



A. Position du sujet

L'enfant peut être placé sur les genoux du praticien s'il s'agit d'un nouveau-né, ou sur la table s'il est plus âgé, l'opérateur se plaçant, dans ce cas, sur le côté, à hauteur du buste.

B. Premier temps

Placer une main sous l'occiput soit transversalement, soit les doigts dirigés caudalement, l'autre main sous le sacrum les doigts dirigés céphaliquement. Commencez par une écoute, sans se laisser influencer par la pathologie décrite.

C. Deuxième temps

Les mains de l'ostéopathe sont entraînées dans le mouvement respectif de l'occiput et du sacrum. Si vous laissez les deux os se placer dans leurs positions d'équilibre, vous avez rapidement la sensation d'un mouvement plus ralenti, l'impression que l'occiput et le sacrum s'installent dans une position de détente, de grand relâchement tissulaire, l'impression que toutes les tensions, enregistrées précédemment, s'estompent petit à petit.

Après avoir analysé le mouvement, le praticien peut induire un mouvement à une extrémité qui devrait se transmettre à l'autre main librement. Si ce n'est pas le cas c'est qu'il existe une dysfonction entre les deux mains :

- Sacrum-coccyx
- C0
- C1
- C2, C3
- Les cervicales
- Les dorsales
- Les lombaires

Remarque :

Cette technique d'équilibration occipito-sacrée sert à la fois d'examen et de correction. Cette position « enfant sur les genoux de l'opérateur » permet un grand nombre de normalisations. Dans cette position la tête de l'enfant est soutenue par l'une des mains de l'opérateur et peut être placée dans le vide.

***Faire une correction fonctionnelle,
c'est retrouver le moment « espace-temps » de la lésion.***

Le plus souvent nous trouvons une lésion de post-flexion cervicale, en raison de la position de la tête lors de la phase finale d'expulsion à l'accouchement. Il est beaucoup plus facile de reproduire cette position lésionnelle, « enfant sur les genoux » avec la tête dans le vide que sur la table. Vous serez toujours très surpris des amplitudes de post-flexion extrêmes que prennent spontanément les enfants lors des corrections.

Le nouveau-né recrée lui-même sa position de lésion, en associant la rotation et la latéroflexion lui convenant, à condition que la main de l'opérateur soit suffisamment confortable et ne freine pas le mouvement.

La main occipitale peut faire une correction plus spécifique, elle peut réaliser un modelage. La main sacrée participe à la normalisation du bassin ou au modelage du sacrum.

Si, en revanche, il existe une lésion intermédiaire, nous considérons que nos deux mains contrôlent deux blocs, dont le point de rencontre se situe au niveau de la lésion. Il suffit alors de mobiliser ces deux blocs dans les paramètres nécessaires à la correction.

Ce travail est terminé lorsque nous percevons un relâchement profond, lorsque toutes les structures ont un mouvement synchrone. La tête de l'enfant est alors spontanément revenue dans un plan médian et, dans de nombreux cas, le petit enfant pousse un profond soupir de détente.

Vous pouvez obtenir cette correction lors de la première séance. Les problèmes plus importants nécessitent plusieurs traitements pour obtenir l'amélioration qualitative des tissus et l'équilibration des structures dans leurs plans respectifs.