intitulé *Osteopathy in the Cranial Field* le concept crânien issu des recherches du Dr Sutherland.

<sup>3</sup> Dans l'ensemble de cette IDMET, ce terme se réfère toujours aux thérapeutes complémentaires spécialistes de la thérapie craniosacrale.

<sup>4</sup> Cf. Still, 1902 : p. 44.

<sup>5</sup> Sutherland, 2008 : vol. II, p. 139.

<sup>6</sup> Cf. Sutherland, 1998.

<sup>7</sup> Cf. Sutherland, 2005 : pp. I-41.

Les cinq composantes du mécanisme respiratoire primaire (MRP) y sont également détaillées, à savoir<sup>8</sup> :

1. la motilité inhérente du cerveau et de la moelle épinière ;
2. la fluctuation du LCR ;
3. la mobilité des membranes intracrâniennes et intraspinales ;
4. la mobilité articulaire des os du crâne ;
5. la mobilité involontaire du sacrum entre les deux os iliaques.

Il ajoute que l'effet de tous ces phénomènes est perceptible dans l'ensemble du corps. Il décrit le Breath of Life comme une force motrice<sup>9</sup> et reformule ainsi les idées et le concept du Dr Sutherland de manière claire et compréhensible pour les ostéopathes de son époque.

Depuis, un grand nombre des observations essentielles de la théorie et de la pratique ont été transmises par la tradition orale, ce qui conduit à une richesse et à une diversité exceptionnelle dans la compréhension et l'approche thérapeutique.

En 1961, les ostéopathes **Rachel et John Woods** inventent l'expression « impulsion rythmique crânienne » (IRC) pour désigner les rythmes corporels subtils et involontaires<sup>10</sup>.

**Rollin E. Becker** (1910–1996) évoque dans ses livres « Life in Motion » et « Stillness of Life » des forces biodynamiques qui s'expriment aussi bien dans les fluides<sup>11</sup> que dans les tissus et les structures du corps humain<sup>12</sup>. Tout comme le Dr Sutherland<sup>13</sup>, il mentionne fréquemment la Tide, qui parcourt et régule le système humain<sup>14, 15</sup>.

La notion de thérapie craniosacrale a été utilisée pour la première fois dans les années 1970 par le **Dr John E. Upledger** (1932–2012), ostéopathe et neurochirurgien américain. Diplômé du Kirksville College of Osteopathic Medicine dans le Missouri, il a d'abord exercé comme médecin généraliste et chirurgien. Après ses études, il s'intéressa à l'ostéopathie crânienne et mena des recherches de 1975 à 1983 comme professeur de biomécanique au College of Osteopathic Medicine de la Michigan State University aux États-Unis, au sein d'une équipe interdisciplinaire composée d'anatomistes, de physiologistes et de biophysiciens.<sup>16</sup> Leurs recherches portaient principalement sur le mécanisme respiratoire primaire décrit par le Dr Sutherland et son influence sur le corps humain. Ils confirmèrent la mobilité des os du crâne et postulèrent une mesure précise de la fréquence et de l'amplitude de ce mouvement rythmique.<sup>17</sup>

Le Dr Upledger est à l'origine :

- du terme « système craniosacial », qui désigne le mécanisme respiratoire primaire (MRP) ;

<sup>8</sup> Cf. Magoun, 1976 : p. 23.

<sup>9</sup> Cf. Magoun, 1951 : p. 15.

<sup>10</sup> Cf. McPartland and Skinner, 2005.

<sup>11</sup> Ensemble des liquides biologiques.

<sup>12</sup> Cf. Becker, 1997 : pp. 168 ss.

<sup>13</sup> Le Dr Sutherland évoque le guidage et la direction de la Tide par le ou la thérapeute. « Elle semble traverser directement le cerveau avant de pénétrer dans le reste du corps. » Sutherland, 2005 : pp. I-149.

<sup>14</sup> Rollin E. Becker écrit ainsi dans une lettre adressée à W. G. Sutherland : « Ma prochaine étude sera d'explorer toute la signification de la Potency de cette Tide. Pour autant que je puisse en juger maintenant, la Potency, l'intelligence, le « Knowing » (savoir) et le Breath of Life renvoient tous à une seule et même chose. » (Brooks, 2000, p. 183).

<sup>15</sup> Cf. Becker, 1997 et 2000.

<sup>16</sup> Notamment Ernest W. Retzlaff (docteur en physiologie), Richard W. Roppell (docteur en biophysique), Zvi Kami (docteur en biophysique et en génie biologique), Jon Vredevoogd (M.F.A. design), Yoram Lanier (docteur en bioingénierie), Fred Becker (docteur en anatomie), Jon Kabara (docteur en biomécanique), Irwin M. Korr (docteur en physiologie) et Dave McConnell (docteur en psychologie).

<sup>17</sup> Ces recherches (chez des patientes et patients) ont été menées avec environ 40 à 50 participantes et participants. Ce nombre est trop faible pour être statistiquement significatif et pour répondre aux exigences des critères scientifiques.

- du terme « rythme craniosacral », qui désigne les mouvements rythmiques involontaires.

Il est l'auteur d'ouvrages de référence novateurs sur la thérapie craniosacrale, dans lesquels il décrit à la fois la fonction, l'évaluation et le traitement thérapeutique. Il a développé des méthodes de travail avec le système nerveux central et les systèmes associés et en a étudié les effets. Il a également élaboré une approche d'accompagnement des processus pour travailler avec des schémas somato-émotionnels. Dans ses travaux, le Dr Upledger souligne l'importance du tissu conjonctif, la pertinence de la mémoire tissulaire (ou mémoire cellulaire), l'influence des rythmes corporels, la sagesse interne et l'autoguérison comme principes directeurs. Il insiste sur le fait que la thérapie craniosacrale ne devrait pas être pratiquée en utilisant des techniques de manipulation.

En 1985, il fonde l'« Upledger Institute » et, quelques années plus tard, l'« Upledger CranioSacral Therapy » ainsi que la méthode d'accompagnement appelée « SomatoEmotional Release™ », qui permet de soutenir verbalement les processus physiques et émotionnels pendant le traitement. Il s'agit d'une étape décisive dans le développement et la diffusion de la thérapie craniosacrale.

La thérapie craniosacrale est actuellement présente sur tous les continents et la littérature la concernant est vaste. En Suisse, de nombreuses écoles enseignent cette méthode depuis des décennies et s'engagent activement et à l'échelle internationale pour sa diffusion.

Les spécialistes de la thérapie craniosacrale ont par la suite perfectionné la méthode et l'ont enrichie de nouveaux aspects par des recherches scientifiques.

La thérapie craniosacrale tire parti des différents rythmes involontaires. Sur la base d'expériences palpatoires, des hypothèses ont été formulées et intègrent des connaissances scientifiques et embryologiques issues de la recherche fondamentale afin d'expliquer le phénomène des Tides<sup>18</sup> et rythmes craniosacraux<sup>19</sup>.

Les derniers développements et observations de la thérapie craniosacrale sont le fruit d'échanges continus entre praticiens et praticiennes et sont en partie inspirés par d'autres spécialités<sup>20</sup>. Les principales influences sont les suivantes :

---

<sup>18</sup> Les dix dernières années de la vie du Dr Sutherland et ses travaux de l'époque ont été abondamment étudiés. En effet, il y parle de plus en plus d'un effet global de la Tide et évoque les forces universelles qui guident le traitement et contribuent à la guérison ; « I gained the knowledge that included the Tide and something within that I call the "Breath of Life", not the breath of air. » Sutherland, 2003 : p. 5.

<sup>19</sup> Différentes hypothèses décrivent ce qui pourrait être en partie responsable des mouvements rythmiques dans l'organisme et les tissus :

- en 1987, D. A. Feinberg et A. S. Mark détectent des mouvements cérébraux pulsés synchronisés avec la systole du cœur ;
- en 1991, A. J. Ferguson émet une hypothèse neuromusculaire selon laquelle le rythme craniosacral (RCS) est provoqué par des contractions musculaires ;
- E. W. Retzlaff et coll. étudient la mobilité crânienne chez le sapajou (espèce de primate) et décrivent, outre les mouvements liés à la respiration et au rythme cardiaque, un autre mouvement lent dont l'origine est attribuée à une modification de la pression du liquide céphalorachidienLCR. Cf. Retzlaff et coll., 1975 ;
- K. E. Norton et coll. comparent les oscillations de Traube-Hering-Mayer au RCS et émettent l'hypothèse que ce dernier est dû à la vasoconstriction et aux fluctuations de la pression artérielle ;
- en 2001, J. L. Oschman introduit l'idée du couplage énergétique des champs biomagnétiques du ou de la thérapeute et de son client ou sa cliente, qui, selon lui, pourrait jouer un rôle dans la formation de la pulsation ;
- en 2020, une nouvelle machine permet de mesurer pour la première fois les mouvements rythmiques de la tête, indépendants des mouvements respiratoires et artériels. Ce rythme a été mesuré sous la forme d'un phénomène physiologique dynamique de 6,16 cycles/min sur une durée de 42 minutes dans le cadre d'une étude menée chez 50 individus. Cf. Rasmussen et coll., 2021.

<sup>20</sup> Les échanges entre professionnelles et professionnels de santé du monde entier montrent que des évolutions similaires se sont produites en même temps et que certains courants influencent l'ensemble de la communauté scientifique. C'est ainsi que l'esprit du temps contribue à façonner et à modifier la méthode.

- les recherches et les découvertes neurobiologiques récentes sur le fonctionnement du système nerveux<sup>21</sup> ;
- une vision biodynamique<sup>22</sup> ;
- le traitement du traumatisme avec le soutien de l'autorégulation comme aspect primordial pour rétablir la résilience et l'autonomisation ;
- l'intégration d'éléments de la théorie et de la méthode de travail systémiques et axées sur les processus.

La thérapie craniosacrale a connu plusieurs évolutions depuis les Drs Sutherland et Upledger. À l'origine essentiellement manuelle, cette forme de thérapie issue de l'ostéopathie est ainsi devenue une méthode thérapeutique holistique, centrée sur les ressources et axée sur les solutions et l'accompagnement des processus. En Suisse, elle a été reconnue comme méthode de thérapie complémentaire (TC) par l'OrTra TC.

### **3.2 Philosophie**

Riche d'une longue histoire, la thérapie craniosacrale repose aujourd'hui sur la philosophie du principe structurant de la santé et de la globalité chez l'être humain. La priorité accordée à la personne traitée est une condition indispensable de sa pratique<sup>23</sup>.

La thérapie repose sur la capacité de l'organisme à s'autoréguler.

Pour que l'organisme puisse mener à bien ses processus d'autorégulation, la présence et l'attitude des thérapeutes sont déterminantes. Toutes et tous font preuve d'empathie, d'estime et de respect envers leurs clientes et clients, indépendamment de leur histoire personnelle et de leur origine culturelle, religieuse et sociale et, dans la mesure du possible, ne portent aucun jugement de valeur. L'attitude des thérapeutes craniosacrals dans leurs rapports avec leur clientèle est ouverte, attentive et à l'écoute.

Chaque processus au niveau physique, mental, psychique ou social agit simultanément sur les autres niveaux. Les thérapeutes ont pour mission d'accompagner et de soutenir les processus qui se déroulent chez leurs clientes et clients.

Le Breath of Life met les individus en contact avec leurs ressources les plus profondes. Il contient une intelligence intrinsèque, une matrice qui structure la forme humaine et maintient celle-ci. Les rythmes involontaires et leur Potency en tant qu'expression du Breath of Life sont une force vitale qui favorise et entretient la vitalité.

La guérison a lieu à travers la collaboration entre le ou la thérapeute et le client ou la cliente, dans le cadre d'une interaction qui renforce les capacités d'autoguérison de ce dernier ou cette dernière, promeut la perception de soi et favorise l'acquisition de compétences en vue de préserver sa santé physique, mentale et psychique. Cette interaction thérapeutique se fonde sur les besoins individuels, les expériences de vie et les

---

<sup>21</sup> Cf. Stephen Porges, 2010 ; Bauer, Hüther, Siegel (neurobiologie) ; University of Rochester Medical Center (2012). Découverte du système lymphatique.

<sup>22</sup> James Jealous, DO, utilise le nom de biodynamique, un terme qu'il emprunte à l'embryologiste allemand Erich Blechschmidt, qui le tient de Rudolph Steiner. La biodynamique peut être définie comme une nouvelle façon de combiner la compréhension scientifique et la reconnaissance de l'esprit dans la nature. Par biodynamique craniosacrale, on entend la prise en compte de phénomènes qui dépassent la limite corporelle et mettent l'individu en contact avec les forces de la nature et la matrice embryonnaire originelle. Cf. Zweedijk, Van Oost, 2021 : p. 5. Les principaux représentants de la vision biodynamique sont Rollin Becker, James Jealous, Vincenzo Cozzolino, Franklyn Sills et Michael Shea.

<sup>24</sup> Les propos de Rollin Becker résument cette attitude ; « In this approach, I'm not confining myself to the tunnel vision of, "I'm going to correct this spot." It's a little bit different – I'm letting go to see that health is the thing that comes through rather than a correction of a lesion. This is truly a treatment philosophy. » Becker, 1997, p. 222.

capacités de la cliente ou du client, ainsi que sur les compétences et les expériences de vie des thérapeutes. L'interaction se déroule à trois niveaux :

- le toucher ;
- le verbal ;
- le non-verbal.

## 4. Modèle théorique fondamental

Les thérapeutes craniosacraux s'appuient sur un modèle théorique leur servant de base pour soutenir les rythmes involontaires et les dimensions du silence afin de réguler et de promouvoir la globalité et la santé de l'être humain.

Fondé sur l'évolution historique et les changements continus de l'être humain et de l'esprit du temps, le modèle théorique de la thérapie craniosacrale a lui aussi connu différents stades de développement.

La thérapie craniosacrale consiste en une méthode qui promeut des processus, le développement, le changement, la croissance et la transformation, et ce, aussi bien dans le travail avec les clientes et clients que dans le développement du modèle théorique.

Ce dernier est si vaste qu'il comporte différentes hypothèses et approches applicables aussi bien aux premiers stades de la vie (traitements pendant la grossesse, pour les nourrissons et les enfants), à toutes les étapes de la vie et tous les processus de changement, qu'en fin de vie et à l'accompagnement du décès.

### 4.1 Anatomie, physiologie et embryologie

#### 4.1.1 Le système central

Le fondement initial du modèle théorique décrit un système central comme une unité anatomique et physiologique située entre le crâne et le sacrum, qui intègre à son tour l'ensemble du corps en tant qu'unité fonctionnelle physiologique.<sup>24</sup>

Historiquement, différentes terminologies ont été utilisées pour ce système. Le Dr Sutherland l'a appelé « mécanisme respiratoire primaire » (MRP). Dans les années 1970, le Dr Upledger a préconisé le terme de « système craniosacial » (SCS) et, dans les années 1990, le terme généralisé de « système respiratoire primaire » (SRP) est venu s'y ajouter.

Quelle que soit la désignation utilisée, tous ces concepts ont en commun les structures suivantes, avec leurs fonctions associées :

- les parties osseuses du crâne (neurocrâne et viscérocrâne) ;
- les méninges (système membranaire intracrânien et spinal), l'ensemble du système membraneux du crâne et les membranes qui entourent la moelle épinière ;
- la membrane de tension réciproque ;
- la colonne vertébrale, le sacrum et le bassin ;
- les sinus veineux de la dure-mère (sinus durae matris) ;

---

<sup>24</sup> Cf. Magoun, 1976: p. 23.

- le système artériel du crâne, y compris l'irrigation sanguine ;
- le cerveau et la moelle épinière ;
- le système nerveux central ;
- les nerfs cérébraux ;
- les ventricules cérébraux ;
- le système nerveux autonome ou végétatif ;
- les nerfs spinaux ;
- le LCR et les espaces internes et externes associés (ventricules, espaces subarachnoïdiens, grande citerne et citerne lombaire, etc.), c'est-à-dire la fluctuation des liquides qui nettoient notre système et lui apportent des nutriments.

L'organisme tout entier et l'ensemble de ses systèmes interagissent avec le système central et sont interdépendants ;

- système nerveux central (SNC) ;
- système nerveux autonome (SNA) ;
- système nerveux périphérique ;
- système nerveux entérique ;
- système immunitaire ;
- système endocrinien ;
- système lymphatique ;
- système cardiovasculaire ;
- système respiratoire ;
- systèmes des organes ;
- tissu conjonctif.

Le fonctionnement de tous les systèmes mentionnés ci-dessus est important en thérapie craniosacrale. Il convient de souligner en particulier :

- la production, l'absorption et la fluctuation du LCR ;
- l'effet purifiant du LCR sur les structures cérébrales profondes ;
- la fonction métabolique du LCR pour l'apport nutritionnel et l'évacuation des produits finaux du métabolisme ;
- la régulation sympathique et parasympathique du SNA.

Le Dr Sutherland décrit également la présence de mouvements intrinsèques à toutes les structures et fonctions du système central :

- la motilité inhérente du cerveau et de la moelle épinière ;
- la fluctuation du LCR ;
- la mobilité des membranes intracrâniennes et intraspinales ;
- la mobilité articulaire des os du crâne ;
- la mobilité involontaire du sacrum entre les deux os iliaques.

Les mouvements qui s'expriment de manière rythmique soutiennent la fonction, et contribuent de manière significative à la régulation du système nerveux central et autonome et des systèmes associés.

Le principe veut que la forme et la fonction soient interdépendantes, et s'influencent et se conditionnent mutuellement. La loi de l'influence réciproque de la forme et de la fonction

à tous les niveaux structurels et fonctionnels est la base de la compréhension de la thérapie craniosacrale.

Ainsi, le LCR, provenant de la filtration du sang artériel, baigne en grande partie les quatre ventricules cérébraux et est absorbé par des cellules spécifiques dans le système veineux du crâne et du corps, ainsi que dans le système lymphatique. Il en résulte à la fois une circulation et des fluctuations qui ont un effet nourrissant, protecteur et purifiant<sup>25</sup>. On retrouve le LCR dans le cerveau et dans l'espace qui l'entoure, autour de la moelle épinière et des nerfs spinaux à leurs points de sortie, ainsi que dans l'interstitium et la matrice extracellulaire (MEC). Il agit comme un vecteur d'information important pour l'ensemble du système nerveux. La libre circulation du LCR permet au système nerveux, aux organes, aux os, aux muscles, aux fascias, au tissu conjonctif, et finalement à toutes les cellules de l'organisme humain de fonctionner de manière optimale. Les tensions et les dysfonctionnements dans ce système peuvent entraîner une série de troubles sensoriels, moteurs et neurologiques. La thérapie craniosacrale permet de rétablir sa régulation.

#### **4.1.2 Origines embryologiques**

L'étude des premiers stades embryonnaires permet de mieux appréhender le développement du corps, et donc son anatomie et sa physiologie. Les débuts du développement du corps humain, de ses forces de croissance et de ses champs métaboliques<sup>26</sup> informent les thérapeutes sur les mouvements rythmiques fondamentaux et éclairent la compréhension de la matrice originelle.

Une grande importance est accordée aux forces rythmiques et aux fulcra<sup>27</sup> organisateurs. Ainsi se forment lors du développement embryonnaire des fulcra sur lesquels se fonde la croissance (p. ex., ligne médiane, fulcrum cardiaque, sinus droit, troisième ventricule cérébral) et autour desquels les rythmes s'organisent en une phase d'expansion et une phase de rétraction. Les thérapeutes s'appuient sur les fulcra embryologiques pour l'évaluation et le traitement.

#### **4.1.3 Le tissu conjonctif**

L'anatomie et la physiologie de ce que l'on appelle le système central sont interdépendantes et liées à l'être humain dans sa globalité. Les rythmes régulateurs s'expriment à travers l'ensemble des structures, cellules et liquides de l'organisme humain, et influencent les processus physiologiques. Il est particulièrement important de comprendre les différents types de tissus conjonctifs ainsi que leurs structures et fonctions individuelles. Les divers types de tissus conjonctifs proviennent tous du mésoderme, mais certains sont plus épais, d'autres plus souples. Les os, le cartilage, le sang, les tissus adipeux et les tissus conjonctifs lâches et denses en font partie.

Le tissu conjonctif lâche et réticulaire situé sous la peau, les fascias<sup>28</sup> et la matrice extracellulaire (MEC), une substance liquide intercellulaire fondamentale, jouent un rôle clé dans la liaison entre le système central et l'organisme dans son ensemble. Les fascias et la MEC sont des parties liquides. Ils permettent aux thérapeutes de percevoir l'organisme comme un tout.

---

<sup>25</sup> Cf. University of Rochester Medical Center, Science Daily, 15 août 2012.

<sup>26</sup> Cf. Blechschmidt, 2022.

<sup>27</sup> Pluriel : fulcra. Singulier : fulcrum.

<sup>28</sup> Cf. Paoletti, 2006 et Schleip et coll., 2014.

D'un point de vue anatomique, les fascias et les parties liquides forment un seul organe qui s'étend de la tête aux pieds. Les fascias maintiennent l'intégrité du corps et enveloppent les os, les fibres musculaires, les nerfs et les organes.

Ils sont disposés en couches longitudinales et horizontales, et exercent une tension réciproque les uns sur les autres. Une douleur au genou ou une tension au niveau de l'épaule sont des effets qui trouvent souvent leur origine à un autre endroit du système fascial. D'un point de vue fonctionnel, une bonne mobilité du système fascial et de la MEC permet d'améliorer la circulation sanguine et le métabolisme.

Les schémas du système fascial, qui résultent d'expériences de vie, de postures, de blessures ou d'opérations, ont des répercussions sur l'ensemble du corps du fait de la liaison des fascias à toutes les structures anatomiques. L'état des fascias peut donc aussi avoir une influence sur la libre expression des rythmes involontaires. Les traitements par thérapie craniosacrale permettent une mobilité naturelle des fascias, une restauration des échanges liquidiens et la libre expression des rythmes.

#### **4.1.4 La mémoire des tissus corporels**

La mémoire des tissus corporels, aussi appelée mémoire somatique, est un phénomène souvent observé, selon lequel les souvenirs sont stockés non seulement dans les aires cognitives du cerveau, mais aussi de manière « intrinsèque »<sup>29</sup>.

Des observations ont conduit à l'hypothèse selon laquelle les cellules et les tissus du corps – qu'il s'agisse des muscles, des fascias, des os, des dents, d'autres tissus conjonctifs ou des viscères et des organes – possèdent et conservent aussi la capacité de se souvenir du vécu, des événements traumatisants et des premiers faits marquants, sans nécessairement recourir aux neurones centraux pour entretenir et interpréter les souvenirs. En outre, les tissus et les cellules semblent stocker l'énergie issue d'émotions précises en rapport avec les souvenirs. Cette thèse ne se limite pas seulement au souvenir de traumatismes et de situations difficiles, mais aussi aux événements essentiels, bénéfiques, naturels et formateurs.

Cette capacité de mémorisation des tissus est reconnaissable au cours des traitements et peut être utilisée à des fins thérapeutiques. La thérapie craniosacrale contribue de manière significative à libérer et à intégrer ces souvenirs piégés dans le corps et permet à la force ainsi dégagée d'agir de manière régulatrice et curative sur l'ensemble du système corporel<sup>30</sup>.

## **4.2 Concepts fondamentaux**

### **4.2.1 Le Breath of Life (souffle de vie)**

Il existe différentes hypothèses quant à l'origine des rythmes involontaires. Des décennies d'expériences empiriques et de recherches ont eu raison d'un grand nombre d'entre elles.

Aujourd'hui, le modèle du Breath of Life est une hypothèse de travail répandue. Il reconnaît les rythmes comme étant une expression du silence dynamique. Le Breath of Life, force vitale universelle et originelle, anime la matière et permet à la vie de s'exprimer.

<sup>29</sup> Du mot latin *intrinsecus*, « en dedans » ou « intérieurement », qui signifie « intérieurisé » ou « tourné vers l'intérieur » ; dans une acceptation plus tardive, également « provenant de l'intérieur » et indissociable de sa propre nature.

<sup>30</sup> Cf. Oschman, 1994, pp. 36-45. Brown, 1991. Redpaths, 1994. Perth, 2004. Lipton, 2016.

Ses mouvements rythmiques ont un caractère universel et créent la vie autant qu'ils la préservent et la régénèrent. Ils apportent ordre et régularité, et rappellent à l'être humain ses origines et la matrice originelle de l'espèce.

Ainsi, tous les rythmes du corps sont considérés comme l'expression du Breath of Life. Ils rendent ses différentes formes d'expression perceptibles dans l'organisme.

#### **4.2.2 Les rythmes**

Le Dr Sutherland décrit un mouvement fluctuant qui s'exprime sous forme de rythmes involontaires dans les tissus et les liquides, et qui influence et soutient les fonctions physiologiques de l'ensemble du corps. Ces mouvements rythmiques sont perceptibles comme une alternance d'expansion et de rétraction. Ils ressemblent à une respiration interne et sont souvent décrits comme des cycles d'inspiration et d'expiration. Le Dr Sutherland a compris que cette « respiration » subtile dans les tissus et les fluides était importante pour le maintien de la santé.

Les rythmes ont un effet régulateur sur l'ensemble du système nerveux, en particulier sur le système nerveux autonome (végétatif), le système immunitaire et endocrinien (système hormonal) et la totalité des processus métaboliques. Ils animent tout l'organisme, le contrôlent et le corrigent, le maintiennent en état et influencent l'équilibre et l'unité corps-âme-esprit. Selon le modèle, différents rythmes sont au centre de la perception<sup>31</sup>.

Vers la fin de sa vie, le Dr Sutherland pensait que le corps était un système polyrythmique dans lequel le Breath of Life produisait différents rythmes<sup>32</sup>, et que tous les rythmes et systèmes physiologiques étaient interdépendants.

En fonction de l'expression de la Tide, les rythmes sont différenciés plus précisément, avec une description de leurs effets sur les différents niveaux de forme et de structure corporelle, de fluides et de fonction, ainsi que sur l'âme et l'esprit.

Les différents rythmes, leur qualité et leur force d'expression permettent de réaliser le diagnostic et l'accompagnement thérapeutique des processus.

##### **4.2.2.1 Effet des rythmes**

Quelles que soient les hypothèses, la nomenclature et la terminologie utilisées, les rythmes soutiennent le processus de guérison. En même temps, ils constituent le point de départ du processus thérapeutique. Les thérapeutes coopèrent avec la force vitale, aussi appelée Potency, et son intention de rétablir l'équilibre humain. L'organisme tout entier est soumis au principe de l'homéostasie et s'efforce à tous les niveaux de maintenir son équilibre en permanence. Les rythmes revitalisent et régénèrent le corps, favorisent la guérison et apportent de la clarté et des connaissances à différents niveaux de conscience.

En la thérapie craniosacrale, les thérapeutes coopèrent avec les rythmes et favorisent leur pleine expression.

Le corps (soma) ainsi que les fluides, les structures et les tissus sous toutes leurs formes, liquides et denses, qui subissent une restriction expriment leur mobilité et leur motilité diminuées, ce qui entraîne une modification du fonctionnement de l'organisme. Grâce à

<sup>31</sup> Mécanisme respiratoire primaire ; impulsion rythmique crânienne (IRC) : W. G. Sutherland ; respiration primaire (RP) : mouvements structurants cycliques ; rythme craniosacral (RCS) : expression de la RP créée par J. E. Upledger ; Tide : mouvement de flux et de reflux, vecteur d'information de la matrice originelle.

<sup>32</sup> Cf. McPartland, Skinner, 2005 : pp. 21-32.

des approches propres à la méthode et à un accompagnement manuel spécifique, les thérapeutes favorisent la libre mobilité et la motilité, et améliorent ainsi le fonctionnement.

#### **4.2.3 Fulcra organisateurs**

La compréhension du fulcrum organisateur constitue un modèle de travail important. Un fulcrum consiste à la fois en un « point pivot » et en un centre silencieux qui organise la matière et le mouvement.

Les fulcra formés naturellement donnent des indications sur le plan de construction de base, à savoir la matrice originelle.

Les fulcra compensatoires (appelés fulcra inertes, fulcra d'inertie, fulcra d'expérience ou kystes émotionnels) résultent de forces individuelles additionnelles et sont une expression des antécédents personnels. Ils sont en outre des centres acquis dans les tissus et les fluides, qui tentent de maintenir l'équilibre intérieur malgré les influences perturbatrices. La Potency y est stockée et maintenue à l'état inerte. Ces centres de modifications compensatoires présents dans tout l'organisme se manifestent dans différentes structures et fonctions, et ont des effets structurels, fasciaux, posturaux, psychoneurologiques, immunologiques, endocriniens et métaboliques.

Les thérapeutes soutiennent la réorganisation des tissus par un accompagnement spécifique, y compris manuel, et permettent ainsi une expression plus claire des différents rythmes autour des fulcra embryologiques originaux.

#### **4.2.4 Silence**

La guérison se fait aussi bien en mouvement qu'en silence. Ainsi, le modèle théorique intègre les deux concepts : les différents rythmes et les processus du silence.

Les différentes qualités de silence (court ou long, superficiel ou profond) permettent en dernier lieu de réorienter le système et de rétablir l'unité fonctionnelle de l'organisme humain ainsi que l'unité corps-âme-esprit.

Dans le silence, la régénération a lieu, et un système peut se renouveler, se recharger, opérer un « reset ».

Le silence fait office de porte d'accès au changement de la conscience qui met l'être humain en contact avec la source et l'existence originelle.

La perception du silence ne doit pas être comprise comme l'absence de mouvement, mais comme une présence dynamique et comme la raison fondamentale de l'existence, dont émanent toutes les manifestations. L'autorégulation de l'unité corps-âme-esprit se fait de manière systémique et transformatrice. L'accès aux domaines transpersonnels de la conscience au-delà des frontières de l'identité individuelle est alors possible et, par conséquent, une désidentification du moi restrictif. À ce stade, les clientes et clients atteignent souvent un état de paix intérieure, qui est un besoin humain fondamental.

### **4.3 Principes**

#### **4.3.1 Approche orientée vers la santé et de la globalité**

La thérapie craniosacrale permet de ressentir et éprouver l'unité corps-âme-esprit. La globalité est identifiée et accompagnée sous toutes ses facettes :

- la matrice originelle comme modèle initial pour la croissance et le développement embryonnaires ;
- l'unité du corps dans sa masse cellulaire liquide ;
- l'unité et l'interaction de la structure et de la fonction, qui sont interdépendantes et s'influencent mutuellement ;
- l'interaction entre les processus psychologiques, émotionnels et mentaux, et le corps.

Comme tout l'organisme et les différents rythmes sont interconnectés, les changements opérés dans certains domaines peuvent avoir des répercussions majeures sur l'ensemble du corps, sa structure et sa fonction, ainsi que sur les émotions, l'âme et l'esprit.

La thérapie craniosacrale intervient à l'origine de ce système holistique et complexe, et influence son fonctionnement global. L'observation du développement embryonnaire permet de prendre conscience du processus qui sous-tend l'incarnation de l'être humain et des forces intrinsèques qui génèrent la structure et la fonction, et de le comprendre. Ces forces intrinsèques sont présentes à tout moment dans l'organisme et contrôlent son développement. Il s'agit d'un potentiel à la fois universel et individuel.

#### **4.3.2 Sagesse inhérente, intelligence intrinsèque**

En s'appuyant sur les principes fondamentaux de la méthode, on reconnaît alors qu'il existe une sagesse inhérente, un savoir, une intelligence intrinsèque qui est accessible sous forme d'information. La découverte d'une force sachante, autodirectrice, autocorrectrice et autorégulatrice, la Potency, joue un rôle essentiel dans l'approche thérapeutique. Cette découverte est considérée comme l'expression de la santé, toujours présente, même dans les moments difficiles de la vie.

#### **4.3.3 Cohérence**

Le toucher thérapeutique doux, accompagné d'un entretien, permet aux clients et clientes de ressentir et d'explorer le lien et les interactions entre les phénomènes somatiques, psychiques, émotionnels et mentaux, et donc d'en prendre conscience. La prise de conscience des causes et des effets du comportement, des pensées et des mondes intérieurs construits devient alors possible. Cet espace de conscience ainsi créé permet aux clientes et clients d'entrer en contact avec leur univers intérieur. C'est une expérience qui permet d'avoir une compréhension de soi plus profonde et de mieux s'accepter.

Lors du processus d'accompagnement, de soutien et d'écoute des forces de vie régulatrices et rythmiques, la cliente ou le client peut se percevoir de manière cohérente dans le flux de la vie. Les expériences du monde intérieur et des événements extérieurs sont perçues comme ordonnées, interconnectées et compréhensibles. La thérapie craniosacrale rend tangible et soutient au niveau du corps l'attitude selon laquelle les difficultés et les défis sont compréhensibles et gérables, avec des ressources adéquates disponibles pour les surmonter.

Les sentiments de compréhension, de faisabilité et de sens dont les clients et clientes font l'expérience participent au sentiment de cohérence, qui est essentiel pour accéder à d'autres ressources<sup>33</sup>. Le rétablissement du sentiment de cohérence contribue à la compétence de rétablissement.

---

<sup>33</sup> Cf. Antonovsky, 1979.

Compréhension, faisabilité et sens font partie du processus de perception. Celui-ci se déroule à différents niveaux de conscience et s'intéresse toujours à l'effet produit sur le corps.

La salutogenèse<sup>34</sup> est mise en pratique en coopération avec le Breath of Life et ses manifestations.

#### **4.3.4 Interaction fondée sur la perception**

La perception est l'organisation, l'identification et l'interprétation d'informations sensorielles. Les thérapeutes orientent leur perception de manière différenciée et perçoivent divers phénomènes selon le processus.

À noter que, dans la collaboration entre le client ou la cliente et le ou la thérapeute, la personne qui observe influence la personne qui est observée, comme décrit en physique quantique.

Coopérer avec les rythmes nécessite une perception claire, fine et différenciée. En thérapie craniosacrale, la perception et l'observation des rythmes et des processus internes sont au premier plan. Les changements subtils sont ainsi perçus de manière nuancée à différents niveaux et accompagnés en pleine conscience. On parle ici de différents niveaux de perception dans lesquels les rythmes ou les Tides sont actifs et accompagnent et guident le processus thérapeutique.

La capacité de perception des clientes et clients est également encouragée. Pour ce faire, les approches modernes de la neuroception<sup>35</sup> et de l'intéroception<sup>36</sup> sont utilisées comme support théorique.

#### **4.3.5 Toucher et contact**

La théorie de la thérapie craniosacrale décrit un contact léger et non invasif. Le Dr Sutherland l'explique ainsi à Rollin Becker : « Permet à la fonction physiologique intérieure de déployer sa force infaillible au lieu d'utiliser une force aveugle venant de l'extérieur. »<sup>37</sup> Rollin Becker le formule lui-même comme suit : « Laisse la force biodynamique intérieure manifester sa propre Potency infaillible au lieu d'utiliser une force extérieure. »<sup>38</sup>

Il s'agit donc, par le toucher, le contact et l'orientation réalisée par les thérapeutes, de créer une situation qui permette une régulation de la physiologie, de la neurobiologie et des forces internes.

Ce type de toucher a un effet neuroaffectif<sup>39</sup> et repose sur la théorie selon laquelle le toucher constitue un pont thérapeutique important vers l'intégration du corps, de l'esprit et de l'âme. Il est scientifiquement prouvé que les contacts physiques empathiques et affectueux sont essentiels au développement et au fonctionnement normal du cerveau, ainsi qu'à une maturation et à une régénération émotionnelles et cognitives saines.

---

<sup>34</sup> Cf. Antonovsky, 1979.

<sup>35</sup> Neuroception : la neuroception (neuroperception) est le processus par lequel le cerveau détecte immédiatement les signes de danger et protège l'organisme.

<sup>36</sup> Intéroception : l'intéroception est définie comme la capacité à percevoir les sensations internes du corps. Elle peut être à la fois consciente et inconsciente.

<sup>37</sup> « Allow physiological function within to manifest its unerring potency rather than apply a blind force from without. » Becker, p. 35 : Diagnostic touch; it's principles and applications. Academy of applied osteopathy (AAO), Year Books 1963, 1964 & 1965.

<sup>38</sup> « Allow biodynamic intrinsic force within to manifest its own unerring potency rather than using extrinsic force from without. » Becker, ibid., p. 155.

<sup>39</sup> Le toucher neuroaffectif est un toucher régulateur pour le cerveau et les émotions.

Parallèlement, ce contact permet de travailler avec l'intéroception et la perception du corps, de bas en haut, ainsi qu'avec l'esprit (par la compréhension et la recherche de sens), de haut en bas.

Le toucher permet à la fois la perception<sup>40</sup>, l'intéroception, la neuroception et la proprioception. Cette interaction complexe permet de travailler avec la mémoire implicite et de faire prendre conscience de souvenirs inconscients dans le corps, et donc de les intégrer.

Le contact qui en résulte a un effet profond sur l'état physique, émotionnel, mental et psychique des personnes traitées, ainsi que sur leur guérison. Elles se sentent non seulement accueillies, mais aussi perçues et vues dans leur globalité.

#### **4.3.6 Rencontre, accompagnement, relation**

Dans le cadre de leur rôle fonctionnel, les thérapeutes sont des accompagnateurs et accompagnatrices de processus. Cet accompagnement donne lieu à une communication et une coopération avec l'intelligence intrinsèque. Le processus de traitement n'est donc pas seulement analysé et planifié par les thérapeutes, il s'exprime également par la reconnaissance et la collaboration avec la Potency intrinsèque et directrice du Breath of Life.

La clientèle est impliquée dans la perception des forces régulatrices qui résident en elle et y est sensibilisée. Cette approche crée un champ thérapeutique qui permet aux clientes et clients de ressentir de la confiance, de la sécurité et de la compassion. Les thérapeutes et le champ thérapeutique deviennent une ressource centrale pour ces personnes.

Les modèles théoriques des sciences humaines qui sous-tendent cette position trouvent leur origine aussi bien dans les concepts scientifiques de la théorie de l'attachement (Bowlby<sup>41</sup>, Ainsworth<sup>42</sup>), des théories de l'apprentissage (Vygotsky<sup>43</sup>, Hüther<sup>44</sup>), de la théorie polyvagale et du « système d'engagement social » (Porges<sup>45</sup>), que dans d'autres découvertes neurobiologiques (Bauer<sup>46</sup>, Hüther, Siegel<sup>47</sup>) : de la création d'un champ commun naît un « nous ». Ainsi, le changement, la croissance, le développement, les connaissances, la guérison et la transformation sont soutenus et rendus possibles à tous les niveaux de la triade corps-âme-esprit.

#### **4.3.7 Centrage sur les processus**

Un processus (du latin *procedere*, aller de l'avant) peut être défini comme un déroulement, un développement ou un système de mouvements. Un processus est un événement qui s'étend sur un certain temps, au cours duquel quelque chose se crée, se déroule et se développe.

En thérapie craniosacrale, le processus est accompagné à la fois verbalement et non verbalement, c'est-à-dire par le toucher craniosacial et par un dialogue dirigé. Les thérapeutes utilisent différentes théories et approches de la communication et de la

<sup>40</sup> La perception (du latin *perceptio*, de *percipere* : saisir, capter, percevoir) définit d'une part l'ensemble des processus de la prise de conscience, d'autre part le contenu de la prise de conscience elle-même.

<sup>41</sup> Cf. Bowlby 1950, 1969.

<sup>42</sup> Cf. Ainsworth 1965, 1978.

<sup>43</sup> Cf. Vygotsky 1978.

<sup>44</sup> Cf. Hüther 2004, 2011, 2014.

<sup>45</sup> Cf. Porges 2010.

<sup>46</sup> Cf. Bauer 2005, 2019, 2021.

<sup>47</sup> Cf. Siegel 1999, 2007, 2012, 2016, 2018.

conduite de l'entretien pour assurer un accompagnement et un processus à tous les niveaux de conscience. La thérapie fait également appel aux théories et influences des approches systémiques et de l'accompagnement axé sur le processus. Celles-ci servent spécifiquement au développement de la perception de soi, du ressenti corporel (ce qu'on appelle le « Felt Sense »<sup>48</sup>), de l'autorégulation, de l'autonomisation, de la capacité de guérison et de la reconnaissance de soi.

Les processus entraînent la croissance et la transformation au niveau somatique, psycho-émotionnel et mental. Avant, pendant et après les séances, les thérapeutes aident les clientes et clients à observer et à nommer leur état d'âme actuel, à faire l'expérience des forces intrinsèques et à éprouver directement leur potentiel de croissance. À travers cette processualité, la clientèle apprend à explorer et à intégrer de nouveaux aspects d'elle-même.

En collaboration avec les clientes et clients, les thérapeutes élaborent des options pour leur permettre de s'aider elles-mêmes ou eux-mêmes et étudient des moyens de les appliquer au quotidien. Ainsi, la capacité de perception de soi et la confiance dans le processus de guérison sont favorisées et renforcées entre les traitements. Cette approche permet de maintenir un continuum dans le processus.

## 5. Formes de diagnostic

Une partie importante du diagnostic a lieu au début d'une séance de thérapie, au cours de la phase de rencontre. En thérapie craniosacrale, le diagnostic s'effectue également en continu à toutes les étapes d'une séance et tout au long du processus thérapeutique. L'évaluation et le traitement sont indissociables<sup>49</sup>.

Le client ou la cliente entre d'emblée en résonance avec le ou la thérapeute, qui utilise les phénomènes de résonance pour l'évaluation.

En thérapie craniosacrale, le diagnostic se présente comme suit.

### 5.1 Évaluation par l'entretien

- Les thérapeutes prennent note des préoccupations, des souhaits et des besoins du client ou de la cliente, et les clarifient. Ce faisant, ils ou elles prêtent attention aux affirmations sur la perception de soi, l'attitude, l'autocompréhension, les ressources et le rapport du client ou de la cliente à son propre corps.
- Les thérapeutes se renseignent sur d'éventuelles personnes de référence, leurs noms et leurs rôles.
- L'entretien peut également avoir lieu par l'intermédiaire de personnes de référence, par exemple dans le cas des nourrissons, des enfants ou des personnes incapables de discernement.
- Les thérapeutes se renseignent sur l'état de santé actuel, les maladies, accidents et opérations antérieurs, les antécédents personnels et familiaux, ainsi que leurs effets sur le corps, l'esprit et l'âme.

<sup>48</sup> Cf. Gendlin, 1978. Le Felt Sense est décrit comme le ressenti corporel.

<sup>49</sup> « Le diagnostic et le traitement sont indissociables. » Becker, 1997 : p. 219.

- Ils ou elles interrogent également les clientes et clients sur d'éventuels examens de médecine traditionnelle, diagnostics, traitements et médicaments, ainsi que sur les spécialistes impliqués dans le processus thérapeutique.
- Si nécessaire au diagnostic, ils ou elles recueillent des informations importantes auprès des spécialistes en question, avec l'accord du client ou de la cliente.
- Pendant l'entretien ou au cours du processus thérapeutique, les thérapeutes définissent avec leur cliente ou client des ressources (internes, externes, sociales, matérielles) et observent leurs effets (physiques, mentaux, émotionnels).
- Ensemble, thérapeute et cliente ou client évaluent les ressources et les troubles existants du point de vue physique, émotionnel et mental, ainsi que leurs répercussions sur la vie sociale.

## **5.2 Évaluation par l'observation**

- À l'aide de l'observation empathique, les thérapeutes posent un diagnostic visuel (p. ex., démarche, posture, expressions du visage, respiration, etc.) et l'évaluent en continu pendant le traitement.
- Ils ou elles observent aussi les aptitudes sociales du client ou de la cliente lors de la prise de contact (contact visuel, voix : ton, vitesse et rythme).

## **5.3 Évaluation par le toucher et la perception**

- Avec un contact léger et approprié, les thérapeutes établissent un contact attentif et réceptif avec le client ou la cliente.
- L'écoute (« listening »<sup>50</sup>) informe en permanence sur l'état actuel du système, l'unité fonctionnelle de l'organisme humain et l'unité du corps, de l'esprit et de l'âme.
- Les thérapeutes se fondent sur la santé comme expression des forces vitales.
- La perception des fulcra naturels les guide vers la matrice originelle.
- Les thérapeutes fondent leur diagnostic sur la perception de la respiration primaire. Ils ou elles écoutent les structures spécifiques du système central craniosacral et sentent leurs mouvements. Ils ou elles palpent les tissus et ressentent leur dynamique.
- La qualité et la continuité des différents rythmes donnent des indications sur la vitalité de l'organisme humain.
- Les thérapeutes perçoivent les différentes qualités du silence comme un indice de régénération et de réorganisation « reset ».
- Ils ou elles perçoivent la mobilité, la motilité, la position et la vitalité des structures et des organes.
- Ils ou elles reconnaissent la Potency comme l'expression de la santé.
- Ils ou elles perçoivent les dérèglements, les désorganisations et les schémas compensatoires (structurels, fonctionnels et végétatifs), et font la distinction entre les phénomènes naturels et compensatoires.

## **5.4 Évaluation par des informations écrites**

- Les thérapeutes consultent les dossiers mis à disposition par les spécialistes impliqués.

---

<sup>50</sup> « Listening » : écoute ; perception réceptive au contact avec le corps du client ou de la cliente.

- Pour établir leur diagnostic, ils ou elles peuvent également demander au client ou à la cliente ou aux personnes de référence de fournir des informations en remplissant des questionnaires et formulaires d'évaluation.

## 6. Concept thérapeutique

### 6.1 Introduction

Le concept de la thérapie craniosacrale repose sur l'hypothèse que le corps possède son propre système rythmique, en harmonie avec l'organisme tout entier. La thérapie craniosacrale considère la personne dans sa globalité et tient compte des aspects aussi bien physiques que psycho-émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.

### 6.2 Objectifs de la thérapie craniosacrale

L'objectif de la thérapie craniosacrale consiste à favoriser la vitalité, le sentiment de cohérence, la santé et la globalité. Par un travail centré sur les processus, les thérapeutes :

- soutiennent l'équilibre de la triade corps-âme-esprit ;
- influencent positivement les rythmes physiologiques involontaires et les fonctions neurobiologiques, et soutiennent les forces d'autorégulation du corps et la capacité naturelle de régénération ;
- éduquent les clientes et clients à la perception du corps et au ressenti corporel (Felt Sense) ;
- permettent l'accès à des ressources plus profondes de l'être<sup>51</sup> ;
- favorisent l'autonomie des clientes et clients en leur permettant d'accéder à la santé intrinsèque<sup>52</sup>, d'entretenir ce lien et d'apprendre à en connaître les effets ;
- aident les clientes et clients à identifier d'autres possibilités d'action et à faire un choix.

### 6.3 Techniques de thérapie craniosacrale

Les techniques de thérapie craniosacrale sont centrées sur le corps et interactives, aussi bien dans le dialogue que dans le toucher.

#### 6.3.1 Toucher et contact

La principale technique de thérapie craniosacrale est le toucher doux, qui peut avoir un effet à la fois relaxant et revitalisant, et permet une perception positive du corps.

Un travail thérapeutique efficace s'effectue par le toucher et la résonance correspondante entre le ou la thérapeute et son client ou sa cliente. Le toucher est utilisé lors du diagnostic, de la rencontre, du travail et de l'intégration, et sert à la fois à l'évaluation et au traitement.

Les doigts écoutent, palpent et sentent, ce qui permet de percevoir, de différencier et de classer les processus dynamiques<sup>53, 54</sup>. Le toucher est léger, calme, doux, afférent, réceptif,

---

<sup>51</sup> Origine de la source de vie, rattachement et lien avec le « soi ».

<sup>52</sup> On parle aussi de l'intelligence intrinsèque, qui se manifeste par la guérison : « No force was applied, but the tide – an infallible intelligent motive force – did the work. » Sutherland, 1998 : p. 205.

<sup>53</sup> Cf. Sutherland, Adah, 1962.

<sup>54</sup> « Ils laissent constamment leurs doigts sentir, voir, savoir et penser, et connaissent ainsi leur mécanisme. » Sutherland, 2005: p. I-52.

accueillant, ouvert, perceptif, attentif, présent, accompagnateur, acceptant et vigilant. Ce type de toucher est neuro-affectif et permet d'agir sur la régulation de l'affect<sup>55</sup> ainsi que sur la capacité de régulation du système nerveux central (SNC) et du système nerveux autonome (SNA). Le toucher cranosacral a pour but de créer de l'espace pour laisser libre cours à différentes formes d'expression du Breath of Life. La Potency de la Tide agit ainsi de l'intérieur chez le client ou la cliente. Le contact corporel léger permet un processus différencié dirigé par les forces structurantes et organisatrices.

### **6.3.2 Observer, percevoir, témoigner, écouter, accompagner**

À travers leur présence thérapeutique, leur toucher attentif et leur contact empathique, les thérapeutes observent, écoutent, témoignent et ressentent avec tous leurs sens, et participent aux processus à différents niveaux. En se fondant sur les forces supérieures de la santé, qui s'expriment sous la forme d'une « sagesse intérieure » ou d'une « intelligence intrinsèque »<sup>56</sup>, il est possible de percevoir le client ou la cliente dans sa globalité ainsi que les processus en constante évolution dans le corps, l'âme et l'esprit.

Par le biais de la présence thérapeutique, un nouveau champ relationnel naît dans le contact et la rencontre avec la clientèle. Il en résulte une résonance, et des processus qui ne seraient peut-être pas possibles en dehors de la relation thérapeutique peuvent se développer. L'accompagnement thérapeutique attentif ainsi que la perception ouverte et holistique du client ou de la cliente favorisent ces processus, et donc l'autorégulation, la perception de soi et la capacité de guérison.

Ces processus peuvent se déployer dans les tissus, les fluides et le champ de la Potency, et avoir un effet au niveau physique, physiologique, psycho-émotionnel, social, mental et psychique. Les thérapeutes entrent en résonance avec les niveaux de perception correspondants.

Les processus s'expriment dans le mouvement et le silence et le client ou la cliente n'en a généralement pas conscience. La prise de conscience se fait spontanément, par la réflexion ou le dialogue avec le ou la thérapeute, souvent dans le cadre d'une discussion ultérieure, lors de l'intégration et du transfert. La prise de conscience se manifeste par la perception de souvenirs tissulaires, d'images, de sensations corporelles, de sentiments et d'émotions, par l'exploration commune de ces phénomènes et par la réflexion.

Selon l'approche, il est possible de donner des impulsions légères sur les structures et d'observer, d'étudier et d'accompagner les processus somatiques et psycho-émotionnels qui en résultent.

#### **6.3.2.1 Niveaux de perception**

Dans le cadre de leur présence thérapeutique pendant le traitement, les thérapeutes adaptent leur perception, leur attitude et leur accompagnement aux processus en constante évolution. Leur attention et leur perception peuvent s'axer sur des phénomènes localisés ou généralisés.

Afin de mieux percevoir les différents processus ainsi que la diversité du spectre rythmique et d'optimiser l'accompagnement thérapeutique, plusieurs zones de perception sont définies selon la spécialité du ou de la thérapeute. Le spectre rythmique peut également

<sup>55</sup> Contrôle de l'état émotionnel et du comportement.

<sup>56</sup> Voir chap. 4.3.2.

être considéré comme un continuum d'innombrables rythmes, l'observation portant alors sur les niveaux de perception correspondants.

La capacité des thérapeutes à comprendre les différents niveaux de conscience et les états de conscience associés est essentielle à la perception de tous les processus qui se manifestent dans le cadre de la thérapie craniosacrale.

### **6.3.3 Les rythmes**

Percevoir, entrer en résonance et soutenir différents rythmes involontaires constitue l'une des principales approches de la thérapie craniosacrale.

On suppose l'existence d'une Tide, qui s'exprime par une multitude de rythmes dans tout l'organisme.

Selon la vision du Dr Sutherland<sup>57</sup>, le Breath of Life anime le corps et se manifeste par différents rythmes, notamment le IRC avec 6 à 12 cycles/min, la Long Tide avec des cycles de 100 secondes, la Fluid Tide avec 1 à 3 cycles/min, le cycle de 300 secondes et d'autres rythmes non définis, mais perceptibles.

Les thérapeutes s'adaptent à ce système polyrythmique et se connectent aux rythmes qui apparaissent spontanément. Leur expression régulière et régulatrice peut créer davantage de connexion et de cohésion dans l'ensemble de l'organisme. Les clientes et clients vivent l'expérience positive d'un rythme régulateur qui a un impact sur leur bien-être global.

La formation des thérapeutes leur permet de percevoir les rythmes qui se manifestent différemment à chaque instant, d'entrer en résonance avec eux et de travailler avec eux pour traiter la personne.

La Potency de la Tide contribue de multiples façons à la réorganisation et à la régulation<sup>58</sup>.

#### **6.3.3.1 Les trois rythmes les plus cités**

##### **La Tide ou la Long Tide**

Il s'agit du plus lent des trois rythmes décrits ici. Un cycle dure environ 100 secondes, soit 6 cycles en 10 minutes<sup>59</sup>. La Tide est le vecteur d'information du Breath of Life et transmet régulièrement dans l'organisme les informations de la matrice originelle. Créer, perpétuer et restaurer sont les qualités de la Potency de la Long Tide. Les thérapeutes sont au contact de phénomènes que l'on appelle notamment dans d'autres contextes « champ quantique »<sup>60</sup>, « champ des marées » ou « champ morphogénétique »<sup>61</sup>. La Tide procure un sentiment de lien intime avec soi-même et d'intégration dans quelque chose de plus grand<sup>62</sup>.

##### **Fluid Tide**

D'autres termes, tels que « mid-tide » (moyenne Tide) ou « potency-tide », étaient utilisés auparavant pour désigner ce phénomène. « Fluid Tide » est aujourd'hui l'expression la plus courante pour décrire le rythme du corps fluide. Celui-ci est perceptible dans l'unité

<sup>57</sup> Cf. McPartland, Skinner, 2005 : pp. 21-32.

<sup>58</sup> Par exemple, « automatically shifting potency », processus d'ignition (voir phase du processus Elaborer, chap. 6.7.3.3).

<sup>59</sup> Cf. Becker, 2007 : p. 130.

<sup>60</sup> Voir la définition suivante, 10 août 2022, [www.quantamagazin.org](http://www.quantamagazin.org): « Physicists tell us that at the deepest level, everything is made up of mysterious entities, fluid-like substances that we call quantum fields. These invisible fields sometimes act like particles, sometimes like waves. They can interact with one another. They can even, some of them, flow right through us. »

<sup>61</sup> Cf. Sheldrake, 2009.

<sup>62</sup> Cf. Keleman, 1999.

fonctionnelle des tissus et des fluides sous forme de cycles lents d'inspiration et d'expiration, qui se manifestent par une expansion/rétraction et une fluctuation longitudinale de 1 à 3 cycles par minute. L'expression de la Fluid Tide informe les thérapeutes sur le retour à la globalité et à l'unité. Un équilibre intérieur devient possible et la fonction physiologique naturelle est soutenue. Lorsque la Fluid Tide peut s'exprimer clairement dans l'intégralité du corps du fluide, les thérapeutes sont en contact avec un fonctionnement sain de l'organisme et un processus métabolique en bonne santé.

### **Impulsion rythmique crânienne (IRC) ou rythme craniosacral**

Ce rythme a une vitesse variable de 6 à 12 cycles par minute. Selon leur philosophie de traitement, les thérapeutes se concentrent plus ou moins sur l'IRC.

#### **6.3.4 Le phénomène du silence**

La guérison ne se fait pas seulement à travers le mouvement, mais aussi dans les moments de calme. Le silence permet la régénération, la réorientation et la transformation, et ce phénomène est observable. Les thérapeutes connaissent le moment où le système involontaire cherche un équilibre et se calme ensuite pendant une période plus ou moins longue. Cet état de quiétude peut être exprimé et ressenti de différentes manières.

##### **6.3.4.1 Le « stillpoint » (point calme), moment de silence**

Les stillpoints sont des moments de réorientation du champ tissulaire des fluides, de pause, de réordonnancement, de rééquilibrage et de réorganisation. Par exemple, un stillpoint dans un état d'équilibre peut servir de porte d'accès à un silence plus profond.

Le Dr Sutherland décrit le stillpoint comme un changement qualitatif du mouvement interne de l'IRC vers une vibration<sup>63</sup> qui parcourt tout le corps sous forme d'interaction rythmique<sup>64</sup>. La phase du stillpoint est une ressource naturelle qui donne au corps l'assurance de retrouver ses rythmes intérieurs et de se recentrer sur la santé. Les stillpoints sont spontanés ou peuvent être instaurés par les thérapeutes.

##### **6.3.4.2 Le silence dynamique, raison fondamentale de l'existence**

Rollin Becker décrit l'approche thérapeutique du silence comme « une expérience dynamique et directe du silence. Ce n'est pas ce qu'on appelle un still point. Il y en a des milliards. C'est ce silence dont j'ai besoin comme élément moteur de ma pratique. »<sup>65</sup>

L'accès au silence dynamique peut être spontané ou accompagné en suivant le sens de la facilité<sup>66</sup> de la Tide : vers l'expiration avec un processus CV4 (compression douce du 4<sup>e</sup> ventricule) et vers l'inspiration avec un processus EV4 (soutien doux de l'expansion du 4<sup>e</sup> ventricule).

L'état de silence dynamique est à la fois calme et dynamique, il touche les clientes et clients dans leur globalité, et entraîne des changements importants. Les personnes parlent de l'absence de douleur lancinante, d'émotions excitantes et de pensées bouleversantes. Elles décrivent plutôt une connexion à l'instant présent et parlent de l'expérience de ne faire

<sup>63</sup> « ...short period is vibrating, sense it as a rhythmic balance in the fluid. This is the point of change. It seems like a state close to suspended animation. » Sutherland, 1990 : p. 175.

<sup>64</sup> « ...the motor is idling and there is an interchange between all the fluids of the body. » Sutherland, 1990 : p. 175.

<sup>65</sup> Cf. Becker, 2000 : p. 67.

<sup>66</sup> « Direction of ease »

qu'une. Il en résulte souvent une réorientation, des idées créatives et de nouvelles possibilités d'action et de solutions<sup>67</sup>.

### **6.3.5 Résonance et synchronisation**

Le toucher craniosacral établit une connexion dans laquelle tout le corps du ou de la thérapeute fait office de caisse de résonance et permet une bonne corégulation grâce à l'orientation du praticien ou de la praticienne vers la santé.

Les thérapeutes ont une attitude neutre qui permet une synchronisation avec la Tide et l'expression de la santé. Cette approche suscite chez les clientes et clients une prise de conscience qui les incite à adopter la même attitude.

La résonance se produit également lorsque des processus se déploient. Toutefois, les thérapeutes ne s'y identifient pas, mais maintiennent la direction et l'orientation vers la régulation avec empathie et compassion. Selon les termes du Dr Sutherland, il s'agit « d'être un phare ».

### **6.3.6 Entretien et accompagnement verbal**

Les thérapeutes mènent un entretien thérapeutique qui intègre systématiquement la perception corporelle, observe l'effet des impulsions spécifiques à la méthode et peut donc avoir un effet régulateur sur la neurobiologie. Ils ou elles attirent l'attention du client ou de la cliente sur le ressenti corporel, ce qui permet une expérience directe, au moment présent. L'entretien est interactif, se déroule sous la forme d'un dialogue et est axé à la fois sur le corps, les ressources, les solutions et les processus. La présence et la référence à la perception actuelle de l'incarnation sont importantes.

### **6.3.7 Mouvement**

La thérapie craniosacrale fait la distinction entre les mouvements volontaires et involontaires.

#### **Le mouvement en tant qu'activité motrice volontaire**

Ces mouvements sont observés visuellement avant et après le traitement, lorsque les clientes et clients se meuvent et essaient de déceler des changements.

#### **Le mouvement en tant qu'activité autonome involontaire**

Ces mouvements s'expriment sous forme de micro-mouvements. Ils indiquent :

- les mouvements des cellules et des fluides ;
- les champs et les processus métaboliques ;
- la réorientation de structures (sutures, tissus conjonctifs/fascias, organes) ;
- la réorganisation du champ de la Potency, des fluides et des tissus ;
- la régulation par les rythmes inhérents ;

Les mouvements peuvent également être l'expression d'une mémoire intrinsèque qui aspire à achever des processus biologiques commencés et interrompus (surtout à observer en relation avec des situations de lutte, de fuite et de paralysie).

- Chez les nourrissons : ils s'efforcent involontairement d'achever les mouvements liés à l'accouchement si ceux-ci ont été influencés ou interrompus de l'extérieur (par exemple, par des interventions mécaniques ou médicamenteuses).

---

<sup>67</sup> Voir chap. 4.2.4.

- En cas de changement profonds : les mouvements involontaires servent à atteindre un point de repos permettant à la Potency de se réordonner et de se réorganiser (stillpoint ou silence dynamique).

En soutenant les différents mouvements, il est possible de restaurer les fonctions motrices, d'améliorer les processus métaboliques et de permettre la mise en réseau de nouvelles voies nerveuses.

### **6.3.8 Respiration**

Dans la thérapie craniosacrale, le terme « respiration » est surtout utilisé en relation avec la respiration primaire. En dehors de ce contexte thérapeutique, il s'agit plutôt de la respiration pulmonaire. La thérapie craniosacrale considère la respiration pulmonaire comme une « respiration secondaire », car les mêmes mouvements respiratoires ont d'abord été pratiqués dans l'utérus pendant 9 mois en tant que respiration primaire, avant que les poumons ne deviennent actifs après la naissance et que les mouvements respiratoires soient générés par les échanges gazeux.

Ainsi, il peut arriver que les thérapeutes craniosacrals soutiennent à la fois la respiration primaire et la respiration secondaire, ce qui crée une plus grande synchronisation entre les deux formes d'expression de la vie et permet ainsi de ressentir et d'exprimer une plus grande continuité.

### **6.3.9 Énergie**

Le Dr Sutherland et Rollin Becker ont renoncé à utiliser le terme « énergie » et ont plutôt privilégié le terme Potency pour désigner les mêmes phénomènes subtils. La Potency est la force et la vitalité de la Tide, une force vitale universelle qui s'exprime à la fois dans des cycles ordonnés et en tant que force autodirectrice, autocorrectrice et autorégulatrice. Le Dr Sutherland parle « d'automatically shifting potency »<sup>68</sup>.

Les thérapeutes coopèrent avec la Potency pour le bien des clientes et clients, la soutiennent et l'encouragent de manière à ce qu'elle puisse s'exprimer pleinement et librement. Ils ou elles se synchronisent avec la Potency qui se meut librement et suivent ainsi un plan de traitement innérent que le client ou la cliente porte déjà en lui ou en elle.

### **6.3.10 Conclusion**

Les techniques de thérapie craniosacrale se fondent principalement sur le toucher, en association avec l'accompagnement et l'entretien, mais elles intègrent également des aspects tels que le mouvement, la respiration et l'énergie.

## **6.4 Éventail des approches thérapeutiques**

La thérapie craniosacrale dispose d'un éventail de différentes approches thérapeutiques. L'option choisie dépend de l'attention portée par les thérapeutes et de leur perception, ainsi que du processus thérapeutique immédiat.

Les praticiennes et praticiens se concentrent sur les forces vitales intrinsèques qui constituent les fondements de la vie. Celles-ci déclenchent les mouvements internes du corps et agissent sur la fonction, la forme et la structure. Ces forces de formation, de

---

<sup>68</sup> Potency se déplaçant automatiquement.

maintien et de restauration sont perçues par les thérapeutes et accompagnées comme une expression de l'autorégulation.

Pour travailler avec les structures du corps, il est essentiel de connaître et de percevoir les mouvements (mobilité et motilité). Ce sont surtout les mouvements rythmiques involontaires que les thérapeutes observent, avec lesquels ils ou elles entrent en contact et dont ils ou elles favorisent l'expression et la régulation. Les thérapeutes agissent activement sur le soma (corps humain) et recourent à des placements de mains et à des approches précises et subtiles pour favoriser l'autorégulation.

En s'appuyant sur la fonction, les praticiennes et praticiens évaluent les mouvements qui se manifestent et favorisent ainsi le processus de guérison. Il en résulte un équilibre local, puis élargi et finalement systémique et global dans les tissus et le système nerveux.

## **6.5. Préparation au traitement**

### **6.5.1 Adaptation de la pièce en fonction de la situation et des besoins**

L'agencement et l'aménagement de la pièce varient en fonction des besoins de chaque cliente ou client. Par exemple, pour le traitement des bébés et des enfants (qui s'effectue en général sur le sol), le ou la thérapeute prépare un matériel différent de celui utilisé pour les adultes ou les personnes en situation de handicap (qui peuvent être traitées en fauteuil roulant).

### **6.5.2 Environnement sécurisant**

Lors de l'agencement de la pièce, il faut veiller plus particulièrement à créer un environnement sécurisant pour les clientes et clients. Les aspects suivants en font partie :

- respecter les normes générales d'hygiène ;
- assurer une bonne aération de la pièce ;
- installer des éclairages agréables.

### **6.5.3 Préparation du ou de la thérapeute à la rencontre**

Les thérapeutes se préparent au traitement en :

- prenant connaissance des documents pertinents avant chaque traitement ;
- se préparant mentalement et en étant à l'écoute de leur propre état (physique, émotionnel, mental) ;
- adoptant une attitude attentive et neutre en fonction de leurs possibilités actuelles.

## **6.6 Cadre de traitement**

La thérapie craniosacrale se déroule en séances de traitement individuel. Si cette approche est indiquée, il est possible d'intégrer ou d'impliquer des personnes de référence. Généralement, un traitement dure entre 60 et 90 minutes, souvent moins longtemps chez les enfants et les nourrissons.

### **6.6.1 Position du client ou de la cliente**

Le client ou la cliente porte des vêtements confortables et est généralement en position allongée sur la table de soins. Le traitement est également possible en position allongée

sur le sol, en position assise, debout ou en mouvement. Il peut également se dérouler dans l'eau, à condition que le ou la thérapeute dispose des compétences appropriées en matière d'accompagnement thérapeutique dans ce milieu.

#### **6.6.2 Contact par le toucher et entretien**

La thérapie craniosacrale se fonde sur le toucher, qui est la principale technique utilisée. Dans tous les cas d'accompagnement thérapeutique, le site, l'approche, la forme, la qualité, l'intensité et la durée du toucher sont convenus d'un commun accord entre le ou la thérapeute et le client ou la cliente.

Le processus thérapeutique implique un travail avec le toucher et les effets ainsi produits. Les traitements et les processus de guérison sont accompagnés et soutenus par l'entretien.

#### **6.6.3 Traitement sans contact**

Si la sécurité du client ou de la cliente l'exige ou si des effets négatifs sur le processus thérapeutique sont possibles, un accompagnement thérapeutique sans contact peut être effectué à titre exceptionnel, notamment dans les cas ci-dessous.

- Avant, entre et après les séances, lorsque des clarifications sont nécessaires entre le ou la thérapeute et le client ou la cliente, que les expériences doivent être analysées et intégrées, ou qu'un entretien sert à maintenir la relation thérapeutique et l'accompagnement.
- En cas de relation thérapeutique établie et d'impossibilité de rencontre physique immédiate. Dans ce cas, un accompagnement thérapeutique purement verbal est possible dans un cadre restreint (par téléphone, en virtuel), à condition que :
  - le corps et la perception du corps soient des éléments centraux de l'entretien ;
  - l'entretien se rapporte à des expériences thérapeutiques vécues et à des ressources identifiées ;
  - l'entretien permette au client ou à la cliente d'entrer en contact avec les stratégies élaborées.
- Lorsque le toucher est problématique à certains moments, notamment pour les raisons suivantes :
  - lorsque le toucher peut entraîner un stress (trop) important (sensation de douleur, stress émotionnel) pour le client ou la cliente ;
  - en cas d'expériences traumatiques liées au contact physique qui ne permettent pas un toucher direct actuellement.

Dans ces situations, le ou la thérapeute et le client ou la cliente se trouvent dans le même espace physique. Dans ce cas, l'entretien peut accompagner le processus thérapeutique, axé sur le mouvement et la respiration, et aborder les perceptions physiques du client ou de la cliente ainsi que les émotions, les pensées, les souvenirs et les images mentales associés. L'objectif est entre autres de stabiliser et d'analyser les expériences faites.

#### **6.6.4 Cadre et gestion des personnes de référence et accompagnatrices**

Lors du traitement des bébés et des enfants, les personnes de référence sont consciemment impliquées en tenant compte des observations et réflexions systémiques. En fonction des capacités, des possibilités et des limites individuelles, il est possible

d'accompagner des processus thérapeutiques communs qui concernent également les personnes de référence.

## 6.7 Déroulement du traitement

Le déroulement du traitement en thérapie craniosacrale se fonde sur les phases du processus de la thérapie complémentaire (TC) et garantit la continuité du processus thérapeutique sur plusieurs séances.

### 6.7.1 Centrage sur les processus<sup>69</sup>

Le centrage sur les processus est délibérément favorisé par les thérapeutes et guidé à travers les quatre phases. Ils ou elles notent, planifient, dirigent et évaluent le processus en permanence. La promotion de la perception de soi et le soutien de la capacité d'autorégulation du client ou de la cliente sont toujours au cœur de la démarche thérapeutique.

Les thérapeutes accompagnent les processus de changement et de croissance et explorent avec le client ou la cliente les perceptions, les sensations et les expériences. Les praticiennes et praticiens stimulent les ressources existantes par le dialogue et le toucher, et favorisent ainsi la résilience et son développement.

Les thérapeutes se fondent sur le potentiel et l'expression inhérente de la santé dans le but d'intégrer également dans le traitement les douleurs, les faiblesses et les déficits avec une stabilité interne suffisante. Ils ou elles soutiennent la capacité de leur clientèle à rester présente et à tirer des enseignements d'un processus, aussi difficile soit-il. En explorant ensemble les processus de changement et de croissance, les thérapeutes favorisent l'autonomisation et la confiance dans les processus de guérison de leur client ou cliente, qui peuvent être vécus à la fois au niveau structurel, fonctionnel, émotionnel, mental ou spirituel.

Les processus sont guidés par les connaissances des thérapeutes, qui savent que la santé et le potentiel sont toujours disponibles. Cette orientation stabilise et guide les processus en toute sécurité, même lorsqu'il s'agit de blessures, de traumatismes, ou de maladies aiguës ou chroniques.

Les thérapeutes encouragent le client ou la cliente à découvrir les forces intrinsèques et leur potentiel de changement, et à s'y familiariser. Dans le même temps, le processus thérapeutique est soutenu par une « coopération ». La continuité est assurée dans la rencontre, la planification conjointe, l'exploration, le développement, la discussion et la réévaluation. Les clientes et clients contribuent à façonner leur propre processus de guérison. Il en résulte une conception moderne des rôles selon laquelle les clientes et clients sont les spécialistes de leur propre personne et les thérapeutes, les expertes et experts de la méthode.

### 6.7.2 Rencontrer

La première phase du processus thérapeutique est la rencontre, qui a lieu aussi bien dans le cadre de l'entretien qu'à travers le toucher. Lors de cette rencontre en pleine conscience, les thérapeutes créent les conditions sûres nécessaires au traitement. La sécurité dans la

---

<sup>69</sup> Voir chap. 4.3.7.

relation thérapeutique est assurée par l'attitude empathique et accueillante du praticien ou de la praticienne, et par sa conception intérieurisée de l'être humain spécifique à la TC. La collaboration fructueuse entre le ou la thérapeute et son client ou sa cliente est rendue possible par le maintien d'un cadre relationnel sûr.

Cet environnement sécurisant est en outre garanti par le respect du secret professionnel et par les mesures de protection des données les plus récentes.

Pendant la phase de la rencontre, l'établissement d'objectifs revêt une grande importance. Sur la base des troubles, des expériences, des préoccupations, des ressources et du diagnostic spécifique à la méthode, le ou la thérapeute et le client ou la cliente définissent ensemble l'orientation de la thérapie.

#### **6.7.2.1 Rencontre au cours de l'entretien**

Les aspects suivants sont pris en compte et traités lors de l'entretien.

- Les thérapeutes donnent des orientations et des informations sur la méthode et le traitement.
- Par leur attitude, les thérapeutes montrent que l'attention portée à la pièce, à l'environnement, à la méthode et à l'approche crée la sécurité.
- Les thérapeutes facilitent la transition entre le quotidien et le traitement.
- Les thérapeutes informent le client ou la cliente de leur obligation de secret professionnel.
- Les thérapeutes informent le client ou la cliente que la protection des données est respectée.
- Les thérapeutes effectuent l'anamnèse du client ou de la cliente: âge, orientation sociale et professionnelle, préoccupations, besoins, troubles, intentions, antécédents médicaux, ressources.
- Les thérapeutes écoutent, posent ouvertement des questions, reflètent et guident les étapes suivantes.
- Les thérapeutes dirigent et guident d'une manière qui permet au client ou à la cliente de se concentrer sur ce qu'il ou elle ressent et perçoit.
- Les thérapeutes recueillent les préoccupations du client ou de la cliente et établissent avec lui ou elle des objectifs thérapeutiques pour une ou plusieurs séances.
- Les thérapeutes proposent la marche à suivre à partir du diagnostic posé au cours de l'entretien.
- Les thérapeutes établissent une relation grâce à un dialogue axé sur les ressources afin de susciter la confiance.
- Les thérapeutes éduquent le client ou la cliente à la perception de son corps et favorisent le Felt Sense.
- Les thérapeutes attirent l'attention du client ou de la cliente sur la perception de son corps et l'aident à développer ses capacités de perception.
- Le Felt Sense est perçu comme une information physiologique importante sur l'état d'âme du moment.
- Le Felt Sense permet non seulement d'évaluer la physiologie, mais aussi de renforcer la capacité de régulation.
- Les thérapeutes explorent avec le client ou la cliente des thèmes essentiels et créent ainsi les bases du travail thérapeutique.

- En collaboration avec le client ou la cliente, les thérapeutes sondent l'impact de la séance précédente sur sa situation et son quotidien.
- Les thérapeutes font le lien entre les différentes séances.
- Les thérapeutes déterminent les effets du processus thérapeutique sur le moment présent.

### **6.7.2.2 Rencontre à travers le toucher**

Au début d'un traitement, les thérapeutes discutent attentivement du toucher avec le client ou la cliente et l'adaptent en conséquence. La concertation et la qualité du toucher servent également à établir un contact perçu comme sûr, ce qui permet d'ancrer la rencontre dans une relation de sécurité. À travers ce toucher, le corps du client ou de la cliente peut exprimer son état d'âme et sa santé. Dans ce contexte, il devient clair que le diagnostic (évaluation) et le traitement vont de pair<sup>70</sup>.

Au début d'une séance, les thérapeutes soutiennent la tendance naturelle de l'organisme à établir un équilibre interne. Le toucher favorise la régulation du système nerveux autonome (SNA), l'unification du corps fluide<sup>71</sup> et, plus généralement, le retour à l'unité et à la globalité.

### **6.7.3 Élaborer**

Élaborer peut se faire dans le calme, mais peut aussi s'accompagner d'un entretien<sup>72</sup>. Les approches non verbales spécifiques à la méthode pour le traitement par le toucher sont décrites ci-après.

Le traitement est établi à partir de l'évaluation et d'un dialogue entre les mains du/de la thérapeute et la force de la Tide. Les thérapeutes se fondent sur l'unité corps-âme-esprit du client ou de la cliente afin que la santé intrinsèque et toujours présente en leur sein puisse à nouveau s'exprimer plus nettement. La thérapie craniosacrale utilise des démarches différencierées, avec des approches thérapeutiques différentes selon la situation.

#### **6.7.3.1 Travail avec le soma**

Grâce à leurs connaissances sur l'anatomie et la physiologie du système central ainsi que sur les relations impliquant l'ensemble du corps, les thérapeutes soutiennent la régulation de la structure et des tissus.

Le corps présente des schémas somatiques et structurels. Les thérapeutes soutiennent la normalisation de ces schémas individuels qui peuvent être perçus comme des déviations par rapport à l'axe du corps, comme des compensations, c'est-à-dire des organisations supplémentaires avec leurs fulcra inertes, ou comme des limitations ou des dysfonctionnements. Ils ou elles détectent des schémas dans le système fascial et aident à la résolution et à l'intégration de la Potency conservée. Les thérapeutes ont une expérience de la dynamique liée à la naissance et savent que le souvenir de cet événement est stocké dans la structure tissulaire. De même, ils ou elles ont conscience que le contact tactile avec ce souvenir gardé en mémoire peut déclencher un processus physique et émotionnel. Les thérapeutes comprennent les phases fondamentales du processus de naissance et peuvent soutenir l'autorégulation des structures tissulaires.

---

<sup>70</sup> Voir chap. 5.

<sup>71</sup> Le corps fluide comprend tous les fluides, le liquide cellulaire, l'interstitium et leurs échanges avec l'environnement.

<sup>72</sup> Voir chap. 6.3.6.

Par la modulation consciente du toucher, les thérapeutes invitent le niveau corporel du client ou de la cliente à entrer en interaction directe avec l'impulsion thérapeutique. Cette approche incite le client ou la cliente à vivre ce processus émotionnellement et à le soutenir mentalement. Les thérapeutes peuvent contribuer à résoudre les éventuels schémas dysfonctionnels en donnant des impulsions manuelles précises et soigneusement adaptées. Ils ou elles favorisent l'épanouissement des forces physiologiques naturelles intrinsèques et des schémas de mouvement, et contribuent ainsi à renforcer la santé.

Des impulsions appropriées peuvent aider le corps à retrouver les rythmes naturels et réguliers, et normaliser la mobilité des structures. La normalisation de l'expression des rythmes est surtout favorisée par les mouvements de flexion et d'extension des structures impaires (p. ex., os occipital) ainsi que par les mouvements de rotation interne et externe des structures paires (p. ex., os temporal).

Les mouvements ainsi normalisés régulent le SNA et contribuent à l'autorégulation.

#### **6.7.3.2 Travail avec les fluides**

Les thérapeutes se fondent sur la globalité et l'unité du corps fluide et sur sa capacité à « respirer » avec le Breath of Life. Ils ou elles reconnaissent la substance transparente du corps fluide et différencient un corps fluide sain d'un corps fluide inerte et chargé.

Ils ou elles s'appuient sur un champ plus grand que Rollin Becker appelait initialement le champ bioénergétique du bien-être, de la santé<sup>73</sup> et de la biosphère<sup>74</sup>, avant de le qualifier de zone C et de fulcrum dans l'espace.<sup>75</sup> En tant que thérapeute, il s'agit d'élargir sa propre perception pour entrer en contact avec l'aspect physiologique, qui était uniforme au stade embryonnaire et qui se meut encore par la suite comme une entité unique avec l'expression de la Fluid Tide. Cette approche soutient ainsi les mouvements rythmiques de l'expansion-rétraction et de la fluctuation longitudinale.

Les thérapeutes écoutent les mouvements des fluides et sont guidés par les fluctuations inhérentes vers certaines régions du corps qui ont besoin d'être soutenues. Ils ou elles identifient les fluctuations latérales, les schémas d'inertie et les schémas physiologiques individuels grâce à leur perception réceptive. Ils ou elles dirigent la Potency et les fluides pour travailler sur les zones inertes et soutenir le fonctionnement des cellules. Ils ou elles accompagnent en outre le champ tissus-fluides-Potency pour lui permettre de trouver un nouvel équilibre. Ils ou elles contribuent également à dissiper les schémas anciens, profonds et compensatoires.

Enfin, les thérapeutes favorisent la réorganisation et l'autorégulation en s'appuyant sur les forces structurantes de la Fluid Tide et de la Potency existante. Le métabolisme et le fonctionnement du système immunitaire neuro-endocrinien sont ainsi renforcés, ce qui a des effets autorégulateurs notables sur les processus inflammatoires chroniques.

#### **6.7.3.3 Travail avec la Potency**

Les thérapeutes coopèrent avec la Tide, contribuent à la vitalisation et à la régulation, et favorisent la réintégration aux forces structurantes initiales. En collaborant avec la Potency de la Tide, ils ou elles s'appuient sur un champ de perception qui s'étend au-delà du corps et entrent par exemple en contact avec les cycles les plus lents de la Tide.

<sup>73</sup> Cf. Becker, 1997 : p. 203.

<sup>74</sup> Cf. Becker, 1997 : p. 204.

<sup>75</sup> Cf. Zweekijk, Van Oosten, 2021 : p. 11.

Ces processus thérapeutiques permettent de dissiper et de réorganiser les schémas de l'intérieur. Dans la terminologie spécifique à la méthode, ceux-ci sont notamment appelés transmutation, ignition, perméation, désengagement, augmentation et alignement. C'est là que l'appel du Dr Sutherland prend tout son sens : faire confiance à la puissance de la Tide et, avec la synchronisation appropriée, laisser la force vitale structurante soutenir le travail thérapeutique pour les thérapeutes et les clientes et clients<sup>76</sup>.

La Tide guide le processus et les thérapeutes suivent la Potency<sup>77</sup> qui se déplace automatiquement dans le sens de la facilité (« direction of ease »). En plaçant leurs mains délicatement à différents endroits du corps, les thérapeutes accompagnent les différents processus, mouvements, rythmes et dimensions du silence. Ils ou elles accompagnent ainsi des situations complexes à la recherche de solutions qui permettent des changements profonds dans le corps, l'âme et l'esprit.

« Là où règnent la stagnation et le blocage, il s'agit de rendre à nouveau perceptibles le mouvement, le flux et la vie sous toutes ses formes d'expression possibles, à tous les niveaux de l'être. Tout ce qui vit, bouge et circule. »<sup>78</sup>

Les thérapeutes observent et vérifient les modalités d'action et le déroulement de la thérapie sur la base de la qualité et de la continuité des différents rythmes et processus. Ils ou elles identifient les améliorations dans les structures et les schémas de tension et de compensation, sentent la normalisation et la régulation des systèmes involontaires, et font l'expérience de la vitalisation et de la stimulation de tout l'organisme. Ils ou elles accompagnent le processus de changement vers plus d'équilibre, de globalité et de stabilité. Outre les retours du client ou de la cliente sur son état d'âme et ses perceptions pendant la séance, cette approche fournit aux thérapeutes des indications utiles pour la suite de la thérapie.

#### **6.7.3.4 Travail avec le silence**

Différents processus de silence peuvent être induits ou se produire spontanément.

Le processus de compression du 4<sup>e</sup> ventricule (CV4), qui parvient au silence par l'expiration, ou le processus d'expansion du 4<sup>e</sup> ventricule (EV4), qui y parvient par l'inspiration, sont des approches classiques pour accéder aux dimensions du silence et à son effet salutaire. Cette approche favorise une réintégration aux forces structurantes initiales et rend possible une réinitialisation (« reset »).

#### **6.7.4 Intégrer**

Intégrer (du latin « integrare », restaurer, compléter, parachever) signifie rassembler quelque chose en un tout supérieur, l'incorporer à un tout supérieur. L'assemblage des parties pour former un ensemble fonctionnel et uniforme se fait lors du toucher et de la discussion ultérieure. Après les processus de traitement, l'intégration permet aux clientes et clients de réfléchir aux aspects nouvellement acquis et de les ancrer.

##### **6.7.4.1 Intégration par le toucher**

Les thérapeutes soutiennent le processus d'intégration, ce qui permet au silence et au calme de s'installer afin que le vécu puisse s'intégrer dans la phase de traitement. Les

<sup>76</sup> « Trust the Tide. [...] You will have observed the Potency of the Tide and also its intelligence with a capital I. [...] You can trust the Tide to do the work for you. » Sutherland, 1990 : p. 14.

<sup>77</sup> « Automatically shifting potency »

<sup>78</sup> Cf. Still, 2005.

tissus et les fluides trouvent un nouvel ordre et se réorganisent sur la base des fulcra naturels.

Les thérapeutes savent qu'il est utile de se donner du temps et de laisser les choses se faire. Ainsi, ils ou elles permettent l'autorégulation implicite des systèmes autonomes et soutiennent le client ou la cliente sans nouvel input, afin qu'il ou elle puisse assimiler mieux et plus clairement les processus vécus au cours de la séance. Les thérapeutes favorisent le traitement involontaire des expériences vécues. Le processus est intérieurisé et métabolisé, et un nouvel ordre s'établit.

Cette méthode repose sur leur attitude intérieure et leur orientation, et par leur prise en compte des dimensions du silence ainsi que' des rythmes récurrents et régulateurs de la respiration primaire.

#### **6.7.4.2 Intégration lors de l'entretien ultérieur**

Les thérapeutes soutiennent le processus d'intégration par un entretien final. Avec leur client ou cliente, ils ou elles reflètent ce qui a été vécu et observent les changements. La perception de changements à différents niveaux de conscience se produit souvent après le traitement et peut être stimulée à ce stade.

Lors de l'entretien final, les thérapeutes différencient les perceptions du client ou de la cliente et les analysent de manière à ce qu'elles aient un sens. Ils ou elles incitent à l'autoréflexion et à la perception de soi, et les ancrent en s'appuyant systématiquement sur le Felt Sense. Les thérapeutes effectuent un état des lieux et le relient à l'objectif et à l'intention. En collaboration avec le client ou la cliente, ils ou elles évaluent ce qui a été réalisé et dans quelle mesure, les perspectives qui sont apparues et les préoccupations qui seront abordées lors de la prochaine séance.

#### **6.7.5 Transférer**

En collaboration avec le client ou la cliente, les thérapeutes explorent des moyens de transposer au quotidien ce que celui-ci ou celle-ci a découvert et vécu. Ils ou elles explorent comment l'apprentissage et la découverte au cours de la séance peuvent s'appliquer aux situations de la vie quotidienne, en dehors du cabinet.

En collaboration avec le client ou la cliente, ils ou elles explorent des possibilités créatives d'auto-observation et d'auto-assistance. Ils ou elles élaborent conjointement des exercices d'autorégulation par le toucher personnel et l'autosoutien<sup>79</sup>. Lorsque cela est approprié, des exercices physiques actifs ou des exercices silencieux de pleine conscience peuvent être développés ensemble. Les thérapeutes incitent le client ou la cliente à essayer quelque chose de nouveau entre les séances. Ils ou elles favorisent leur autonomie et assurent la pérennité du traitement au quotidien.

### **6.8 Suivi du traitement**

Après chaque séance, les thérapeutes rédigent un protocole de traitement. Ils ou elles réalisent un travail de réflexion et évaluent leur pratique et le processus thérapeutique du client ou de la cliente sur la base des objectifs convenus, du déroulement des séances jusqu'à présent, des changements observés ainsi que des retours du client ou de la cliente

---

<sup>79</sup> En anglais, « self-holding », qui signifie littéralement se tenir soi-même, c'est-à-dire s'autoréguler.

et de leur propre perception. Les enseignements tirés sont pris en compte pour la suite du processus de traitement.

## **7. Limites de l'exercice de la méthode et contre-indications**

La thérapie craniosacrale ne doit pas être utilisée, ou alors seulement sous certaines conditions, en présence des diagnostics médicaux suivants :

- pression cérébrale accrue ;
- lésions crâniocérébrales aiguës, accidents ischémiques cérébraux et hémorragies cérébrales ;
- processus inflammatoires aigus dans le système nerveux central ;
- états psychotiques aigus.

La thérapie craniosacrale doit seulement être utilisée avec une prudence particulière par des thérapeutes disposant de plusieurs années d'expérience professionnelle et éventuellement après consultation d'autres professionnelles et professionnels de santé dans les cas suivants :

- troubles du système nerveux central (p. ex., épilepsie, Parkinson, sclérose en plaques, etc.) ;
- grossesses à risque ;
- maladies psychiques (diagnostiquées ou suspectées).

## **8. Ressources spécifiques à la méthode**

### **8.1 Connaissances**

#### **8.1.1 Histoire**

- Principes de l'ostéopathie selon le Dr Andrew Taylor Still
- Développement de l'ostéopathie crânienne
- Les cinq principes de base du Dr William Garner Sutherland
- Développement de la thérapie craniosacrale
- Approches modernes

#### **8.1.2 Philosophie**

- Unité du corps, de l'âme et de l'esprit
- Santé intrinsèque / intelligence intrinsèque
- Principe organisateur de la santé et de la globalité
- Capacité naturelle d'autorégulation de l'organisme

#### **8.1.3 Modèle théorique**

- Breath of Life
- Tide et rythmes
- Dimensions du silence
- Perception différenciée
- Différents états de conscience

- Processus de changement
- Modèles de compréhension des traumatismes
- Effet thérapeutique du silence et du mouvement

#### **8.1.4 Anatomie, physiologie et embryologie comme bases de la méthode**

- Origines et développement embryonnaires
- Formation des fulcra naturels et organisateurs
- Anatomie du cerveau et bases neurophysiologiques
- Système central (mécanisme respiratoire primaire, système craniosacral, système respiratoire primaire)
- Os du crâne
- Méninges (système membranaire intracrânien et spinal)
- Membrane de tension réciproque (MTR)
- Colonne vertébrale, sacrum et bassin
- Sinus veineux
- Système artériel du crâne
- Cerveau et moelle épinière
- Système nerveux central, système nerveux autonome (végétatif), nerfs cérébraux, nerfs spinaux
- Régulation sympathique et parasympathique
- Système nerveux social
- LCR (production, absorption, fluctuation et effet)
- Ventricules cérébraux
- Espaces intérieurs et extérieurs contenant le LCR
- Mobilité et motilité de toutes les structures
- Tissu conjonctif, système fascial
- Fulcra organisateurs (p. ex., ligne médiane, fulcrum cardiaque, sinus droit, troisième ventricule cérébral)

#### **8.1.5 Principes**

- Globalité et unité comme principe général de la salutogenèse
- Potency de la Tide comme force vitale
- Continuum de rythmes involontaires
- Felt Sense
- Interaction entre la physiologie du corps et les processus psycho-émotionnels et mentaux
- Mémoire tissulaire
- Interdisciplinarité

#### **8.1.6 Techniques**

- Contact tactile et dialogue
- Observation, perception et toucher
- Effet neuro-affectif du toucher
- Proprioception, intéroception et neuroception
- Toucher adapté
- Aspects du mouvement, de la respiration et de l'énergie
- Résonance et synchronisation

- Orientation de l'attention

#### **8.1.7 Concept thérapeutique**

- Éventail des approches de la thérapie craniosacrale
- Cadre extérieur sûr
- Orientation et information
- Présence, empathie, neutralité
- Centrage sur les ressources et les solutions
- Forces intrinsèques de la santé
- Globalité et qualité du corps fluide
- Résilience et capacité d'autorégulation de l'organisme
- Schémas structurels et fonctionnels
- Mouvements de flexion et d'extension des structures impaires et mouvements de rotation interne et externe des structures paires
- Expansion-rétraction
- Fluctuations longitudinales et latérales
- Différentes qualités de tissu
- Direction of ease
- Traitement sans contact, mais avec recueil d'informations par la parole en reconnaissant ses limites

### **8.2 Aptitudes**

#### **8.2.1 Aptitudes fondamentales**

- Qualité du toucher et différenciation de la perception
- Orientation sur le tangible et le concret
- Différents positionnements des mains
- Création d'un cadre sûr pour le travail thérapeutique
- Travail avec des rythmes involontaires
- Dialogue et toucher
- Exercices guidés de perception
- Cycles rythmiques et fulcra organisateurs (p. ex., ligne médiane, fulcrum cardiaque, sinus droit, troisième ventricule cérébral)
- Travail avec des schémas dans le système fascial
- Exploitation et intégration de la Potency stockée
- Forces embryonnaires et orientation sur la matrice originelle
- Coopération avec des forces de croissance
- Continuité dans le processus
- Approches fonctionnelles pour soutenir :
  - la production, l'absorption et la fluctuation du LCR ;
  - l'effet purifiant du LCR sur les structures cérébrales profondes ;
  - la fonction métabolique du LCR pour l'apport nutritionnel et l'élimination des toxines ;
  - la régulation sympathique et parasympathique du SNA

#### **8.2.2 Aptitudes en matière de diagnostic**

- Palpation et écoute

- Position et vitalité des tissus et des organes
- Qualité et continuité des rythmes
- Capacité involontaire d'autorégulation du système
- Unité et qualité du corps fluide
- Désorganisation, compensation et schémas exprimés dans le champ tissus-fluides-Potency
- Potency en mouvement pour traiter les schémas
- Vitalité du système et expression de la Potency régulatrice

### **8.2.3 Aptitudes complémentaires**

- Approches centrées sur le corps par le toucher et dans le cadre de l'entretien
- Éducation à la perception et à la pleine conscience
- Promotion de la perception de soi du client ou de la cliente
- Orientation de l'attention
- Toucher en pleine conscience, calme et réceptif
- Différents rythmes cycliques
- Expression des mouvements rythmiques
- Synchronisation
- Évaluation des approches thérapeutiques et de leur application pour les structures, la fonction et en rapport avec les forces vitales
- Approches de traitement directes ou indirectes

### **8.2.4 Aptitudes relatives au cadre de traitement**

- Orientation et information
- Recueil par le dialogue et exploration commune des préoccupations du client ou de la cliente
- Plan thérapeutique fondé sur les troubles, les ressources, la résilience et les possibilités
- Adaptation du type de traitement et de positionnement en fonction de la situation
- Outils méthodologiques pour offrir présence, empathie et neutralité
- Traitement dans l'eau uniquement en cas de qualification supplémentaire appropriée
- Entente avec le client ou la cliente sur le point, la prise et le mode de contact, ainsi que la qualité, l'intensité et la durée du toucher
- Observation du toucher, de sa qualité et de son effet dans le processus thérapeutique, et adaptation en concertation avec le client ou la cliente
- Évaluation et discussion avec le client ou la cliente des situations dans lesquelles le traitement s'effectue sans contact
- Implication de personnes de référence, en particulier dans le traitement des bébés et des enfants, en tenant compte d'observations et réflexions systémiques
- Accompagnement, consignation et planification des processus de croissance et des processus bénéfiques
- Soutien et régulation de la structure et du tissu
- Perception des mouvements de flexion et d'extension des structures impaires, et des mouvements de rotation interne et externe des structures paires
- Travail avec des schémas structurels et fonctionnels
- Centrage du corps et reprise des rythmes naturels

- Approches destinées à l'intégration de l'expérience vécue par le toucher et lors de l'entretien
- Retour à un tout supérieur
- Facilitation de la digestion et du métabolisme du vécu
- Moyens d'autoperception, d'auto-observation, d'autotraitement et d'auto-assistance
- Élaboration d'exercices corporels ou de pleine conscience pour le quotidien, en collaboration avec le client ou la cliente
- Rédaction de protocoles de traitement
- Réflexion et évaluation du travail et du processus thérapeutique

### **8.3 Attitudes**

- Réceptivité, soutien et accompagnement
- Ouverture, attention et écoute
- Réalité de l'unité et de la globalité
- Omniprésence de la santé
- Théorie de la méthode, mise en pratique de la méthode et travail thérapeutique formant un tout nécessitant souvent un changement de paradigme dans l'attitude intérieure et la vision
- Acceptation vis-à-vis de différentes personnes traversant différents processus
- Réflexion et remise en question comme bases de la démarche thérapeutique
- Sensibilité à la résonance
- Ouverture d'esprit face à différentes approches de la thérapie craniosacrale
- Conscience de l'importance de son propre état d'âme pour le processus thérapeutique
- Importance de la santé et de la globalité pendant toute la durée du traitement
- Thérapie symétrique ; rencontre sur un pied d'égalité entre le ou la thérapeute et le client ou la cliente
- Sensibilisation au fait que les clientes et clients sont des spécialistes de leur propre personne et que les thérapeutes sont des expertes et experts de la méthode
- Prise en charge de la direction du processus thérapeutique
- Qualité de l'unité et de la globalité dans laquelle les thérapeutes accompagnent le client ou la cliente, et observation de la manière dont la corégulation s'opère et soutient le travail commun
- Attente pour laisser le temps aux processus d'aboutir à une régulation autonome
- Confiance dans la capacité du client ou de la cliente à donner un sens à ce qu'il ou elle a vécu lors du traitement et à trouver des moyens créatifs de tirer le meilleur parti des séances et de l'appliquer au quotidien
- Autoréflexion
- Travail vers l'intériorisation et l'incarnation de ces attitudes

## **9. Positionnement**

### **9.1 Rapport de la méthode avec la médecine alternative et traditionnelle**

Méthode reconnue de thérapie complémentaire (TC), la thérapie craniosacrale respecte, dans l'esprit du profil professionnel des TC, l'importance et les qualités de la médecine alternative et traditionnelle dans le système de santé.

La thérapie craniosacrale peut être utilisée indépendamment d'un traitement de médecine traditionnelle ou alternative, en parallèle ou après la fin du traitement.

Lors de l'évaluation, les thérapeutes interrogent le client ou la cliente sur les éventuels diagnostics, thérapies et médicaments de médecine traditionnelle et alternative, et en tiennent compte dans le travail thérapeutique.

Afin d'assurer un suivi complet du client ou de la cliente et de garantir sa sécurité, il est possible d'impliquer d'autres spécialistes du secteur de la santé si nécessaire. En ce sens, les thérapeutes craniosacrals encouragent activement la collaboration interdisciplinaire et l'échange avec les spécialistes d'autres méthodes de thérapie complémentaire ainsi que de la médecine alternative et traditionnelle.

### **9.2 Distinction entre la thérapie craniosacrale et l'ostéopathie**

Même si la thérapie craniosacrale et l'ostéopathie moderne<sup>80</sup> (dont l'ostéopathie crânienne fait partie) ont les mêmes racines que l'ostéopathie originelle, selon A. T. Still<sup>81</sup>, les deux disciplines ont emprunté des chemins très différents.

En Suisse particulièrement, la thérapie craniosacrale se distingue de l'ostéopathie moderne par trois aspects essentiels :

- en thérapie craniosacrale, le ou la thérapeute observe avec le client ou la cliente l'état et l'évolution du SNA ainsi que les aspects régulateurs neurobiologiques dans le cadre d'un entretien centré sur le corps. L'accent est mis sur les interventions des thérapeutes fondées sur l'expérience, centrées sur les processus et axées sur les ressources ;
- différentes approches thérapeutiques (structurelles, fonctionnelles, biodynamiques) sont intégrées dans la thérapie craniosacrale, ce qui permet d'en déduire une approche individuelle centrée sur le client ou la cliente ;
- la thérapie craniosacrale est une méthode de thérapie complémentaire qui vise à promouvoir et à renforcer la perception de soi, l'autorégulation et la capacité de guérison. Elle s'appuie sur les principes, la conception de l'être humain et les priorités de la thérapie complémentaire.

<sup>80</sup> La formation de bachelor/master d'ostéopathie en Suisse sert de référence.

<sup>81</sup> Cf. chap. 3.

Les différences entre les deux profils professionnels<sup>82</sup> entraînent des orientations et des méthodes de travail fondamentalement différentes.

- La **thérapie craniosacrale** adopte une vision holistique de l'être humain (corps, esprit, âme, relations sociales) et est axée sur l'autodétermination (autonomie) du client ou de la cliente.

En revanche, la conception de l'être humain dans l'**ostéopathie**, selon les indications de la Fédération Suisse d'Ostéopathie, repose sur les principes fondamentaux de la médecine allopathique. Le traitement vise à résoudre les blocages et les problèmes à différents niveaux.

- La **thérapie craniosacrale** privilégie une approche axée sur les processus.

L'**ostéopathie** cherche quant à elle à éliminer les déficits structurels et fonctionnels.

- La **thérapie craniosacrale** se concentre sur l'interactivité du processus thérapeutique (implication de la cliente ou du client), sur la promotion de la perception de soi et des processus d'autorégulation, et s'appuie sur les compétences personnelles et la compétence de rétablissement. L'auto-efficacité des clientes et clients est ainsi renforcée.

L'**ostéopathie**, quant à elle, s'appuie sur des connaissances spécialisées qui permettent aux praticiennes et praticiens d'identifier, de diagnostiquer et de traiter les blessures et les troubles.

## **10. Ampleur et structure de la partie spécifique à la méthode de la formation en TC**

La formation méthodologique comprend au minimum 1250 heures, dont au moins 500 au contact de la clientèle. Elle inclut :

- des connaissances médicales spécifiques à la méthode ;
- trois séances de traitement avec retours (traitement réalisé sur une ou un thérapeute ou bien une enseignante ou un enseignant d'expérience avec retours) ;
- 10 heures de supervision spécifique à la méthode par une professionnelle ou un professionnel.

---

<sup>82</sup> Bachelor/master en ostéopathie.

## Glossaire

Terminologie spécifique à la thérapie craniosacrale :

Terme	Définition
Breath of Life	Souffle de vie ; symbole et expression des forces créatrices universelles, intemporelles et existentielles qui produisent, maintiennent, régulent et régénèrent.
Corps fluide	Champ d'action des tissus, des fluides, de la Potency comme unité physiologique qui échange avec l'environnement au-delà de la limite corporelle.
Crâne	Structure osseuse située dans la tête, composée du neurocrâne et du viscérocrâne.
Direction of ease	Sens de la facilité, approche thérapeutique fonctionnelle pour résoudre les schémas compensatoires. Direction dans laquelle la Potency guide et dirige.
Felt Sense	Eugène T. Gendlin, fondateur de la méthode de <i>focusing</i> , a recommandé ce terme, pouvant être traduit par « ressenti corporel » ou « perception corporelle intuitive ». Il décrit la capacité d'être en contact avec des perceptions corporelles qui peuvent être captées, organisées, décrites et expérimentées au moment même, directement par les sens.
Fluid Tide	Expression de la respiration primaire ; mouvements d'expansion et de rétraction, ainsi que montée et descente longitudinales dans le corps fluide à un rythme de 1 à 3 cycles par minute.
Fluide	Substance de base liquide ; unité de la masse de fluide intracellulaire et extracellulaire, de l'interstitium et de la matrice extracellulaire.
Fulcrum (sing.) Fulcra (pl.)	Centre silencieux qui organise l'espace et le mouvement.
Fulcra naturels	Fulcra formés au stade embryonnaire, qui organisent la croissance de l'embryon.
Fulcra compensatoires	Centres des changements compensatoires dans l'organisme à divers niveaux : structure, fonction, tissus et fluides. Ils ont des effets structurels, fasciaux, posturaux, psychoneurologiques, immunologiques, endocriniens et métaboliques.

Impulsion rythmique crânienne (IRC)	Expression de la respiration primaire ; mouvements physiologiquement involontaires de rotation externe et interne, de flexion et d'extension des structures du système central (voir MRP) à un rythme de 6 à 12 cycles par minute.
Liquide céphalorachidien (LCR)	Du latin « liquor cerebrospinalis » ; liquide cérébral et médullaire ; il protège et nourrit le cerveau et la moelle épinière, et évacue les produits finaux du métabolisme.
Listening	Écoute ; présence attentive, perception réceptive au contact du corps du client ou de la cliente pour percevoir les processus avec tous les sens, les sentir et les ressentir.
Long Tide	Expression de la respiration primaire ; vecteur d'informations du Breath of Life, rythme lent et constant par cycles de 100 secondes.
Mécanisme respiratoire primaire (MRP)	Modèle développé par W. G. Sutherland pour décrire le fonctionnement du système central : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la motilité inhérente du cerveau et de la moelle épinière ;</li> <li>➤ la fluctuation du liquide céphalorachidien ;</li> <li>➤ la mobilité des membranes intracrâniennes et intraspinales ;</li> <li>➤ la mobilité articulaire des os du crâne.</li> </ul> Mobilité involontaire du sacrum entre les deux os iliaques.
Mobilité	Déplacement de structures autour de leur axe par rapport à d'autres structures ; p. ex., les os crâniens au niveau des sutures.
Motilité	Mobilité intrinsèque et involontaire de toutes les structures ; respiration cellulaire interne comme mouvement d'expansion et de rétraction.
Palpation	Examen du corps par différentes qualités de toucher. En thérapie craniosacrale, le toucher est attentif, respectueux et préalablement convenu ; il permet de sentir, de ressentir et de palper.
Potency	Puissance vitale ; vitalité et force qui s'expriment par la respiration primaire dans la totalité des fluides et des tissus.
Respiration primaire	Mouvements structurants créés par le Breath of Life, organisés sur la ligne médiane embryologique et qui s'expriment à des vitesses variables.
Rythme craniosacial	Voir Impulsion rythmique crânienne (IRC).
Sacrum	Os à la jonction entre le rachis et le bassin.

Sacral	Qui fait référence au sacrum, faisant partie du sacrum.
Silence dynamique	État dynamique essentiel qui favorise le changement, la régénération et les processus de guérison.
Soma	Le corps dans son intégralité.
Somatique	En rapport avec le soma, appartenant au soma.
Stillpoint	Point calme. Pause des mouvements rythmiques (spontanée ou induite), accompagnement des mouvements rythmiques jusqu'aux moments de silence.
Système craniosacial	Terme préconisé par le Dr Upledger pour décrire le système physiologique central, qui comprend les mouvements du crâne, du sacrum, des membranes de liaison (méninges) et du liquide céphalorachidien (voir MRP).
Système respiratoire primaire (SRP)	<p>Notion systémique qui englobe l'unité fonctionnelle du soma, des fluides et de la Potency :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ le Breath of Life comme intention créative en action ;</li> <li>➤ le silence dans ses différentes qualités ;</li> <li>➤ les mouvements involontaires organisés par des fulcrum embryologiques ;</li> <li>➤ les rythmes réguliers de la respiration primaire à différentes vitesses ;</li> <li>➤ les cycles régulateurs de l'inspiration-expiration ;</li> <li>➤ la Potency en tant que vitalité et force, exprimée dans l'unité du soma et du corps fluide.</li> </ul>
Zone de perception	Champs de perception spécifiques (étroits ou larges) sur lesquels les thérapeutes se concentrent, et processus thérapeutiques associés.

## Bibliographie<sup>83</sup>

- Agustoni, Daniel (2006) : Craniosacral-Rhythmus. Praxisbuch zu einer sanften Körpertherapie. Munich : Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2007) : Craniosacral-Selbstbehandlung, Wohlbefinden und Entspannung durch sanfe Berührung. Munich : Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2008) : Craniosacral-Therapie für Kinder. Munich : Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Ainsworth, Mary et Bowlby, John (1965) : Child Care and the Growth of Love. Londres : Penguin Books.
- Ainsworth, Mary, Blehar, Mary C., Waters, Everett et Wall, Sally N. (1978) : Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Antonovsky, Aaron (1979) : Health, Stress and Coping. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Bauer, Joachim (2005) : Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hambourg ; Hoffmann und Campe.
- Bauer, Joachim (2019) : Wie wir werden, wer wir sind: Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz. Munich : Blessing.
- Bauer, Joachim (2021) : Das empathische Gen - Humanität, das Gute und die Bestimmung des Menschen. Fribourg-en-Brisgau : Herder.
- Barral, Jean-Pierre / Mercier, Pierre (1988) : Visceral Manipulation. Seattle, WA : Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1989) : Visceral Manipulation II. Seattle, WA : Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1991) : The Thorax. Seattle, WA : Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre / Croibier A. (2008) : Manipulation kranialer Nerven. Munich : Elsevier.
- Becker, Rollin E. (1997) : Life in Motion. Brooks, Rachel E. (éditrice). Portland, Oregon : Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2000) : Stillness of Life. Brooks, Rachel E. (éditrice). Portland, Oregon : Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2007) : Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Hartman, Christian (éditeur). Pähl: Jolandos Verlag.
- Becker, Rollin E. (1963–1965) : Diagnostic touch; it's principles and applications. Year books 1963, 1964 & 1965.
- Indianapolis, IN : Academy of applied osteopathy (AAO).
- Blechschmidt, Erich (réédition 2022) : Ontogenese des Menschen. Munich : Kiener Verlag.
- Bowlby, John (1995) [1950] : Maternal Care and Mental Health. The master work series. Vol. 3 (2<sup>e</sup> éd.). Northvale, NJ; Londres : Jason Aronson. pp. 355–533. ISBN 978-1-56821-757-4. OCLC 33105354. PMC 2554008.
- Bowlby, John (1999) [1969] : Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2<sup>e</sup> éd.). New York : Basic Books. ISBN 0-465-00543-8. LCCN 00266879. OCLC 232370549. NLM 8412414.
- Brown, Jason W. (1991) : Self and process: Brain states and the conscious present. Berlin : Springer Verlag.
- Chaitow, Leon (2010) : Kraniosakrale Manipulation. Munich : Elsevier.

---

<sup>83</sup> Vous trouverez de la documentation complémentaire sur le site web de Cranio Suisse®.

- Cohen, Don (1995) : Craniosacral Therapy. Berkeley : North Atlantic Books.
- Feinberg, D. A., Mark, A. S. (1987) : Human brain motion and cerebrospinal fluid circulation demonstrated with MR velocity imaging. *Radiology*, 163(3), 793–799. doi:10.1148/radiology.163.3.35.
- Fulford, Robert C. (1996) : Dr. Fulfords Touch of Life: The healing power of the natural life force. New York : Pocke Books, Simon & Schuster Inc.
- Fulford, Robert C. (1997) : Touch of Health. New York, NY : Pocket Books.
- Fulford, Robert C. (2008) : Puls des Lebens. Pähl : Jolandos Verlag.
- Gendlin, Eugene T. (1978) : Focusing. New York : Everest House.
- Gendlin, Eugene T. (1981) : Focusing. Selbsthilfe bei Lösungen persönlicher Probleme. Salzbourg : Müller.
- Haines, Steve / Sumner Ged (2010) : Cranial intelligence. Londres et Philadelphie : Singing Dragon.
- Handoll, Nicholas (2009) : Die Anatomie der Potency. Pähl : Jolandos Verlag.
- Hüther, Gerald (2004) : Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. 4<sup>e</sup> éd. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, Gerald (2011) : Was wir sind und was wir sein könnten: Ein neurobiologischer Mutmacher. Francfort-sur-le-Main S. Fischer.
- Hüther, Gerald (2014) : Lifelong plasticity of the human brain and its implications for the Prevention and Treatment of Mental Disorders. *Dynamische Psychiatrie*. Internationale Zeitschrift für Psychotherapie, vol. 47, 2014, 2-3, n° 206-263, pp. 108-125, ISSN 0012-740 X.
- Keleman, Stanley (1981) : Your Body Speaks Its Mind. Berkeley, CA : Center Press.
- Keleman, Stanley (1985) : Emotional Anatomy. Berkeley, CA : Center Press.
- Keleman, Stanley (1999) : Myth & The Body: A Colloquy with Joseph Campbell. Berkeley, CA : Center Press.
- Kern, Michael (2005) : Wisdom in the Body. The Craniosacral Approach to Essential Health. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Kern, Michael (2010) : Die Weisheit im Körper. Der biodynamische Ansatz der Craniosacral-Therapie. Munich : Pflaum Verlag.
- Landeweer, Gert Groot (2010) : Einführung in die CranioSacrale Therapie. Munich : Südwest Verlag.
- Lee, Paul (2009) : Interface. Munich : Jolandos Verlag.
- Liem, Torsten (2006) : Morphodynamik in der Osteopathie. Stuttgart : Hippokrates Verlag.
- Liem, Torsten (2010) : Kraniosakrale Osteopathie. Ein praktisches Lehrbuch. 6<sup>e</sup> éd. Stuttgart : Hippokrates Verlag.
- Liem, Torsten (2010) : Checkliste der Craniosakralen Osteopathie. Stuttgart : Hippokrates Verlag.
- Lipton, Bruce H. (2015) : The Biology of Belief. 10<sup>e</sup> édition anniversaire. Carlsbad, CA : Hay House.
- Lipton, Bruce H. (2016) : Intelligente Zellen - Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. Dorfen : KOHA Verlag.
- Lomba, J. A. (2001) : Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis. Munich : Pflaum Verlag.
- Magoun, Harold Ives (1951) : Osteopathy in the cranial field. Édition originale. 1<sup>re</sup> éd. Fort Worth, TX : Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc.
- Magoun, Harold Ives (1976) : Osteopathy in the Cranial Field. 3<sup>e</sup> éd. Cranial Academy (éditeur) Indianapolis, IN : Journal Printing CO.

- Magoun, Harold Ives & Foundation, S.C.T. (1997) : Osteopathy in the cranial field. 1<sup>re</sup> éd.  
Cincinnati, OH : C.J. Krehbiel Company.
- Magoun, Harold Ives (2009) : Osteopathie in der Schädelssphäre. Pähl : Jolandos Verlag.
- Manheim, Carol J. (1989) : Craniosacrale Therapy. New Jersey :  
Slack Incorporated Thorofare.
- McPartland, J. M. et Skinner, E. (2005) : The biodynamic model of osteopathy in the  
cranial field. New York : Explore, vol. 1, n° 1.
- Oschman, James L. (2000) : Energy Medicine. The Scientific Basis. Londres :  
Churchill Livingstone, Harcourt Publishers Limited.
- Oschman, James L. (2006) : Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis.  
Munich : Elsevier.
- Oschman, James L. Oschman, N. H. (1994) : Soft tissue memory. Massage therapy  
journal 34. Evanston, IL: American Massage Therapy Association.
- Paoletti, Serge (2006) : The Fasciae: Anatomy, Dysfunction and Treatment. Seattle,  
WA : Eastland Press.
- Pischinger, Alfred (2013) : Das System der Grundregulation. 11<sup>e</sup> éd. non modifiée.  
Heidelberg : Haug Verlag.
- Porges, Stephen (2010) : Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der  
Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. 2<sup>e</sup> éd. Paderborn :  
Junfermann Verlag.
- Pert, Candace, Ph. D. (2004) : Your body is your subconscious mind. CD  
audio.1591792231. Sounds True.
- Rang, Norbert G., Höppner, Stefan (1997) : CranoSacral Osteopathie. Stuttgart :  
Hippokrates Verlag.
- Rasmussen, Thomas R., Meulengracht, Karl C. (2021) : Direct measurement of the  
rhythmic motions of the human head identifies a third rhythm. J Bodyw Mov Ther.  
2021; 26:24-29
- Redpaths, William M. (1994) ; Trauma energetics: a study of held-energy systems.  
Lexington, MA : Barberry Press.
- Retzlaff, E. W., Michael, D. K., Roppel, R. M. (1975) : Cranial bone mobility. Osteopath  
Assoc. mai 1975; 74(9):869-73.
- Ridley, Charles (2006) : Stillness, Biodynamic Cranial Practice and the Evolution of  
Consciousness. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Rosenberg, Stanley (2018) : Der Selbstheilungsner. So bringt der Vagus-Nerv Körper  
und Psyche ins Gleichgewicht. Kirchzarten: VAK Verlags AG.
- Rossaint, Alexander, Lechner, Johan, van Assche, Raphael (1991) : Cranio-sakrales  
System. Heidelberg : Hüthig Buch Verlag.
- Schleip Robert, Leon N. J. Chaitow, Tom W., Findley, Peter A. Huijing (éditeur) (2014) :  
Lehrbuch Faszien. Munich : Urban & Fischer.
- Shea, Michael J. (2007) : Biodynamic Craniosacral Therapy. Volume 1-5 Berkley, CA:  
North Atlantic Books.
- Sheldrake, Rupert (2009) : Das schöpferische Universum: Die Theorie des  
morphogenetischen Feldes. Berlin : Ullstein Taschenbuch.
- Siegel, Daniel (1999) : The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal  
Experience. New York : Guilford Press.
- Siegel, Daniel (2007) : The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of  
Well-Being. New York : W. W. Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2012) : Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative  
Handbook of the Mind. New York : W. W. Norton & Company.

- Siegel, Daniel (2016) : Mind: A Journey to the Heart of Being Human. New York : W. W. Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2018) : Aware: The Science and Practice of Presence. New York : TarcherPerigee.
- Sills, Franklin (2011) : Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 1. Berkley, CA : North Atlantic Books.
- Sills, Franklin (2012) : Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 2. Berkley, CA : North Atlantic Books.
- Still, Andrew T. (1897) : Autobiography of Andrew Taylor Still with a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy. Indianapolis, IN : American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1899) : The Philosophy of Osteopathy. Indianapolis, IN : American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1902) : The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy. Kansas City : Hudson-Kimberly Pub. CO.
- Still, Andrew T. (2005) : Das grosse Still-Kompendium. Hartmann, Christian (éditeur). Pähl : Jolandos Verlag.
- Strogatz, Steven et Tong, David (10 août 2022). Interview: What is Quantum Field Theory and why is it incomplete? [www.quantamagazin.org](http://www.quantamagazin.org)
- Sutherland, Adah Strand (2004) : With thinking Fingers (in Hartmann, Christian: Das Sutherland Kompendium). Pähl : Jolandos Verlag.
- Sutherland, Adah Strand (1962) : With Thinking Fingers. The Cranial Academy.
- Sutherland, William G. (1948) : The cranial bowl. A treatise relating to cranial articular mobility, cranial articular lesions and cranial technique. Mankato, MN : Free Press Co.
- Sutherland, William G. (1998) : Contributions of Thought. 2<sup>e</sup> éd. Fort Worth, TX : Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc.
- Sutherland, William G. (1990/2003) : Teachings in the science of osteopathy. Portland, OR : Rudra Press.
- Sutherland, William G. (2005) : Das grosse Sutherland-Kompendium. Vol. 1-4. Hartmann, Christian (éditeur). Pähl : Jolandos Verlag.
- University of Rochester Medical Center (2012) : Previously unknown cleaning system in the brain: Newer imaging technique brings 'glymphatic system' to light. ScienceDaily, 15 août 2012. [www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120815142042.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120815142042.htm).
- Upledger / Vredevoogd (2009) : Lehrbuch der CranioSacralen Therapie. 6<sup>e</sup> éd. Heidelberg : Haug.
- Upledger, John E. (2010) : SomatoEmotionale Praxis. 3<sup>e</sup> éd. Heidelberg : Haug.
- Upledger, John E. (2011) : Lehrbuch der CranioSacralen Therapie II. 2<sup>e</sup> éd. Heidelberg : Haug.
- Upledger, John E. (2013) : Auf den inneren Arzt hören. Munich : Irisiana.
- Vygotsky, Lev S. (1978) : Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes, Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Weber, Klaus G. (2004) : Kraniosakrale Therapie. Berlin/Heidelberg/New York : Springer Verlag.
- Zweedijk, René J., Van Oosten, Daan (2021) : Osteopathy in the Cranial Field from a Systems Theory Perspective. Dutch Osteopathic Association, Panta Rhei opleidingen, Pays-Bas. University of Twente, Pays-Bas. HSOA Journal of Alternative, Complementary and Integrative Medicine.