

La naissance, vue par l'ostéopathe

Pierre Tricot

La naissance constitue souvent pour un être humain la première épreuve de sa vie. Nous sommes tous émerveillés par la venue au monde d'un petit d'homme. Pourtant, bien peu de gens connaissent son mécanisme ni les difficultés pouvant résulter d'une naissance difficile. Nous allons donc évoquer cet événement du point de vue de l'ostéopathe, montrer combien cet événement peut avoir de conséquences pour la vie d'un enfant, et comment l'ostéopathie peut apporter une aide non négligeable.

Le crâne de l'enfant à la naissance

A ce moment de son développement, le crâne de l'enfant n'est pas ossifié. Le système nerveux central est contenu dans le sac membraneux constitué par les méninges qui assure une certaine solidité et protection pour le cerveau. Les os du crâne sont constitués de noyaux d'ossification et ils évoluent un peu comme des plaques non soudées entre elles et tenues par ce sac membraneux méningé.

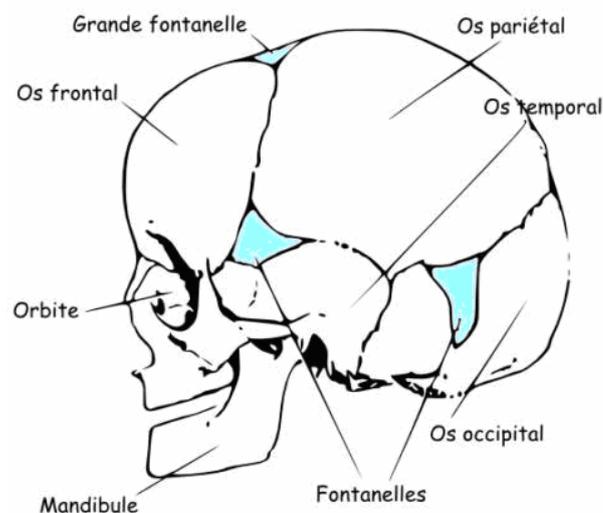


Figure 1: le crâne de l'enfant à la naissance

Cet agencement confère au crâne une grande souplesse lui permettant de se déformer et de s'accommoder au modelage subi lors de la naissance, mais si les contraintes mécaniques dépassent le seuil de solidité de l'ensemble membraneux, rien n'empêche des déformations importantes et parfois irréversibles de se produire.

Les os du crâne sont constitués de deux parties essentielles, les os de la voûte et ceux de la base du crâne. Les os de la base sont formés d'os cartilagineux, très dense et solide ; ceux de la voûte, au contraire, sont constitués d'os membraneux, plus fin et se présentent comme des plaques séparées les unes des autres par de la membrane. Dans les premiers mois de la vie, la membrane séparant ces plaques osseuses peut être ressentie sous les doigts comme une zone beaucoup plus souple et plus enfoncée. A certains endroits du crâne, ces zones sont appelées fontanelles (fig. 1).

La région de la base du crâne doit retenir plus particulièrement notre attention. Le crâne, au moment de la naissance, est retenu par le col de l'utérus de la mère qui se dilate. La base du crâne reçoit la poussée des forces de travail de l'utérus appliquée sur le corps de l'enfant. Or, à ce niveau,

les forces sont transmises sur deux petits points, les articulations de la première vertèbre cervicale avec l'occiput (fig. 2).

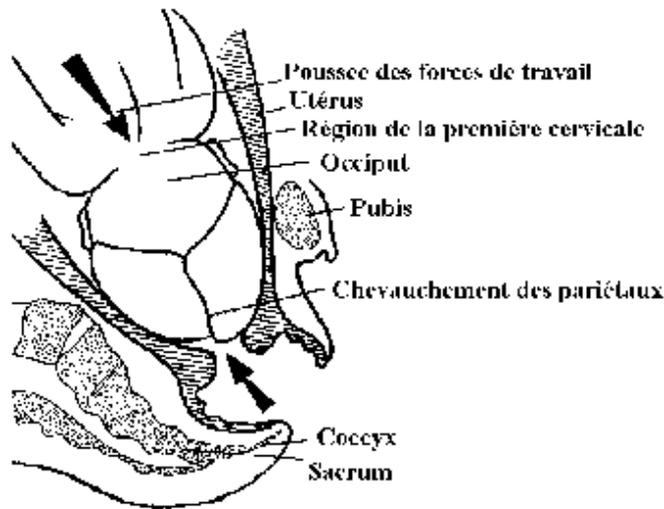


Figure 2: Contraintes mécaniques de la naissance

Il convient donc de regarder plus en détails comment est constitué l'occiput au moment de la naissance.

À ce moment du développement normal de l'enfant, l'occipital est constitué de quatre parties, les noyaux d'ossification, réunis entre eux par de la membrane. Ces quatre parties sont l'apophyse basilaire, les deux parties condylaires et l'écaïlle de l'occipital. Il est à noter que ces quatre parties créent le pourtour du trou occipital, orifice servant de passage à la moelle épinière, au sortir du crâne, vers la colonne vertébrale (fig. 3).

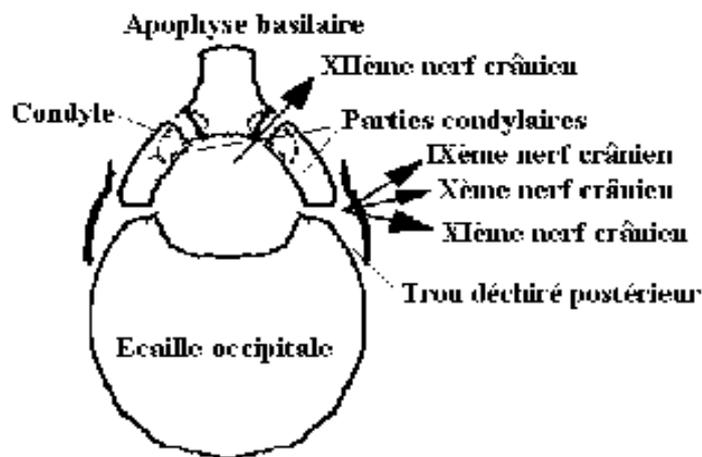


Figure 3: L'os occipital à la naissance

Les deux parties condylaires, constituant la partie latérale du trou occipital, sont ainsi nommées parce qu'elles portent les condyles de l'occipital, articulations avec la première vertèbre cervicale. Notons encore qu'à proximité de ces noyaux d'ossification, passent des structures nerveuses pouvant être comprimées par la déformation de l'os lors d'une naissance traumatique.

Au centre, la moelle épinière passe dans le trou occipital. De chaque côté des parties condyloires, au niveau de leur partie postérieure, se trouve un orifice ménagé entre la partie condyloire et l'os temporal, le trou déchiré postérieur. Par cet orifice passent trois nerfs crâniens très importants, le nerf glosso-pharyngien (IXème nerf crânien), contrôlant une partie de la phonation et de la déglutition, le pneumogastrique (Xème nerf crânien), constituant 90 % du système para-sympathique et participant au contrôle du fonctionnement des systèmes cardiaque, respiratoire et digestif ; enfin, le spinal (XIème nerf crânien), contrôlant une partie de la musculature de la nuque et des épaules (fig. 3).

D'autres nerfs, passant plus en avant, au niveau de l'apophyse basilaire (articulation de l'occiput et du sphénoïde) peuvent, eux aussi, se trouver lésés lors de traumatismes importants, si l'articulation sphéno-basilaire est anormalement contrainte. Il s'agit des nerfs moteurs de l'oeil. L'atteinte de l'un de ses nerfs peut déterminer l'apparition d'un strabisme.

Dernière remarque, enfin. Le trou déchiré postérieur sert de passage à des structures vasculaires veineuses. Par ces structures, passe 95 % du sang veineux issu du crâne, ce qui correspond à l'essentiel du drainage veineux crânien. Nous savons combien les flux de circulation sont importants pour la vie des tissus et en particulier du tissu nerveux, capital pour le développement psychomoteur de l'enfant. Nous pouvons donc déduire facilement que l'intégrité des structures de la base du crâne est indispensable à la bonne vie et le bon développement du système nerveux central.

Le mécanisme de la naissance

Analysons brièvement ce qui se passe pour le crâne de l'enfant au moment où il descend dans le bassin de la mère et rencontre la barrière du col de l'utérus.

Le crâne de l'enfant, cherchant le plus grand diamètre possible pour passer plus facilement descend, la tête de l'enfant parallèle à la face antérieure du bassin (fig. 4). A ce moment déjà, le crâne peut se trouver gêné et modelé par la proéminence du sacrum ou du pubis de la mère (fig.5).

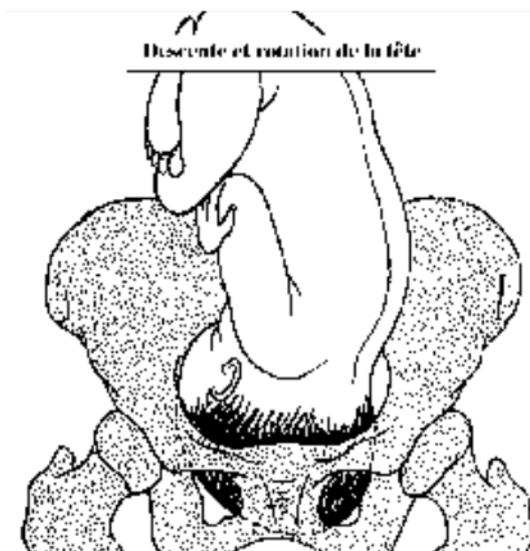


Figure 4: Présentation de l'enfant

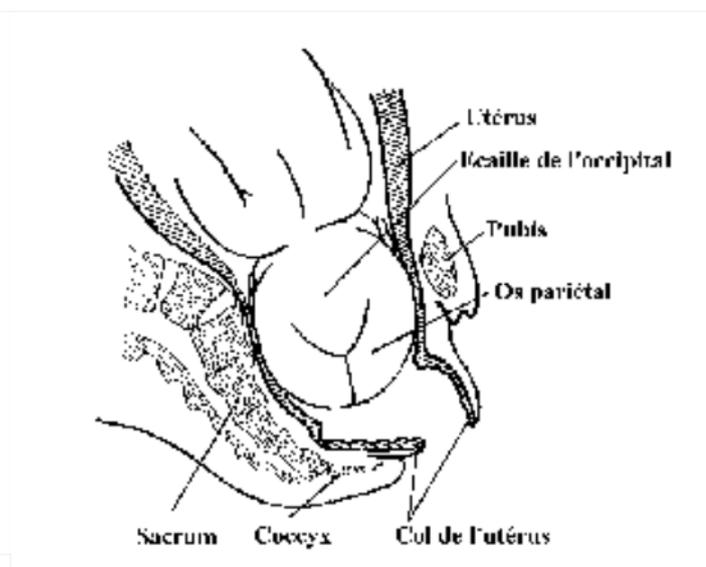


Figure 5: La présentation de l'enfant

Le crâne, poussé par les contractions utérines, continue à descendre et tourne pour présenter la partie postérieure face au col de l'utérus (il s'agit ici d'une naissance normale). Il rencontre toujours la résistance du col de l'utérus et les forces qui s'exercent à ce moment sur la base du crâne peuvent être considérables. Cette rotation de la tête de l'enfant sous forte pression produit, dans les tissus, une empreinte mécanique qui restera perceptible.

Puis, le travail se continuant, le col de l'utérus s'ouvre et peut laisser passer la tête de l'enfant pour son dégagement (fig. 5 et 6).

Les contraintes mécaniques subies par le crâne de l'enfant ne sont pas forcément préjudiciables, notamment si l'accouchement n'est pas trop long, les contractions et la résistance des tissus de la mère pas trop forts. Il assure, dans ce cas, un modelage du crâne de l'enfant, qui peut tout à fait supporter cela, sans préjudices.

Les ostéopathes ont même mis l'accent sur l'importance de ce modelage du crâne de l'enfant pour la mise en route des mouvements du système crânien. Ils ont découvert cela en analysant les mouvements crâniens d'enfants nés normalement et en les comparant à ceux d'enfants nés par césarienne. Ils ont ainsi mis en évidence que le mouvement du crâne de l'enfant né par césarienne n'est pas similaire. Il est moins ample, moins marqué, parfois mal défini au niveau des os du crâne. Le crâne non modelé par la naissance, présente donc aussi des anomalies de fonctionnement qui ont un retentissement sur la physiologie de l'organisme de l'enfant.



Figure 6: Naissance normale, période de dégagement

Voilà qui va à l'encontre de l'idée de faire naître tous les enfants par césarienne pour leur éviter des difficultés crâniennes.

Qu'est-ce que la naissance normale ?

Bien que cela paraisse simpliste, on pourrait dire qu'une naissance normale est une naissance s'effectuant sans traumatisme ni pour l'enfant ni pour la mère.

La naissance est un processus normal de la vie et il ne faut pas la considérer comme un événement automatiquement source de problèmes. En ce sens, la médicalisation systématique de l'accouchement, même si elle a des effets bénéfiques en cas d'apparition de difficultés, a conduit à classer le processus de la naissance dans le domaine du pathologique, ce qui est totalement faux.

On peut même affirmer que la médicalisation de l'accouchement et les pratiques illogiques auxquelles elle aboutit est, sans doute en elle-même, source de difficultés qui n'apparaîtraient pas si on laissait les processus normaux s'exprimer spontanément. Il en est ainsi de procédés tels que le déclenchement systématique d'un accouchement à un moment décidé par l'accoucheur, ou l'injection de produits destinés à arrêter un travail commencé, parce que l'accoucheur n'est pas prêt...

C'est en analysant les éléments en présence que nous pourrions évaluer les conditions optima d'un accouchement.

Les éléments mécaniques

Il s'agit du crâne de l'enfant et du bassin de la mère.

Les meilleures conditions sont réunies lorsque l'enfant est à terme, car le développement du crâne est alors optimum, offrant le meilleur compromis souplesse/solidité.

L'enfant ne doit pas être trop gros, car cela aggrave le conflit entre le crâne et le bassin de la mère.

▪ Le bassin de la mère doit être équilibré, sans blocage au niveau des articulations essentielles telles que les sacro-iliaques ou le pubis. Ces blocages introduisent des zones dures qui ne permettent pas au bassin de s'adapter aux contraintes mécaniques du moment. La souplesse des tissus mous est également importante, afin qu'ils n'offrent pas de résistance trop grande (fig. 7).

▪ L'inertie des tissus est un des éléments les plus importants sur le plan mécanique, au moment de la naissance. On peut exprimer cela en disant que les tissus du corps peuvent accepter de grandes contraintes mécaniques, mais ont besoin de temps pour le faire. Nous pouvons mieux comprendre l'inertie en prenant l'exemple d'un bateau au repos, sur l'eau, que l'on désire faire avancer, en disposant pour cela d'une certaine quantité d'énergie. Nous pouvons diluer, transmettre cette énergie de deux manières :

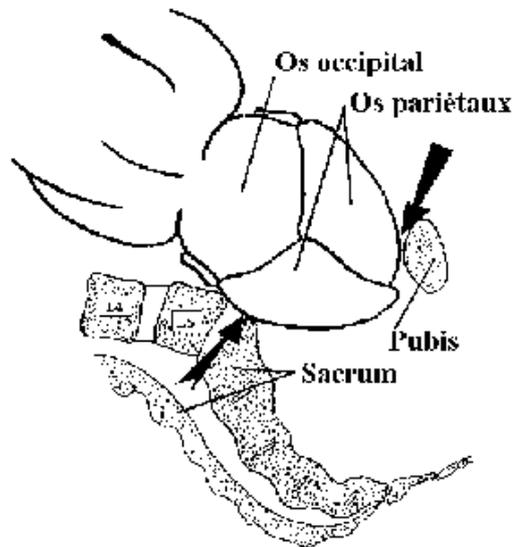


Figure 7: Le crâne de l'enfant bute sur le bassin étroit

- La première consiste à la transmettre dans un temps très court, ce qui donnera une force intense mais brève. Le bateau avancera peu, car son temps d'inertie dans l'eau n'étant pas respecté, il se comportera comme un ensemble fixe, la plus grande partie de l'énergie transmise sera renvoyée et l'opérateur se fera mal !

- La seconde consiste à diluer l'énergie dans un temps long. La force ainsi créée sera peu intense, mais persistante. Le bateau avancera cette fois docilement.

Nous avons tous expérimenté qu'il est plus difficile de déplacer la main lorsqu'elle est plongée dans l'eau. Si nous plongeons notre main dans la baignoire et essayons de la déplacer rapidement, nous constaterons que la résistance au déplacement dans l'eau est beaucoup plus importante. La résistance qu'offre l'eau au mouvement de la main est le témoignage de ce temps d'inertie plus long dans l'eau.

Le corps humain est un milieu hydrique. Les tissus du corps sont constitués d'au moins 65% d'eau. Leur temps de réponse face à une sollicitation extérieure est relativement long. Ils présentent une grande inertie au mouvement.

Le temps d'inertie dépend également des structures que l'on considère. L'os, par exemple, est nettement plus dense que le muscle, et demandera donc, pour se déformer, beaucoup plus de temps.

Au moment de l'accouchement, le même type de situation se présente. L'enfant doit créer son passage à travers des tissus qui résistent à son avancement. L'idéal correspond à des forces de poussée assez intenses pour faire progresser l'enfant mais laissant le temps aux tissus du bassin maternel et du crâne de l'enfant de s'adapter aux déformations.

La prévention de l'accouchement, durant la grossesse, tant sur le plan psychologique que sur le plan mécanique, a une grande importance. C'est en effet à ce moment que l'organisme de la mère peut être préparé pour lever les tensions et barrières mécaniques essentielles.

▪ **La présentation de l'enfant** est également très importante, car elle conditionne le déroulement mécanique facile ou non des différentes phases de l'accouchement.

▪ **L'utilisation de forceps**, ventouses et autres appareillages, bien que pouvant se révéler indispensable, peut contribuer à créer ou aggraver des déformations crâniennes chez l'enfant (fig. 8).

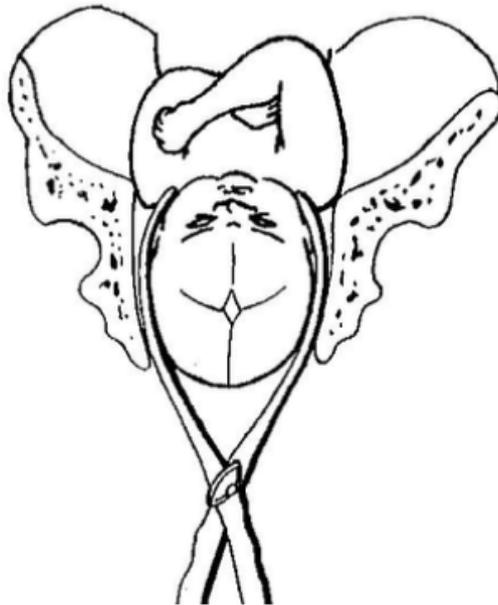


Fig. 8: Utilisation des forceps

L'utilisation de forceps ou de ventouses pour non-progression présente 2 indications ostéopathiques. La non-progression indique une empreinte de ligne de forces dans l'organisme du nourrisson. Les forceps peuvent laisser une lésion ostéopathique d'impaction d'une suture crânienne contre une autre. Cette lésion est de surface sur le crâne. Alors qu'une ventouse laisse des traces en surface et en profondeur tractant les membranes intracrâniennes et la dure-mère jusqu'au sacrum.

Les causes de naissances difficiles

Elles peuvent être nombreuses et nous nous contenterons d'en citer quelques-unes parmi les plus évidentes et fréquentes.

1. La prématurité de l'enfant. Le crâne est fragile.
2. Le bassin de la mère trop tonique, déformé, ou bloqué (fig. 9 & 10).
3. Le mauvais état de santé de la mère. Le stress, en particulier est très préjudiciable à l'enfant. L'état de stress induit, en effet, des tensions anormales dans les tissus du corps. Chez la femme enceinte, il n'y a pas de différenciation marquée au niveau de la physiologie entre les tissus de la mère et ceux de l'enfant, de sorte que la rigidité des tissus maternels consécutive au stress existe aussi bien chez l'enfant, augmentant les difficultés mécaniques de l'accouchement.

4. La mauvaise présentation de l'enfant.
5. La pratique systématique non nécessaire de techniques médicales comme le déclenchement ou l'arrêt temporaire du travail.
6. La durée : un travail trop rapide, ne respecte pas le temps d'inertie des tissus. Un travail trop long est également préjudiciable car les structures sont comprimées trop longtemps.

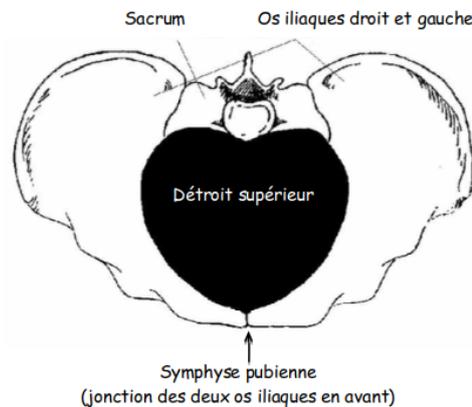


Fig. 9: Bassin maternel normal



Fig. 10: Bassin maternel scoliothique

Conséquences de la naissance difficile

Certaines conséquences sont immédiatement perçues, soit parce qu'elles sont particulièrement graves, mettant peut-être en jeu la vie de l'enfant, soit parce qu'elles entraînent des manifestations visibles comme la déformation du crâne.

Beaucoup de problèmes chez l'enfant jeune peuvent être rattachés à la naissance difficile, mais comme en médecine classique aucun lien de cause à effet dans ce domaine n'a été imaginé et donc étudié, cette idée est encore loin d'être admise dans les milieux médicaux.

C'est aux USA que la question a été étudiée par des ostéopathes américains et notamment le Docteur Viola Frymann. Ce praticien éminent s'est spécialisé dans le traitement des enfants. Elle a effectué plusieurs études à caractère scientifique pour déterminer l'existence éventuelle d'un lien de cause à effet entre certains problèmes de développement de l'enfant et la difficulté de leur naissance.

Elle a d'abord testé le mécanisme crânien de 1250 nourrissons et établi une classification de ce qu'elle a perçu.

Seulement 11 % de ces nourrissons avaient un mécanisme crânien normal ou presque. Cela signifie que 89 % des enfants avaient un mécanisme crânien altéré après la naissance, à des degrés divers. Évidemment, parmi ces 89 % tous les types de lésions pouvaient exister, des plus bénignes aux plus graves.

Sur la totalité des enfants testés, 58 % ne présentaient pas de symptômes jusqu'au jour de l'examen, effectué de un à cinq jours après leur naissance. 17 % présentaient des symptômes reconnaissables d'irritation du système nerveux central. 12 % présentaient des preuves de difficultés respiratoires.

D'autres études effectuées par le Dr. Frymann ont porté sur les enfants ayant des difficultés scolaires et notamment des problèmes d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, ou des difficultés visuelles. Ces études ont permis d'établir une corrélation significative entre ces difficultés et des problèmes crâniens consécutifs à la naissance, ou à un traumatisme de la première enfance.

Les problèmes crâniens consécutifs à la naissance se présentaient chez des enfants ayant eu une naissance qualifiée de non optimum, selon les facteurs cités plus haut.

Certains éléments non traumatiques, influençant le comportement de l'enfant, sont encore à préciser. Il s'agit notamment de la qualité de sa vie dans le milieu où il évolue et de l'aide qu'il reçoit lorsque apparaissent les difficultés.

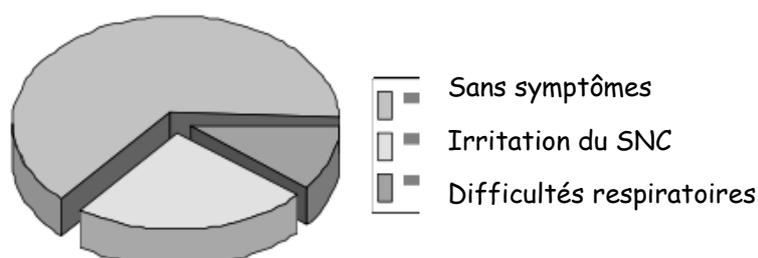


Figure 11: Répartition des cas selon le sondage de V. Frymann

Le Dr. Frymann insiste sur le fait que le dépistage systématique des difficultés crâniennes des bébés avant deux ans éviterait probablement beaucoup de problèmes concernant la vie courante de l'enfant et son apprentissage de la vie. Cela permettrait notamment à ces enfants de rencontrer moins d'échecs sur le plan scolaire, échecs qui ne sont pas dûs à leur manque d'aptitude native, mais seulement à des problèmes de prise de contrôle ou de maturation du corps. Les enfants qui rencontrent des échecs sont vite rejetés par leur environnement comme incapables et sont souvent poussés dans une spirale de l'échec qui ne fait que les enfoncer davantage.

Les témoignages d'une naissance difficile

Les parents, qui ne connaissent rien à l'ostéopathie ni à la médecine, ne peuvent pas, le plus souvent, évaluer le degré de difficulté de la naissance de leur enfant.

Le point de vue de la mère à ce propos ne saurait suffire, car l'accouchement n'ayant pas duré trop longtemps et n'ayant pas été trop douloureux, elle a tendance à penser que l'enfant n'a pas souffert. L'ostéopathe sait que seul le point de vue de l'enfant est valide. Il le découvre lors de la palpation de son crâne. Seuls les tissus savent vraiment ce qui s'est passé.

Le point de vue de la mère est en particulier sans utilité lorsqu'elle a été endormie et même souvent, lorsqu'elle a eu une péri-durale, car les sensations provenant de l'abdomen et du bassin sont absentes ou altérées.

En l'absence de problèmes évidents au moment de l'accouchement, certains signes observés après la naissance peuvent faire penser qu'elle a été difficile et que des problèmes crâniens existent.

Les déformations du crâne

L'enfant présente fréquemment, juste après la naissance, des asymétries plus ou moins évidentes du crâne (fig. 12 & 13). Cela signifie toujours qu'il y a subi des contraintes mécaniques importantes. Le plus souvent, l'attitude de l'accoucheur ou de la sage-femme est de dire aux parents : "Cela va s'arranger avec le temps, ne vous faites pas de soucis". Parfois, effectivement, la déformation semble diminuer, pourtant, cela peut n'être qu'une apparence.

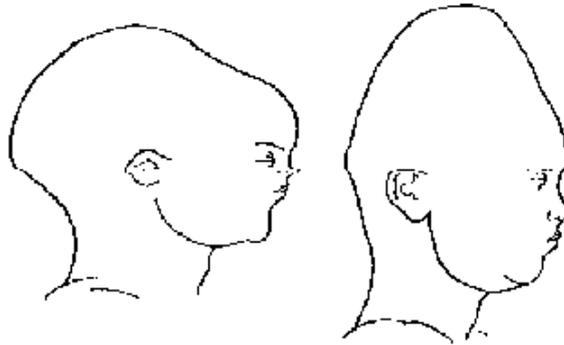


Figure 12: Déformations de crâne d'enfant

Rappelons qu'au moment de la naissance, le crâne comporte deux parties, les os de la base, d'origine cartilagineuse, denses et rigides et les os de la voûte, d'origine membraneuse, simples plaques osseuses très fines. De cela, il résulte que les os de la voûte sont très déformables et assurent une accommodation à toutes les contraintes mécaniques imposées au crâne. Au moment de la naissance, ils peuvent être déformés. Plus tard, avec la poussée du Mécanisme Respiratoire Primaire, ils ont tendance à reprendre leur position symétrique.

Cette non-symétrie peut aussi être la conséquence de déformations subies par la base du crâne. Dans ce cas, la base, constituée d'os cartilagineux plus dense, n'a pas tendance à se corriger spontanément, mais reste en lésion.

La déformation de la voûte aura, malgré tout, tendance à s'estomper sous la poussée du Mécanisme Respiratoire Primaire, faisant croire que les structures se corrigent spontanément, ce qui est faux. Chaque fois que le crâne de l'enfant présente des déformations évidentes, même si elles ont tendance à s'estomper dans les jours ou mois qui suivent la naissance, il faut suspecter une lésion de la base du crâne qu'il sera nécessaire de corriger spécifiquement.

Plus il faudra de temps à la voûte pour se réharmoniser après la naissance, plus nous devons suspecter une lésion importante de la base du crâne.

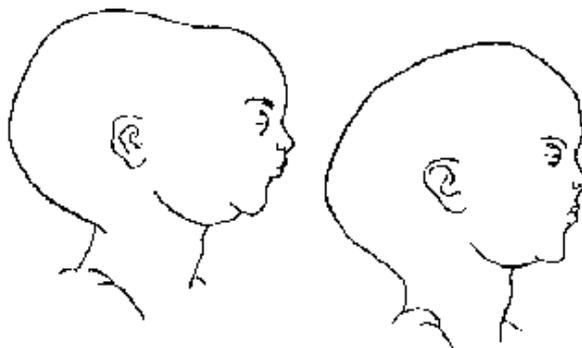


Figure 13: Déformation de crâne d'enfant

Les problèmes de comportement

Nous classons dans cette rubrique toutes les difficultés que présente l'enfant après sa naissance, pouvant faire supposer qu'il est dans une situation d'inconfort.

- Enfant nerveux, très raide, ne se détendant jamais, sursautant au moindre bruit.
- Enfant hyperactif, n'arrêtant jamais, sans repos. Toujours en mouvement.
- Enfant apathique, trop mou qui ne réagit au contraire jamais, trop calme.
- Enfant présentant des problèmes de sommeil. Mauvais sommeil, sommeil décalé, etc.
- Retards dans la prise en charge et le contrôle du corps. Notamment, retard dans la prise de position assise, dans l'acquisition des mécanismes de la marche à quatre patte, ou dans la marche. Également retards dans l'acquisition et le maniement du langage.

Certains de ces signes sont le témoignage d'une irritation du système nerveux central (hyperactivité, nervosité). D'autres sont le signe d'un fonctionnement ralenti (apathie). D'autres enfin, témoignent d'une difficulté dans la maturation et le développement du système nerveux (difficultés d'apprentissage), mais tous correspondent à la difficulté du système nerveux d'accomplir normalement sa tâche, très souvent en relation avec des altérations du Mécanisme Respiratoire Primaire.

Nous n'avons cité ici que les signes mineurs, restant dans le cadre de ce qui est normal. Il peut exister des signes plus graves, mais ils sont en général détectés dès les examens post-nataux et concernent des pathologies précises qu'il ne nous intéresse pas de développer ici.

Les problèmes de digestion

Nous avons classé dans cette rubrique différents problèmes relatifs à l'activité digestive.

- Difficultés de succion ou de déglutition qui font que l'enfant a du mal à téter.
- Reflux anormaux.
- Problèmes d'intestin, gaz anormaux.

Ces difficultés traduisent une gêne dans la régulation du tonus nerveux ou parasympathique et sont souvent liées à la compression ou l'irritation d'un des nerfs crâniens cités plus haut, lors de son passage à travers un des orifices de la base du crâne. Cela signifie souvent que la base du crâne a été au moins comprimée fortement à la naissance.

Certains problèmes digestifs peuvent avoir une autre origine, notamment alimentaire.

Les problèmes de rhino-pharynx

Certains enfants sont particulièrement fragiles des voies aériennes et passent de rhume en grippe de manière continue.

- Rhino-pharyngites à répétition.
- Sinusites à répétition.
- Otites à répétition.

Toutes ces manifestations sont souvent le signe de compressions de la base du crâne, provoquant un ralentissement du Mécanisme Respiratoire Primaire, entraînant un mauvais drainage des structures faciales ou temporales et une fragilité à l'infection.

Les problèmes de scolarité

Cette difficulté a été évoquée avec les travaux du Dr. Viola Frymann qui montrent bien les conséquences d'une naissance difficile sur le Mécanisme Respiratoire Primaire et la physiologie du Système Crânio-Sacré, dont fait partie le Système Nerveux Central.

Les difficultés d'apprentissage de l'enfant témoignent toujours d'une difficulté qu'a le Système Nerveux Central à assurer sa maturation.

Une prise en charge ostéopathe en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire : orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien... peut souvent les aider.

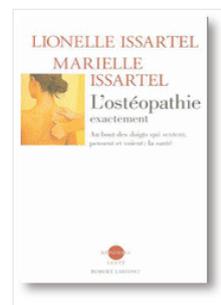
Bibliographie

L'Ostéopathie, exactement

Lionelle et Marielle Issartel

Ce livre tente la première « mise en scène » publique de ce champ thérapeutique occulté et méconnu, à travers un dialogue entre deux sœurs l'une ostéopathe, l'autre cinéaste l'une qui agit par ses mains, par son intuition, l'autre qui interroge, conteste, dit ce qu'elle perçoit quand elle est soumise à ces techniques l'une qui parle, l'autre qui écrit. De cette confrontation résulte un ouvrage original où l'on découvre un espace nouveau du corps. Ce livre s'adresse au public le plus profane, à ceux dont la vie quotidienne est polluée par des douleurs « sans cause » et des traitements sans issue, aux laissés-pour-compte du mal de dos, du mal de ventre, etc. Bien qu'ancien (1983), c'est certainement l'ouvrage le plus complet et le plus enthousiasmant sur le sujet.

Éditions Robert Laffont, « Réponses Santé », 1983 ISBN 2-221-01278-X



Ce qui marche, ce qui ne marche pas en ostéopathie

Pierre Tricot

Ça craque ! Le craquement, qui traduit la remise en place de deux vertèbres, reste encore pour beaucoup le signe d'efficacité de l'ostéopathie. Mais cet aspect est réducteur, et d'ailleurs souvent absent. L'ostéopathie - comme l'acupuncture ou l'homéopathie - a en effet un vaste champ d'action. Elle ne se borne pas à soigner « quelque chose » (un symptôme, une maladie...), elle traite « quelqu'un », donc une personne présentant ce symptôme ou cette maladie, et s'attache aussi aux causes des dysfonctionnements. L'ostéopathie exerce ainsi une action préventive et curative, et même quand « ça ne marche pas » (lésions graves d'un organe), elle aide à supporter le traitement allopathique. Un ouvrage destiné à orienter les personnes par rapport à leurs difficultés.

Éditions Josette Lyon - Paris - ISBN 2-84319-062-2

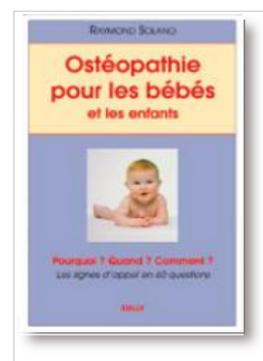


Ostéopathie pour les bébés et les enfants

Raymond Solano

Qu'est-ce que l'ostéopathie et que peut-elle faire pour le bien-être et la santé de votre bébé ? Pourquoi est-il important que votre bébé soit vu par un ostéopathe après sa naissance ? Quels sont les signes qui devraient vous inciter à consulter ?

À toutes ces questions, et à bien d'autres encore, ce précieux petit livre vous répond avec clarté et rigueur. Il explique pourquoi et comment les



tensions musculo-osseuses subies à la naissance peuvent perturber le développement de l'enfant et même poser des problèmes durant toute sa vie. De nombreux troubles de santé, sans lien apparent, peuvent ainsi être le résultat de traumatismes liés à l'accouchement et peuvent être corrigés avec efficacité par des consultations ostéopathiques entreprises suffisamment tôt.

Cet ouvrage, spécialement dédié aux mamans et à leurs bébés, sera également lu avec profit par tous les professionnels de la santé.

Éditions Sully, Vannes, 2002, ISBN 2-911074-48-3

Bien naître par l'ostéopathie

Jean-Paul Saby

Comment bien vivre sa grossesse, comment préparer la mère et l'enfant à l'accouchement, comment aider le nouveau-né à surmonter les suites parfois traumatisantes de sa venue au monde, comment assister le jeune enfant pour qu'il jouisse d'une bonne santé et d'une bonne vitalité ? Dans toutes ces situations, l'ostéopathie peut apporter des réponses intéressantes.

Illustré par de magnifiques photographies, Bien Naître par l'ostéopathie est à la fois un livre informatif indispensable et une ode à l'écoute, au respect, et à l'échange entre la mère et l'enfant.

Un ouvrage à mettre entre les mains de toutes les nouvelles et futures mamans.

Éditions Sully, 2000, ISBN 2-911074-27-0

L'ostéopathie, comment ça marche ?

Olivier Auquier, Pierre Corriat

L'ostéopathie est à la fois science et art. Elle est science parce que fondée sur les connaissances fondamentales de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie. Elle est art par les moyens thérapeutiques qu'elle utilise. C'est de cette manière que l'ostéopathie est présentée dans cet ouvrage par des auteurs qui analysent la dysfonction ostéopathique et de ses conséquences sur l'harmonie des fonctions mécaniques, fluidiques et neurologiques.

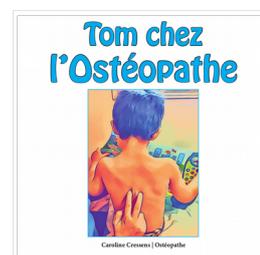
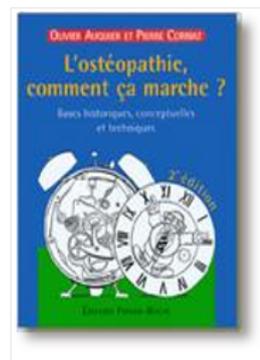
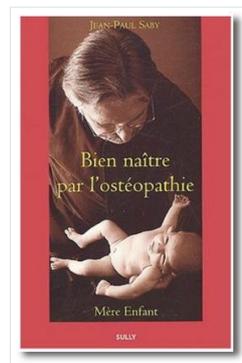
Ce livre pourra accompagner la réflexion de ceux qui veulent mieux connaître et comprendre l'ostéopathie et ses concepts : son rôle préventif et sa puissance thérapeutique. C'est un éclairage original sur l'origine d'une multitude de pathologies qui altèrent notre qualité de vie.

Éditions Frison-Roche, 2000, ISBN 2-8767-1351-9

Tom chez l'ostéopathe

Caroline Cressens

Ce livre se veut une introduction à la pratique de l'ostéopathie pédiatrique. Il se veut rassurant en montrant à l'enfant que les mobilisations sont douces, sécuritaires et faites par quelqu'un d'expérience.



L'auteur de ce livre est une passionnée de l'ostéopathie depuis plus de 20 ans, elle suit régulièrement des formations en lien avec ce domaine. Elle a travaillé avec des grands ostéopathes tels que Robert Rousse D.O. et Denyse Dufresne D.O.

Sa pratique est essentiellement au Québec, mais elle donne des formations aussi en Europe.

Édition par l'auteur, 2019, ISBN 978-2-9818134-0-4

Site Internet

Si vous désirez plus d'informations sur ce que peut apporter l'ostéopathie à l'enfant, vous pouvez les obtenir sur le site Internet qui est consacré à ce sujet : <https://osteo-enfant.fr>

