

TRANSMISSIONS DE DYSFONCTIONS OSTÉOPATHIQUES ENTRE UNE MÈRE ET SON ENFANT : PROJET PILOTE

Collège d'Études Ostéopathique

JUIN 2002

Caroline Cressens D.O.

Hypothèse

Il existe une transmission de dysfonctions¹ au crâne, au bassin et à la dure-mère, entre une mère et son enfant, dans ses six premières années de vie.

Résumé

Le sujet traité est la transmission de certaines lésions entre une mère et son enfant au niveau du crâne, du bassin, et de la dure-mère. Plus précisément, le but de cette recherche était de vérifier s'il existait des similitudes entre les dysfonctions de la mère et celle de son enfant.

Afin de réaliser cette étude exploratoire un échantillon a été sélectionné dans la région de Montréal. Quatorze mères et dix sept enfants ont été recrutés. Notons que les mères étaient âgées de 28 à 44 ans, et les enfants avaient moins de six ans. Nous avons procédé à une évaluation au point de vue des sphères crâniennes (au niveau de la mobilité) et pelviennes (au niveau sacro-iliaque, lombo-sacré et sacro-coccygien) ainsi qu'au niveau de la mobilité osseuse, liquidienne et membraneuse concernant la région crânio-sacré (annexe B). Les mères et les enfants étaient évalués séparément pour éviter le biais de l'évaluateur. Et les enfants étaient amenés par une autre personne que la mère. La SSB était évaluée ainsi que les malaïres et l'éthmoïde, les ventricules latéraux, le mouvement des hémisphères cérébraux et la forme du palais.

Plusieurs résultats ont pu être ressortis, notamment la présence de SBR chez la mère et l'enfant et surtout les SBRg. Des lésions d'inspir et de compaction du sacrum ont aussi été remarquées. Par rapport à la façon dont la mère accouchait, nous avons ressorti la présence de lésions du malaïre gauche en RI., pas étonnant toutefois car la lésion de SBR g entraîne le malaïre gauche en RI par le jeu des adaptations au niveau du quadrant supérieur gauche (figures 16 et 17).

La structure gouvernant la fonction, nous avons fait ressortir le fait que l'état physique de la mère induit des tensions aussi bien directement sur le crâne de son enfant, qu'indirectement sur son bassin.

A travers cette étude nous avons pu faire ressortir à nouveau la globalité de l'individu, sa capacité d'autorégulation et son homéostasie toujours en harmonie avec la présence de la vie. Cette recherche expérimentale a tenté d'établir une première réflexion sur les liens transgénérationnels, qui touchent toute la population.

Abstract

This paper examines the transmissions of lesions on the skull, pelvis and dura mater found between a mother and their children. More precisely, the objective of the present study was designed to verify similarities between the lesions found on the mother and her children. For this study, a sample of fourteen mothers and seventeen children from the Montreal region has been recruited. The age range was from 28 to 44 years old for the mother and the children were under six years old. We evaluated the mobility of the cranial sphere, the sacroiliac and sacrococcygeal joint of the pelvic area, as well as the mobility of the joint, fluid and membrane of the cranio-sacral system (see annex B). To prevent evaluation discrepancy, mothers and children were evaluated separately and a pair, other than the mother, brought the children. We evaluate the sphenobasilar joint, the zygomatic and ethmoid bone, the lateral ventricle, the motility of cerebral hemispheres as well as the shape of the palate.

We found many results, particularly the sidebending rotation present on the mother and children, occurring often on the left side. We have also found lesions of the sacrum in expansion and compaction. Depending on the delivery, if the mother has given natural birth, we often found a left zygomatic bone in internal rotation. This finding was predictable since left sidebending rotation by means of adaptation of the left upper quadrant produces a left zygomatic bone in internal rotation (see figure 16 and 17). We have shown that the physical state of the mother can bring direct compression on the newborn skull and will indirectly influence the baby's pelvis, proving again the saying that: structure is governing the function. Throughout this study, we were able to show that the overall health of the mother, her innate ability to heal herself and her capacity to keep the homeostasis were of crucial importance on the newborn's life. This experimental study as tried to create a reflection on the transmission between generations, affecting the whole population.

Conclusion

À travers l'étude des liens mère-enfant, nous avons pu mettre à jour la possibilité d'une transmission de certaines lésions au niveau du crâne, du bassin et de la dure-mère. En effet la mère induit, semble-t-il chez son enfant ses lésions par le biais de transmission intra-utérine, pendant l'accouchement ainsi qu'après la naissance. En effet la forme du bassin de la mère, découlant de la forme de son crâne, va induire la forme du crâne du bébé pendant la naissance. Plus tard la mère va influencer son enfant par ses contacts avec lui, par ses attitudes, ses conflits, ou son vécu familial.

Cette information a déjà été abordée dans la thèse philosophique de François Amigues et Nathalie Séguin.

De plus ces résultats ont été renforcés par les données trouvées par Stein D.O et Maduri D.O qui démontrent dans leur thèse l'influence d'un traitement de la femme enceinte sur les problèmes crâniens du nouveau-né. En effet les mères traitées donnent naissance à des bébés plus libres de lésions crâniennes.

Les lésions des enfants et des mères semblent démontrer qu'il y a une homéostasie se créant pour sauvegarder les fulcrums centraux.

Nous avons pu établir un lien tangible ostéopatique qui expliquerait cette transmission de dysfonctions. Comme la structure gouverne la fonction, la structure de la mère va donner la structure puis la fonction du corps son bébé. Une porte concrète s'ouvre donc dans l'attention à porter aux femmes avant et après la naissance de leurs enfants.

Table des matières

Remerciements	
Table des matières	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Abréviations	
Hypothèse	
Sommaire	
Abstract	

Chapitre premier Introduction	1
1.Introduction	1
1.1 But et objectifs	1
1.2 Aperçu de l'ensemble	2

Chapitre deuxième Justification de la recherche	3
2.Rapport de transmission entre la femme et son fœtus	2
2.1 Les liens biochimiques ou internes	3
2.2 Les liens anatomiques	12
2.3 Les liens psychologiques	15
2.4 Les liens familiaux	18
3. Rapport de transmission entre la mère et l'enfant de la naissance à six ans	26
3.1 Influences de l'état de la mère sur l'accouchement	27
3.2 Influences des conditions de séparation de la mère	34
3.3 Transmission d'information pendant l'allaitement	35
4. Les éléments anatomiques	37
4.1 Au niveau du crâne	37
4.1.1 Mobilité inhérente du cerveau et de la moelle	37
4.1.2 Fluctuation du LCR	39
4.1.3 La mobilité des membranes intracrâniennes et intrarachidiennes	45
4.1.4 La mobilité articulaire des os du crâne	48
4.1.5 L'éthmoïde	49
4.2 Au niveau de la face	49
4.3 Interrelation entre le crâne et le bassin	52
4.4 Description des lésions de la SSB	57
4.4.1 : Le SBRG	57
4.4.2 Le Latéral strain	62
Chapitre troisième	64
Méthodologie de recherche	64
5. Méthodologie de recherche	61
5.1 Population cible	61
5.2 Les critères d'exclusion	61
5.3 Les critères d'inclusions	62
5.4 Données de l'échantillon	62
5.5 Expérimentation	62
Chapitre quatrième Compilation des statistiques et analyse des résultats	65
6. Analyse des résultats	66
6.1 Compilation des statistiques	66
6.1.1 Hypothèses de recherche :	66
6.1.2 Saisie des données	67
6.1.3 Variables composées	67
6.1.4 Les tests statistiques	69
6.2 Présentation des résultats	72
6.2.1 Observation générale de la forme de la tête, des yeux, des oreilles et du palais	72
6.2.2 Endocrâne	74
6.2.2.1 : Les membranes, les hémisphères cérébraux et les ventricules latéraux	74
6.2.2.2 : Symphyse sphéno-basilaire	80

6.2.4 Région cervicale haute	87
6.2.5 Sacrum-coccyx-lombaire	87
6.2.6 Axe crânio-sacré :	94
Chapitre cinquième	98
Interprétation des résultats	98
7. Introduction	99
7.1 Interprétation des résultats	99
7.1.1 Au niveau du crâne et du cou	99
7.1.2 Au niveau du palais, du malaire et de l'éthmoïde	108
7.1.3 Au niveau du bassin	111
7.2 Rétrospective de la recherche	114
7.3 Énumération des biais liés à cette recherche	114
7.3.1 Biais lié à l'inné versus l'acquis.	114
7.3.2 Biais lié à la grandeur de l'échantillon	115
7.3.3 Biais lié à l'évaluateur	115
7.4 Forces et faiblesses de la recherche	116
7.4.1 Faiblesses	116
7.4.2 Forces	117
7.5 Ouvertures et perspectives	117
7.5.1 Apport ostéopathique	117
7.5.2 Apport scientifique	118
7.5.3 Apport Social	119
Chapitre sixième	120
Conclusion	120
8. Conclusion	121
9. Réflexions et apport personnel	122
Bibliographie	123
Annexe A	127
Définition de termes	127
Annexe B	130
Evaluation ostéopathique	130
Annexe C	135
Questionnaire de l'enfant	135
Annexe D	140
Questionnaire de la mère	140
Annexe E	145
Formulaire de consentement	145
Annexe F	147
Tests utilisés pour l'évaluation	147