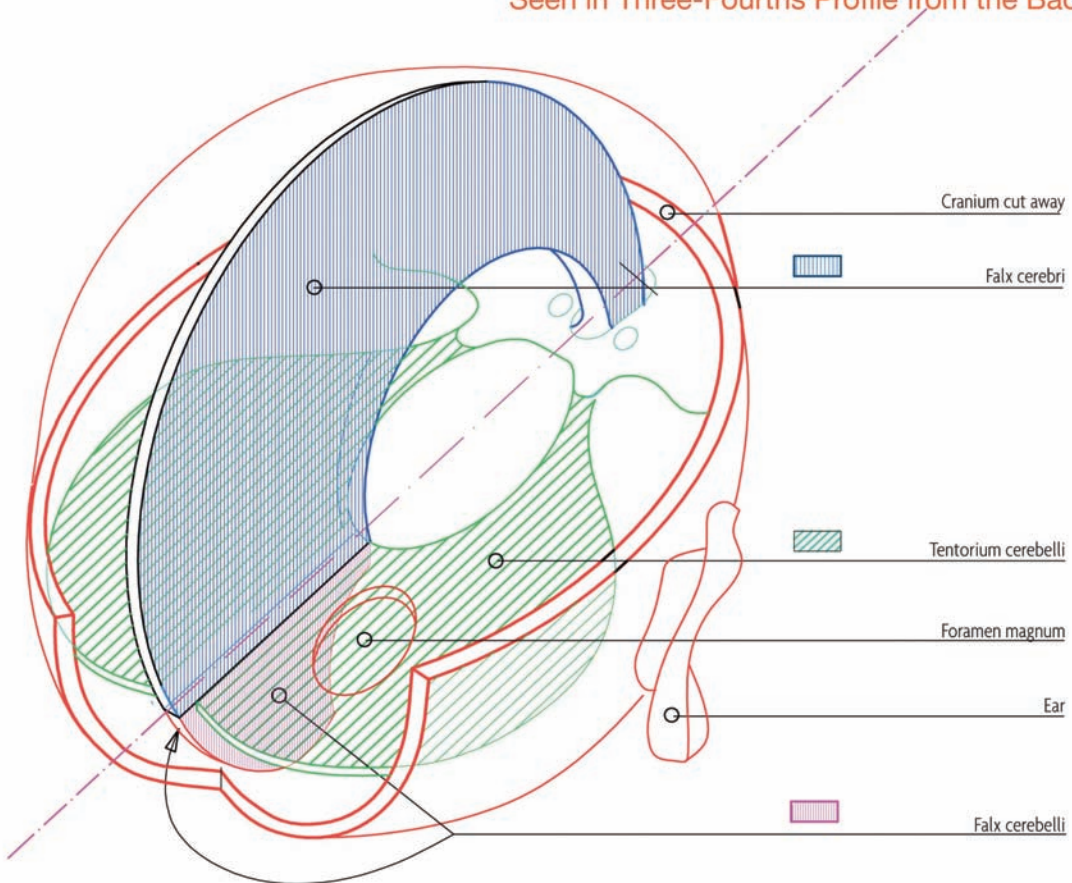


Cranio Sacral Reflexology

The Cranial Diaphragm
Seen in Three-Fourths Profile from the Back



© Protéger le droit d'auteur de l'Association de Réflexologie du Canada, réimprimé avec permission

Réflexologie Craniosacrale

Auteur: Dre Martine Faure-Alderson est thérapeute holistique depuis 40 ans. Ses méthodes de pratique incluent l'ostéopathie crânienne, la réflexologie et la réflexologie craniosacrale, l'homéopathie, l'ostéopathie et la phytothérapie. Martine a ouvert l'École de réflexologie RTTFA à Paris en 1974. Elle donne des conférences sur la réflexologie craniosacrale dans le monde entier.

RÉFLEXOLOGIE CRANIOSACRALE

Le toucher thérapeutique existe depuis des milliers d'années et la réflexologie est pratiquée depuis des millénaires. La thérapie craniosacrale est un traitement non effractif qui gagne en notoriété depuis de nombreuses années. La réflexologie craniosacrale (RCS) est un mariage entre la réflexologie et la thérapie craniosacrale.

La thérapie craniosacrale a été développée il y a près d'un siècle par William G. Sutherland, D.O., ostéopathe de Kirksville au Missouri.¹

La thérapie a gagné en renommée au Royaume-Uni suite à une série de conférences qu'un autre ostéopathe américain, John E. Upledger, D.O., de Palm Beach., y a données en 1970.²

Au cours des trois à quatre années qui ont suivi, le concept de ce que nous appelons maintenant la réflexologie craniosacrale (RCS), a été développé par l'auteure, Dre Faure-Alderson, en tant que méthodologie distincte mariant la réflexologie et la thérapie craniosacrale.³ Dre Faure-Alderson a été appelée à combiner les deux thérapies lorsque, au cours d'un traitement, elle travaillait certaines zones du crâne et du sacrum, pour ensuite travailler les dix zones des pieds. Elle a découvert que les points dans les pieds correspondaient aux troubles ressentis sur dans le crâne et le sacrum. Après 25 ans d'observation, elle a documenté la combinaison de ces deux thérapies.

La RCS est un traitement non effractif qui a un effet profond sur une variété de dysfonctionnements, en particulier dans le domaine des traumatismes, y compris les

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

traumatismes physiques (par exemple le coup de fouet cervical) ou les traumatismes émotionnels mettant en cause la torsion ou la distorsion des membranes méningées enveloppant la moelle épinière.

La RCS est une thérapie qui inclut l'utilisation d'une de pression sur des points spécifiques du pied se rapportant aux 12 nerfs crâniens, ainsi que la pulsation du liquide céphalorachidien qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière. La différence entre la thérapie craniosacrale et la RCS est que le thérapeute en RCS a accès au liquide céphalorachidien à partir du pied ou de la main, au lieu d'y accéder à partir du corps ou de la tête.

À l'intérieur du pied et de la main, il existe un point pour la colonne vertébrale où le liquide céphalorachidien peut être senti (entre la base du crâne sur le point de la symphyse sphéno-basilaire (SSB), le sacrum et le coccyx). Le cerveau est au haut de la phalange distale du gros orteil. À l'intérieur de la phalange distale du gros orteil se trouve aussi le pertuis occipital, ainsi que l'atlas et l'axis. Les 12 paires de nerfs crâniens se trouvent sur les phalanges de chaque orteil du pied droit ou de chaque doigt de la main droite et les 12 nerfs crâniens se trouvent au même endroit sur le pied et la main gauches.

La réflexologie craniosacrale aide à traiter les traumatismes et les conditions reliées au stress en équilibrant la distribution du liquide céphalorachidien à l'intérieur des quatre ventricules du cerveau. La pression placée sur des points spécifiques du pied stimule et harmonise le rythme cranial⁴ ou le mécanisme respiratoire primaire (MRP). Le mouvement du liquide céphalorachidien peut être ressenti dans le pied, comme une pulsation ou une vague, et diffère beaucoup de la pulsation cardiaque. Le mécanisme respiratoire primaire normal suit un rythme de six à douze cycles par minute chez les humains de tout âge. Il peut monter à vingt-cinq pendant une fièvre ou descendre aussi bas que deux en cas de coma ou d'anoxie. Lors d'une maladie ou d'un traumatisme, il y aura aussi une variation dans le rythme.⁵ Bien que ce rythme soit traditionnellement ressenti sur la tête, il peut aussi se faire sentir sur les doigts ou les orteils.

Étude de cas – Dre Faure-Alderson, Londres, Angleterre :

Marie, une petite fille de 3 ½ ans, m'a été apportée 2 jours après une mauvaise chute sur le pavé devant sa maison. Ses genoux, pieds et menton étaient fortement contusionnés. Elle ressentait de la douleur principalement derrière la tête et sur le menton, dans les deux os temporaux et derrière les yeux. Elle avait de gros maux de tête et elle refusait de quitter les genoux de sa mère ou d'être touchée par quiconque.

Elle se laissait toucher uniquement sur les pieds. J'ai commencé à lui masser le pied droit – à l'intérieur du pied, sur le point de la colonne vertébrale, de l'atlas au coccyx.

J'ai ensuite massé toutes les articulations de ses orteils (plantaires et dorsales) qui correspondent à toutes les sutures des os crâniens, la phalange distale des deux gros orteils (parce que l'os

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

occipital s'y trouve), ainsi que les dents, la bouche et le menton. Les points étaient très tendres et je ne pouvais les masser qu'une à deux minutes. J'alternais donc entre le plexus solaire, la colonne vertébrale, le sacrum et le coccyx pour réduire la douleur dans sa tête.

Au début, le mécanisme primaire et le rythme du liquide céphalorachidien étaient très élevés (plus de 18 pulsations par minute), et leur mouvement était très agité. Graduellement, à mesure que je massais le point de la colonne vertébrale et les points de suture sur ses orteils, la pulsation a commencé à ralentir (selon les mesures prises sur la peau de ses pieds); sa douleur et son mal de tête ont éventuellement disparu. Il a fallu 3 traitements, de 40 minutes chacun, à des intervalles d'une semaine, pour stabiliser l'enfant. Après le troisième traitement, le mécanisme respiratoire primaire et le liquide céphalorachidien de l'enfant étaient retournés à 11 pulsations par minute. Je n'ai eu accès ni à la tête, ni au cou, ni à la colonne vertébrale au cours de chaque traitement. Les résultats ont été atteints uniquement au moyen de la réflexologie craniosacrale.

Les bébés qui ont eu une naissance difficile sont très affectés par la compression des os crâniens, en particulier le fronto-sphénoïdal, l'occipito-mastoïde et la symphyse sphéno-basilaire. Les symptômes comprennent des pleurs, de l'agitation, des vomissements et des coliques. Si ces symptômes ne sont pas traités, ces enfants peuvent, plus tard dans leur vie, connaître des maux de tête, un manque de concentration et des problèmes digestifs, émotionnels et abdominaux. Dans les années 60 et 70, Dre Viola Frymann,^{6,7} une pédiatre américaine, a examiné des milliers d'enfants d'âges variés et a trouvé que les symptômes créés au cours de la naissance peuvent durer jusqu'à l'adolescence et persister jusqu'à l'âge adulte. Ces gens n'arrivent pas à développer leur plein potentiel; ceci est une tragédie étant donné la simplicité du traitement initial, s'il est donné au tout début.

Une récente étude au Japon⁸ indique que la stimulation des points réflexologiques sur le pied qui correspondent aux yeux, aux épaules et à l'intestin grêle, génère une réaction

somatosensorielle qui pourrait être observée au moyen de l'imagerie par résonance magnétique. Cette étude semble confirmer ce que croient les réflexologistes – que les effets de la stimulation des réflexes du pied peuvent être prouvés scientifiquement. La recherche continue ne fera qu'ajouter de la crédibilité aux thérapies combinées comme la réflexologie craniosacrale.

En conclusion, la **réflexologie craniosacrale** est un pas en avant dans l'application de la réflexologie. Cette thérapie exploite le potentiel extraordinaire du cerveau créatif pour atteindre un état d'homéostasie et une bonne santé au moyen de la réflexologie.

RÉFÉRENCES

- (1) Sutherland WG. « With Thinking Fingers. The Cranial Academy. » 1962
- (2) Upledger J E. « Craniosacral Therapy ». Eastland Press 1983

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

- (3) Faure – Alderson. « Tip to Toe. Clinic of Natural therapies. » 1980
- (4) Faure – Alderson M. « Total Reflexology ». Healing art Press. 2008
- (5) Upledger J E. « Craniosacral Therapy ». Eastland Press 1983
- (6) Frymann, Dr Viola Frymann. « *Relations of Disturbances of Cranio Sacral Mechanisms to Symptomatology of the new born – study of 1 250 infants* ». 1966 : JA.O.A. 65-1059-75
- (7) Frymann, Dr Viola. « *A Study of the Rhythmic Motions of the Living Cranium* ». 1971 : JA.O.A. 70-928-45
- (8) T. Nakamaru, N. Miura, A. Fukushima, R. Kawashima. « Somatotopical relationships between cortical activity, reflex areas in reflexology: And functional magnetic resonance imaging study », *Neuroscience Letters* (2008). ❖