

A. Position du sujet

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

Le sujet est en décubitus, mais la position de l'enfant peut varier : la meilleure position est toujours celle que l'enfant accepte sans difficulté, allongé sur la table, sur les genoux de l'opérateur, dans les bras de maman, etc.

L'opérateur est assis ; plusieurs positions de mains sont possibles :

- Une seule main sous l'occiput, placée transversalement : Utilisez cette position pour l'équilibration occipito-sacrée, associant ainsi le modelage occipital. Cette position est conseillée en cas d'asymétrie importante *au niveau de l'écaïlle*.
- Une seule main sous l'occiput, les doigts dirigés caudalement, leurs extrémités placées le plus bas possible près du trou occipital. Cette position peut être utilisée dans les mêmes conditions que précédemment. Nous la préférons lorsque la forme de la tête de l'enfant ne s'adapte pas à la position précédente ou lorsque le sujet présente une post-flexion cervico-occipitale très marquée. Par ailleurs, elle permet un contrôle très satisfaisant de l'occiput, si le nouveau-né est placé sur les genoux de l'opérateur.

Ce choix de position dépend essentiellement de la forme des mains de l'opérateur et de la tête du sujet. Toutefois, nous libérons plus facilement une compression du trou occipital avec la dernière prise. L'opérateur provoque alors une très légère traction de l'occiput en direction céphalique, en plus du mouvement d'expansion latérale produit par l'écartement des doigts.

B. L'écoute nous livre deux sensations

- 1- Le mouvement de l'os proprement dit, pour l'occiput, c'est à la fois le déplacement par rapport à l'atlas (essentiellement d'avant en arrière) et le mouvement de flexion- extension par rapport au crâne (impression d'un mouvement d'expansion, mouvement situé également dans le plan transversal).
- 2- La perception de la malléabilité osseuse : est-on sur une structure dense, compacte, comparable en densité à un morceau de bois ou dans certains cas extrêmes à un bloc de pierre, ou au contraire est-on sur une structure plus souple, paraissant plus vivante sous nos doigts ?

Les techniques de modelage ont pour but l'amélioration de cette qualité des fibres intra- osseuses.

Vos mains épousent confortablement la surface de l'occiput, recherchant un contact maximal. Dans un premier temps, vous écoutez les différents mouvements, vous apprenez à les reconnaître, puis petit à petit, vous accompagnez l'expansion de l'occiput en laissant vos mains s'ouvrir imperceptiblement, au rythme des mouvements que vous enregistrez. Ceux-ci paraissent tout d'abord restreints, puis progressivement la sensation de détente, de malléabilité, de chaleur augmente de plus en plus.



MODELAGE DE L'OCCIPUT

Remarques :

L'occiput du nouveau-né est constitué de 4 parties : à cet âge-là, normalement l'os est très malléable. Les forces lésionnelles sont en général des forces de compression, le modelage aura donc une direction centrifuge, visant à redonner à l'occiput une capacité de mouvement dans le sens de l'expansion aussi bien latérale qu'antéropostérieure.

Notre travail doit être très doux, très respectueux des tissus du sujet ; en aucun cas nous n'imposons une force quelconque ; nous nous contentons d'entraîner les fibres de l'occiput dans un état de détente leur permettant une plus grande expansion latérale.

Cette recherche ne doit en aucun cas contrarier le mouvement de l'occiput par rapport à l'atlas, vous devez laisser l'occiput s'équilibrer tranquillement par rapport à la première vertèbre cervicale, tout en continuant le modelage.