

Voici le 1^{er} cours gratuit qui est un extrait du 1^{er} cours crânien de l'Ostéopathie Crânio Sacrale Classique pour vous rendre compte du contenu et de la construction des supports.

Il correspond à une partie du 1^{er} cours crânien : Introduction et MTR. Nous avons laissé uniquement la 1^{ère} technique de correction comme exemple de présentation.

Pour chaque cours nous avons :

- En première page, le sommaire du cours,
- Description du système, son anatomie, sa physiologie, ses relations musculaires membraneuses, nerveuses, son rôle.
- Apprentissage de son mouvement, des ses lésions,
- Apprentissage des tests lésionnels,
- Apprentissage des techniques de correction.

Les mots soulignés en bleu correspondent à un [lien](#), vous cliquez dessus. Il ouvre soit une planche anatomique, soit une animation à lire avec Quick Time 7, soit un commentaire.

- A chaque technique correspond une photo avec un lien <https://youtu.be> pour ouvrir la vidéo de la technique.

Si vous voulez acquérir l'ensemble de la formation, nous vous recommandons de commencer par l'Articulaire, puis le Crânien et en dernier le Viscéral.

Chaque cours téléchargé vous appartient, il n'y a pas de limite de temps pour les regarder.

Remarque :

Les cours en ligne sont les cours qui permettent d'acquérir les techniques de l'Ostéopathie Crânio Sacrale Classique, mais pas les techniques de l'Ostéopathie Crânio Sacrale Energétique.

Pour l'acquisition de l'Ostéopathie Crânio Sacrale Energétique, les cours se font directement au CETME 74. Les supports de cours ont la même construction mais le contenu est très différent.

Si vous avez besoin de précision, n'hésitez pas à nous contacter au CETME 74.

GLOSSAIRE CRANIEN

A : annulaire	M : majeur
Ant : antérieur	MD : main droite
Ar : arrière	MG : main gauche
Av : avant	MID : membre inférieur droit
B : bas	MIG : membre inférieur gauche
C : cervicale	MP : main pied ou main caudale ↳ main la plus près des pieds
CA : conduit auditif	MRP : mouvement respiratoire primaire
CS : corps du sphénoïde	MSD : membre supérieur droit
CSM : condyle squameux mastoïdien	MSG : membre supérieur gauche
D : dorsale	MT : main tête ou main céphalique ↳ main la plus près de la tête
D : droite	Mvt : mouvement
EIAS : épine iliaque antéro-supérieur	O : auriculaire
EIPS : épine iliaque postéro-supérieur	OM : suture occiput mastoïdienne
ET : extension	P : pouce
EX : externe	PAS : petite aile du sphénoïde
EXP : expire	PCSM : pivot Condyle sphéno squameux
FL : flexion	Post : postérieur
G : gauche	PSS : pivot sphéno squameux
GAS : grand aile du sphénoïde	Pt : patient
H : haut	RD : rotation droite
I : index	RE : rotation externe
IMAO : index, majeur, annulaire, auriculaire.	RG : rotation gauche
IN : interne	RI : rotation interne
INP : inspire	Sa : sacrum
K : côte	SH : sens horaire
L : lombaire	SAH : sens antihoraire
LCR : liquide céphalo rachidien	SS : sphéno squameux
LFD : latéro flexion droite	SSB : Symphyse sphéno-basilaire
LFG : latéro flexion gauche	Tc : technique
LD : latéral droite	Th : thérapeute
LG : latéral gauche	

THERAPIE CRANIENNE C.1

I Historique - William Garner SUTHERLAND (1873/1954) ostéopathie crânienne.
- Dr. Andrew Taylor STILL (1828/1917) ostéopathie générale.

II Concept du MRP

21 Rythme :

22 Influence :

III Application thérapeutique

31 Chez les bébés :

32 Chez les adultes :

IV Anatomie des os crâniens :

41 Repérage des os crâniens :

42 Sutures : Définition, rôle.

43 Développement des os crâniens :

44 Anatomie des méninges :

45 Relation crânio-sacrée :

V Mobilité crânienne :

51 Mouvement de flexion :

52 Mouvement d'extension :

VI Principe de traitement :

61 Méthode d'exagération :

62 Méthode directe :

63 Méthode du Vspread :

64 Méthode de désengagement :

VII Techniques des membranes réciproques :

71 Traitement du système vertical :

72 Traitement du système horizontal :

73 Conclusions :

VIII Travail sur les 4 diaphragmes :

81 Diaphragme pelvien :

82 Diaphragme plexus :

83 Diaphragme sternum :

84 Diaphragme crânien

I Historique

L'ostéopathie crânienne fut découverte par [William Garner SUTHERLAND](#) (1873-1954), élève du Dr. [Andrew Taylor STILL](#) (1828-1917), fondateur de l'ostéopathie générale. Voir doc.

Définition de l'ostéopathie : Etymologiquement Ostéopathie signifie en grec Ostéon (os) et Pathos (effets venant de l'intérieur).

L'Ostéopathie est une thérapie manuelle globale qui agit par les systèmes articulaires, musculaires, viscéraux et crâniens. Elle redonne de la mobilité sur un ou des systèmes qui sont en restriction de mobilité. C'est donc une thérapie de mouvement pour redonner au corps la possibilité de s'auto guérir, c'est le principe d'HIPPOCRATE : [L'HOMEOSTASIE](#).

II Concept du MRP :

[SUTHERLAND](#), par ses recherches sur la sphère crânienne, a mis en évidence l'existence d'un mécanisme respiratoire primaire dirigeant et contrôlant les mécanismes secondaire de mouvement, en fait toutes les grandes fonctions du corps.

21 Rythme :

Ce mouvement a un rythme moyen de 12 pulsions/minutes = 6 allers + 6 retours.

Il est réparti dans tout le corps avec un rythme homogène et synchrone sauf en cas de pathologie. Une restriction de rythme ou de force (motilité) à un endroit ponctuel nous indiquera une restriction de mobilité = une lésion.

22 Influence du Rythme :

Le rythme moyen étant de 12, nous pouvons nous trouver avec des personnes présentant un rythme plus lent ou plus rapide.

- Lent : personnes sans tonus, lymphatiques, fatiguées, dépressives, prise de drogue, toutes personnes avec un déficit mental, personnes âgées.
- Rapide : personnes nerveuses, surexcitées, stressées, comportement agressif violent, insomnie...

III Application thérapeutique générale et spécifique crânienne :

31 Chez les bébés :

Le travail crânien peut se faire dès le jour de naissance.

Le crâne étant déformable, il est plus facile de modifier l'agencement postural jusqu'à 7 ans.

Après la naissance, la consultation est prioritaire dans les cas de ventouse, forceps, siège, césarienne, accouchement long ou trop court (3 à 6H).

32 Chez l'adulte :

Le crâne est formé, les os sont fusionnés, le travail sera un travail d'adaptation et non de modification.

L'ostéopathie s'adresse à tous les âges, du nourrisson au vieillard.

Elle intervient sur : (en bleu spécificité crânienne).

- Système orthopédique : entorse, tendinites, lombalgies, dorsalgies, cervicalgies,

périarthrites de l'épaule, douleurs articulaires, scolioses...

- Système neurologique : sciatiques, cruralgie, névralgies intercostales, **névralgies cervico-brachiales et d'Arnold, névralgies faciales...**
- Système cardio-vasculaire : troubles circulatoires des membres inférieurs, **congestion veineuse, palpitations....**
- Système génito-urinaire : douleurs et dysfonctions gynécologiques, cystites, énurésie, prostatites, **stérilité fonctionnelle, suivi ostéopathique de la grossesse.**
- Système digestif : ballonnements, hernie hiatale, troubles hépatobiliaires, ptôses d'organes, **colites, constipation ...**
- Système ORL et céphalique : **rhinites, sinusites chroniques, otites, vertiges, bourdonnements, céphalées, migraines....**
- Système neurovégétatif : **états d'hyper nervosité, d'anxiété, de stress, troubles du sommeil, spasmophilie...**
- Séquelles de traumatismes : accidents de voiture, fractures, chutes et chocs sur toutes les parties du corps (crâne et coccyx notamment)
- Nourrisson et enfant : **strabisme, reflux gastro-œsophagien, rhinites et otites chroniques, troubles du comportement ou du sommeil, dyslexie, attitudes scoliotiques, mauvaise occlusion dentaire, déformation crânienne.**

IV Anatomie des os crâniens :

Le crâne est formé par **22 os** en enlevant les osselets de l'oreille moyenne. 8 os forment la boîte crânienne et 14 os constituent l'armature du visage.

41 Repérage des os crâniens : [voir doc](#).

En ostéopathie on distingue 2 types d'os : les os de la ligne centrale et les os périphériques.

Os de la ligne centrale os impairs : Occiput, Sphénoïde, Ethmoïde, Vomer = mouvement de flexion extension, FL ET.

Os de la périphérie os pairs : Frontal, Pariétaux, Temporaux, Malaires, Maxillaires supérieurs, Palatin, Unguis, Nasaux = mouvement de rotation interne externe, RI RE.

Le squelette crânien embryologique se subdivise en deux parties :

Le neurocrâne, préservant le cerveau et se subdivisant lui même en :

- Neurocrâne cartilagineux formant la base et prenant naissance dans le cartilage : c'est le chondocrâne, dont **l'Occiput est l'os principal**. L'ossification débute à 3 ans, finit à 6 ans.
- Neurocrâne membraneux formant la voûte et prenant naissance dans le membraneux : c'est le desmocrâne. L'ossification se finit vers 7 ans après les os de la base.

Le viscécrâne, constituant le squelette de la face.

Si la base prend naissance dans le cartilage, la voûte, dont le principal rôle est l'adaptation l'accommodation avec la base, est formée de membraneux.

C'est pour cette raison que la formation de la voûte est secondaire dans les premiers temps. La synchondrose entre l'occiput et le sphénoïde appelée symphyse sphéno-basilaire SSB fait partie de l'agencement du crâne.

Son ossification se termine vers 23 ans avant le sacrum à 25/26 ans. La mobilité de cette articulation va être notre priorité dans notre travail crânien.

42 Repérage des sutures :

A la naissance le crâne n'est pas complètement ossifié et les os sont séparés par des espaces membraneux appelés sutures et fontanelles (tissus conjonctifs).

Les sutures sont la jonction de 2 os.

Quand on parle de suture, il faut se représenter :

- sutures à table externe : exocrânienne, elles sont biseautées vers l'extérieur.
- sutures à tables internes : endocrânienne, elles sont biseautées vers l'intérieur.

Elles sont séparées par un biseau interne et externe.

Entre les deux, un ménisque et une poche synoviale avec tout un paquet vasculo-nerveux périphérique.

Cette organisation ressemble à celle d'une articulation vraie.

Ces deux biseaux se chevauchent, d'une manière intelligente et mécanique.

Même si, chez le nourrisson, ce système encore incomplètement formé, n'intervient pas au plan crânien, il n'en est pas de même chez l'enfant de 4 à 7 ans.

L'adaptation et l'accommodation du crâne sont possibles grâce à ses axes et en rapport étroit avec la conformation des biseaux.

Les os crâniens vont donc avoir un mouvement par rapport aux axes des sutures mais aussi par rapport à des points de pivot liés à des changements de biseaux sur le même os.

Les sutures jouent un rôle sur :

- la croissance osseuse
- participent à l'agrandissement du volume crânien
- servent d'union et de connexion solide entre les diverses structures crâniennes
- autorisent la malléabilité osseuse crânienne
- s'adaptent à la fonction tout en changeant de forme :
 - Une suture à biseau interne autorise l'écartement
 - Une suture à biseau externe permet la pénétration.

A la naissance les os sont plats, sans digitations ni biseaux.

A un an la fusion de différentes parties osseuses va s'accomplir.

Les fontanelles, exceptée la bregmatique, ont fusionné.

Vers trois ans les dentelures s'affinent, les sutures ont disparues.

Vers six ans les sutures sont opérationnelles et les biseaux sont taillés en table externe ou interne, les dentelures sont formées et profondes.

Vers neuf ans, apparition plus nette des biseaux suturaux.

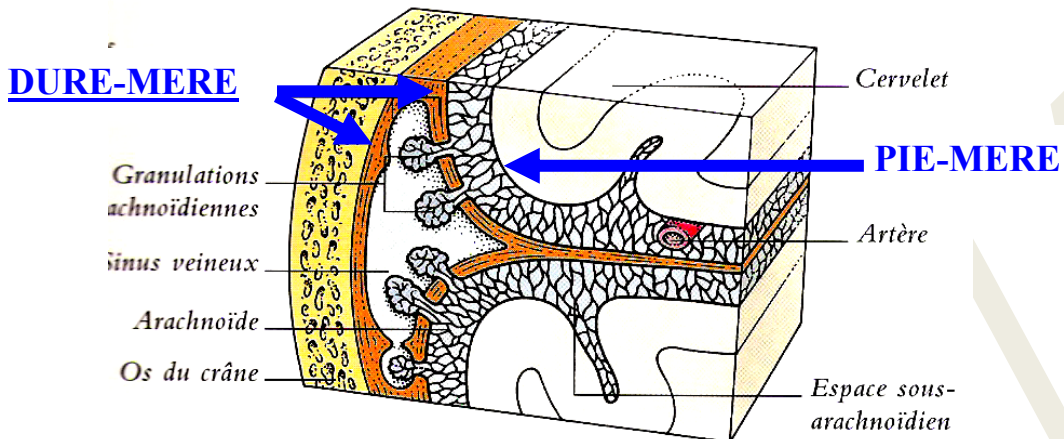
Les fontanelles sont la rencontre de plusieurs os avec un espace membraneux plus grand.

Les fontanelles sont au nombre de 6 : 2 médianes et 4 latérales.

- une fontanelle antérieure = BREGMA elle se ferme entre 6 et 18 mois.
- une fontanelle postérieure = LAMBDA elle se ferme aux alentours de 2 mois.
- deux fontanelles postéro-latérales = ASTERION elle disparaît vers 12 mois
- deux fontanelles antérolatérales = PTERION elle s'efface entre 3 et 6 mois

43 Développement des os crâniens : voir aussi [tableau des ossifications](#).

44 Anatomie des méninges :



LES MENINGES sont formées de 3 membranes :

- ✓ la dure mère,
- ✓ l'arachnoïde,
- ✓ la pie mère

La dure-mère, celle qui nous intéresse, est la plus externe. Elle tapisse l'intérieur du crâne jusqu'à la base occipitale CO et C1, C2, coulisse le long de la colonne vertébrale et s'insère au sacrum au niveau de S2 jusqu'au coccyx.

Elle divise le cerveau en 2 hémisphères droit et gauche par la faux du cerveau et du cervelet dans la verticalité et sépare le cerveau du cervelet par la tente du cervelet dans le sens horizontal.

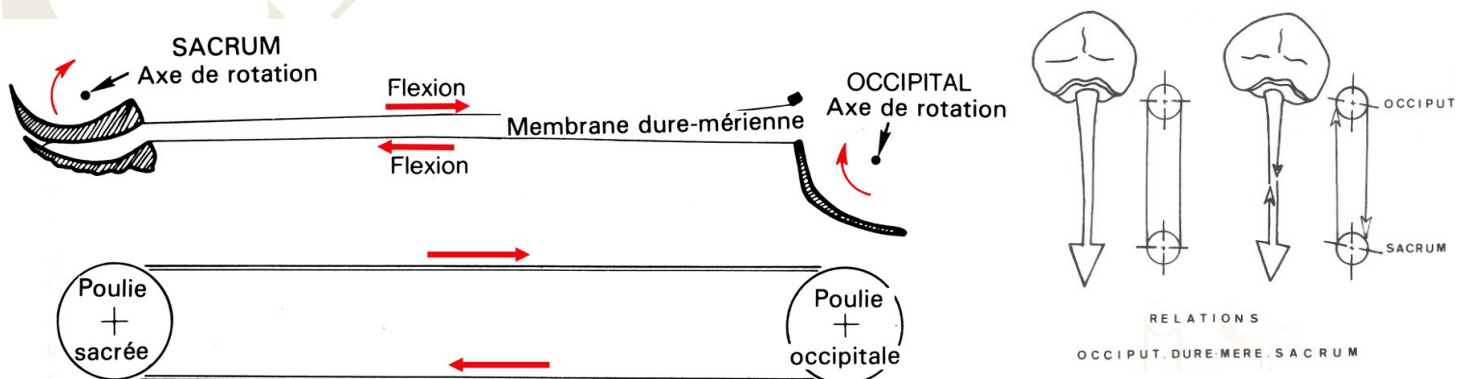


45 RELATION CRANIO-SACRE :

La dure-mère a son insertion au niveau du crâne, de **C1 C2** en haut, et de **S2** en bas.

Il y a donc une relation très étroite et directe entre le crâne et le sacrum par l'intermédiaire de cette dure-mère.

Un décalage de l'un des composants aura obligatoirement une influence sur l'autre et l'on comprend mieux cette nécessité de travailler sur les deux systèmes crâne et sacrum.



V MOBILITE CRANIENNE :

Le crâne a un mouvement de gonflement et de dégonflement, d'expansion et de rétraction.

On définit un mouvement de flexion extension pour les os de la ligne centrale :

OCCIPUT, SPHENOÏDE, ETHMOÏDE, VOMER.

On définit un mouvement de rotation interne et externe pour les os de la périphérie :

TEMPORAL, FRONTAL, MAXILLAIRES, PALATIN, PARIETAUX, UNGUIS, NASAUX.

51 MOUVEMENT DE FLEXION :

Dans le mouvement de flexion :

L'occiput descend vers les pieds.

Les os périphériques ont une rotation externe.

Le diamètre antéro postérieure du crâne diminue.

Le diamètre transversal augmente.

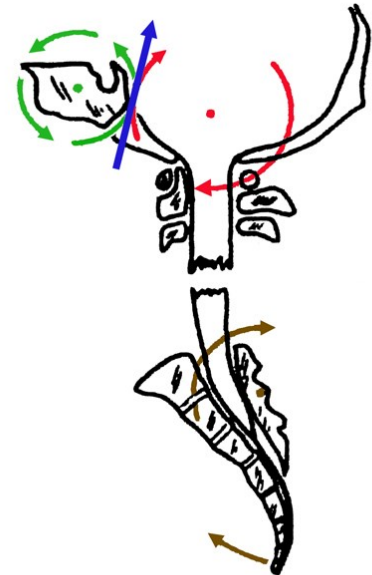
La voûte s'abaisse.

On a un crâne qui s'arrondit → tête ronde.

Le sacrum part vers les pieds.

Les membres inférieurs, supérieurs sont en RE.

Cela correspond à l'inspire pulmonaire.



Mécanisme crano sacré en flexion

52 MOUVEMENT D'EXTENSION:

Dans le mouvement d'extension :

L'occiput remonte vers le sommet du crâne.

Les os périphériques ont une rotation interne.

Le diamètre antéro postérieur crânien augmente.

Le diamètre transversal diminue.

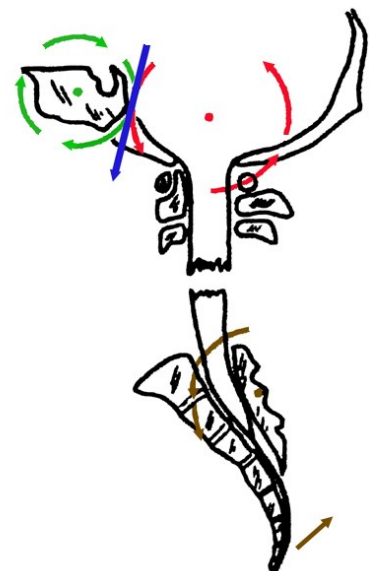
La voûte s'élève.

On a un crâne allongé vers le sommet.

Le sacrum remonte vers la tête.

Les membres inférieurs, supérieurs vont en RI.

Ce mouvement d'extension correspond à l'expire pulmonaire.



Mécanisme crano sacré en extension

On peut avoir en pathologie un inversement de mouvement entre la base du crâne et le sacrum.

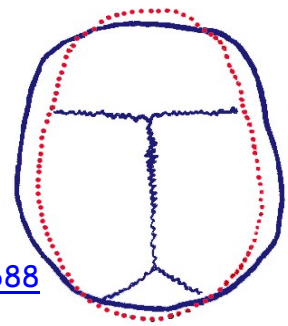
Ex: le sacrum est en flexion pendant que le crâne est en extension.

Ceci va provoquer à moyen terme un dérèglement important sur tous les plans de la personne, même psychologique.

La bonne synchronisation ainsi que la bonne mobilité et motilité de ce système crano-sacré sera à vérifier en permanence.

FLEXION = ROTATION EXTERNE ET INSPIRE
EXTENSION = ROTATION INTERNE ET EXPIRE

<https://youtu.be/wk6zyAz1688>



—— CRANE EN FLEXION
..... CRANE EN EXTENSION

VI PRINCIPE DE TRAITEMENT:

Après les tests de mobilité, nous appliquerons différentes méthodes pour harmoniser les lésions.

Le sens de la lésion est définie en ostéopathie par le mvt. de plus grande amplitude d'un système isolé.

L'harmonisation recherchera à retendre le mouvement de plus grande amplitude du système isolé afin de retrouver un mouvement de même amplitude de chaque côté.

61 METHODE D'EXAGERATION (Amplification)

Dans la méthode d'exagération, on va solliciter le sens de plus grande amplitude au point maximum des membranes de tensions réciproques. On maintient le point et on va, par des apnées respiratoires ou la dorsi-flexion d'un ou des deux pieds ou le blocage du sacrum, **amplifier le sens de plus grande amplitude**. Cette technique est à utiliser avec précaution avant l'âge de 5-6 ans, car les sutures ne sont pas encore développées complètement, et dans les cas traumatiques où l'exagération aggraverait les symptômes.

62 METHODE DIRECTE

A utiliser de préférence pour les enfants avant 6 ans et les adultes dans les cas chroniques. A l'inverse de la précédente, **on ramène avec douceur les composantes articulaires dans le sens inverse de la lésion**. On maintient en s'aidant de la respiration, des pieds, du sacrum.

63 METHODE DU V-SPREAD

Cette technique utilise la pression et la fluctuation du **LCR**. En plaçant les mains diamétralement opposées sur le crâne, on palpe la fluctuation du **LCR**. Si on accentue légèrement la pression d'un côté, on sent le rebond d'une vague de **LCR** sur la main opposée. On utilise cette méthode pour tester la restriction de mobilité des sutures et les harmoniser. Sur une suture compactée, on place les deux doigts récepteurs de chaque côté de cette suture. Par l'autre main, on envoie **au début de la phase d'inspiration MRP (RE) flexion**, une vague de **LCR** par une impulsion sur le crâne. La vague traverse le crâne pour arriver en phase finale d'inspiration qui correspond à l'ouverture de la suture. Si la vague amplifie le mouvement de la suture et semble s'écouler entre les doigts formant le **V**, la suture est libre.

Si la vague vient buter derrière la suture et est animée de turbulence, la suture est serrée. Pour l'harmonisation, le **TH** lance une vague à chaque début de flexion et avec les deux ou trois doigts (selon le nombre d'os à travailler) qui forme un **V** sur la suture opposée, il étale celle-ci en écartant pour faciliter la libération en fin de flexion.

Cette technique peut être employée pour le modelage crânien.

Le crâne peut présenter des bosses ou des méplats au niveau de la voûte.

Pour les bosses, les doigts étaleront autour de celle-ci en gardant un appui directement sur le sommet au moment de la vague du **LCR**.

Pour les méplats, les doigts viendront à la périphérie du cratère en faisant un mouvement de rapprochement vers le centre pour donner un galbe au moment de la vague du **LCR**.

64 REPERAGE DANS L'ESPACE :

Dans la description des techniques, nous prenons comme référence les repères de direction par rapport au pt quelque soit sa position, assis debout couché sur le dos ou ventre.

Quand on écrit Haut, cela correspond = vers la tête du pt, Bas = vers les pieds du pt.

Gauche = la gauche du pt, Droite = la droite du pt.

Antérieur = l'avant du pt, Postérieur = l'arrière du pt.

VII TECHNIQUES DES MEMBRANES DE TENSIONS RECIPROQUES :

Le but de ces techniques est de redonner de la souplesse aux membranes internes.

Le traitement se fera selon 2 méthodes :

- ✓ premier temps : relâchement des tensions (compression par rapprochement).
- ✓ deuxième temps : étirement par mise en tension excentrique (étirement par écartement).

Les membranes internes crânio-sacrées se composent :

- De la faux du cerveau et du cervelet : intra crânienne, verticale.
 - De la tente du cervelet : intra crânienne, horizontale.
 - De la dure mère crânienne : intra crânienne, tapisse l'intérieur du crâne.
 - De la dure mère médullaire : verticale, entre crâne et sacrum.
- Ces membranes sont orientées verticalement et horizontalement.

Le système vertical comprend:

Une partie intra crânienne : LA FAUX DU CERVEAU,
LA FAUX DU CERVELET.

Une partie extra crânienne : LA DURE MERE MEDULLAIRE.

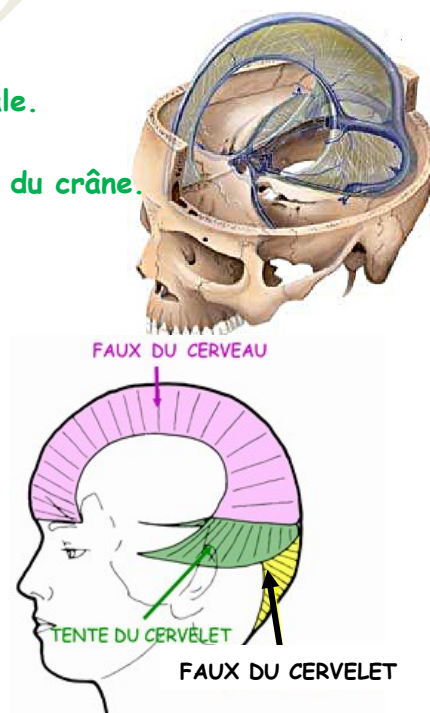
Le système horizontal comprend:

Une partie intracrânienne : LA TENTE DU CERVELET.

71 TRAITEMENT DU SYSTEME VERTICAL : AXE VERTICAL ET ANTERO POSTERIEUR

Le travail du système vertical se fera sur les membranes dans 3 directions

- Antéropostérieure : axe avant arrière du crâne passant par nasion et inion.
- Supéro-inférieure intra crânienne : axe vertical du crâne passant par bregma et le trou occipital.
- Supéro-inférieure extra crânienne : axe vertical passant par le crâne et le sacrum.

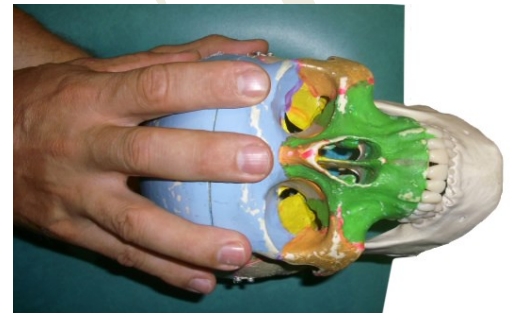
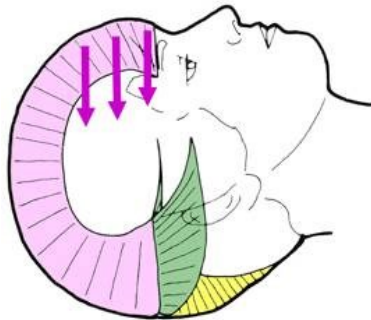
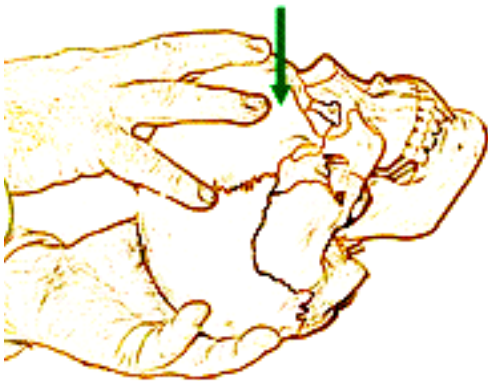


1°) TRAITEMENT DETENTE DE LA FAUX ANTERO POSTERIEURE:

711 Technique de relâchement : Frontal Spread. Recul de la suture métopique. Compression de la glabelle vers l'Occiput.

Pt : sur le dos

Th : à la tête. Majeur d'une main centré sous l'Occiput, Majeur de l'autre main centré sur le Frontal au niveau de la glabelle. Le Th appuit légèrement avec son majeur Frontal jusqu'à l'élasticité crânienne en direction d'Inion. Il maintient 4 à 5 secondes et relâche complètement. Il recommence en appuyant un petit peu plus profond. A faire 3 à 4 fois.



<https://youtu.be/-twUwY9Nn2Y>


712 Technique d'étirement : Frontal Lift. Avancée de la suture métopique en antériorité. Etirement de la faux du cerveau par le Frontal.

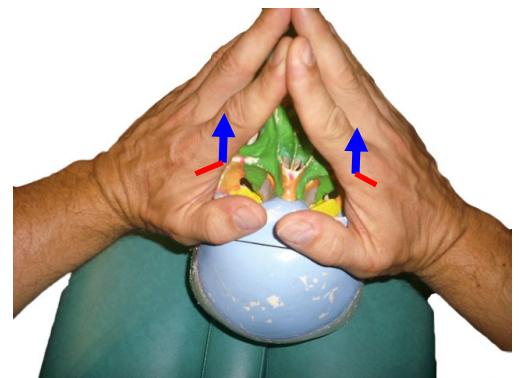
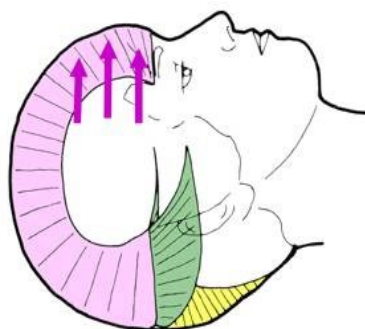
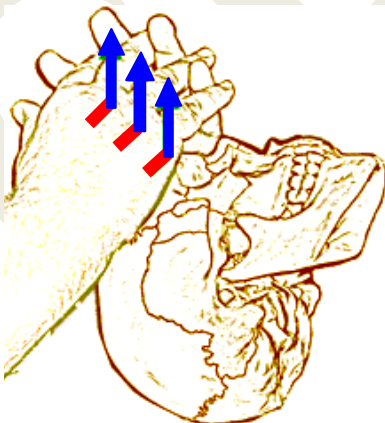
Pt : sur le dos.

Th : à la tête. Doigts croisés au-dessus du front du Pt, Eminences thénars sous et contre les piliers du frontal.

1^{er} temps : le th rapproche ses paumes.

2^{ème} temps : il tracte vers l'avant du crâne.

Il maintient 4 à 5 secondes et relâche complètement. Il recommence 3 à 4 fois. A la fin de la série, si le frontal est bien détendu, le th peut sentir le frontal faire un mvt en 8 que l'on nomme mvt de lemniscate et que l'on dessine comme symbole , il flotte.



<https://youtu.be/U87iOyCMx9E>

Les techniques du cours gratuit s'arrête sur cette page.