

PRÉSENTATION PAR LE FRONT ★★☆☆☆

Préambule

Les fascias cervicaux sont souvent lésés par les rotations extrêmes de la tête lors de la sortie des épaules pendant l'accouchement.

Position du sujet

L'enfant est en décubitus, l'opérateur, assis à la tête, place une main sous l'occiput, les doigts dirigés caudalement, l'autre main à plat, paume contre la zone vertébrale paraissant la plus restreinte en mobilité.

Temps de correction

Appliquez les principes usuels : tout d'abord écoute, puis recherche de la position d'équilibre pour l'occiput, puis pour la région vertébrale intéressée et enfin recherche d'une libération des tissus situés entre vos mains, jusqu'à l'obtention d'une « qualité faciale » parfaite, l'impression que toute impulsion donnée au niveau d'une zone se transmet à l'autre sans aucun « barrage ». Ce pompage occipito-vertébral durant deux minutes.



ÉQUILIBRATION OCCIPITO-VERTÉBRALE

Remarques :

Nous trouvons souvent une zone dorsale supérieure restreinte en mobilité, toujours présente dans les cas où le bébé se présente par le front et/ ou durant la phase d'expulsion des épaules qui s'est montrée difficile, ainsi que chez les nouveau-nés ayant subi des fractures de clavicule. La main de l'opérateur se place à ce niveau.

La méthode employée est encore celle d'une technique fonctionnelle : nous devons retrouver la position correspondant à la lésion, puis pompage modelage.

Votre main occipitale est souvent entraînée dans un mouvement de rotation et de latéro- flexion opposées se propageant jusqu'à la main dorsale.

Vous devez laisser le mouvement se produire, nos mains doivent être très mobiles, capables de s'adapter à tout changement de position de l'enfant. En aucun cas l'opérateur ne doit être statique. Vous arrivez parfois à des amplitudes de rotation et de latéroflexion impressionnantes (au moment de la naissance la rotation cervicale d'un nouveau-né est de

180°), correspondant à la position de lésion, souvent reproduisant l'attitude de l'enfant au moment de l'expulsion.

Lorsque le mouvement paraît se stabiliser, vous êtes arrivés à la position d'équilibre des tissus et, en général, l'enfant pousse un profond soupir. Vous pouvez alors considérer que le travail d'équilibration a été positif.

Notons que cette normalisation dorsale supérieure semble libérer l'enfant des tensions psycho-émotionnelles associées au dysfonctionnement thoracique supérieur, le sommeil s'améliore.