

Thérapie craniosacrale

Identification de la méthode

Version définitive janvier 2015

Table des matières

	Page
1. Désignation de la méthode	3
2. Brève description de la méthode	3
3. Histoire et philosophie	4
4. Modèle théorique de base	7
5. Enquête sur l'état du/de la client/e, information et planification	9
6. Concept thérapeutique	11
7. Limites de l'exercice de la méthode / Contre-indications	16
8. Différenciation des compétences opérationnelles spécifiques à la méthode	17
9. Ressources spécifiques à la méthode	17
10. Positionnement	23
a. Rapport de la méthode avec la médecine alternative et la médecine classique	
b. Délimitation de la méthode par rapport à d'autres méthodes et professions	
11. Ampleur et structure de la partie spécifique à la méthode de la formation TC	24
Glossaire	25
Bibliographie	28

1. Désignation de la méthode

Thérapie craniosacrale

2. Brève description de la méthode

La thérapie craniosacrale a ses racines dans l'ostéopathie, qui a été développée par le Dr Andrew Taylor Still (1828-1917) en 1874. On trouve au cœur de la thérapie l'idée que la Création est l'expression et l'œuvre d'une force supérieure.

Dr William Garner Sutherland (1873-1954) a créé le concept d'ostéopathie crânienne. Il a reconnu les mouvements rythmiques du crâne et senti également les mouvements rythmiques dans le cerveau, les méninges, le liquide céphalorachidien et le sacrum.

Ces mouvements – telle est son hypothèse – sont générés par une respiration primaire, un souffle originel, intérieur.

Il parlait de « souffle de vie (breath of life), de la force des marées (Tides), de la puissance vitale (Potency) et de la vitalité, qui créent les mouvements rythmiques internes, les maintiennent, les régulent et régénèrent ainsi le corps.

Dr Harold Ives Magoun (1898-1981) nomma le souffle de vie « la force motrice » et rendit les travaux de Sutherland accessibles à tous les ostéopathes de son époque.

La notion de thérapie craniosacrale a été utilisée pour la première fois dans les années 70 par l'ostéopathe et chirurgien américain Dr John E. Upledger (1932-2012). Le terme «craniosacrale » se compose de «cranium» (crâne) et «sacrum» (vertèbres sacrées). Upledger écrivit des ouvrages innovants sur la thérapie craniosacrale, ouvrages qui sont devenus des classiques. Ils ont constitué un pas important dans le développement de la méthode autonome de la thérapie craniosacrale, thérapie qui se distingue de l'ostéopathie et de l'ostéopathie crânienne.

Des chercheurs contemporains et des enseignants de la méthode ont repris l'aspect du souffle de vie et ont poursuivi le développement de la thérapie craniosacrale. Le travail se base aujourd'hui sur les ressources, l'orientation vers les solutions et l'accompagnement des processus de guérison.

Enracinée dans l'histoire, la thérapie craniosacrale repose aujourd'hui sur la philosophie du principe qui structure ce qui est sain chez l'être humain dans sa globalité. La thérapie mise sur la capacité de l'organisme à s'autoréguler.

La structure et la fonction s'influencent mutuellement. Chaque processus, que ce soit au niveau corporel, mental, spirituel ou social, exerce une influence sur les autres niveaux.

Le souffle de vie met les êtres humains en contact avec leurs ressources les plus profondes. Il contient également une intelligence innée, une matrice, qui organise la forme humaine et la maintient dans sa structure.

La guérison se fait dans le cadre d'une interaction entre le/la thérapeute et le/la client/e. cette interaction renforce les forces d'auto-guérison du/de la client/e et développe la perception de soi. Le/la thérapeute complémentaire qui applique la méthode craniosacrale offre une aide pour s'aider soi-même, qui se traduit par l'acquisition de la part du/de la client/e de compétences dans le domaine du maintien de sa santé.

L'attitude du/de la thérapeute est de toute première importance dans la thérapie craniosacrale. Elle est empreinte d'empathie, de valorisation et d'attention à l'égard du/de la client/e, et ce, indépendamment de son vécu, de ses origines culturelles, religieuses et sociales. Elle doit être la plus neutre possible. Le rôle du/de la thérapeute est l'écoute, l'accompagnement et le soutien des processus qui se mettent en place.

La thérapie craniosacrale est représentée aujourd'hui sur tous les continents. La littérature qui lui est consacrée est abondante. En Suisse, de nombreux instituts offrent des formations, des cours et des sessions de formation continue, organisés de différentes manières.

3. Histoire et philosophie

3.1 Histoire

La thérapie craniosacrale trouve ses racines dans l'ostéopathie, qui a été créée par le Dr Andrew Taylor Still (1828-1917) en 1874. On trouve au cœur de l'ostéopathie l'idée que la Création est l'expression et l'œuvre d'une force supérieure. Still parlait d'unité du corps, de l'esprit et de l'âme, et reconnaissait l'existence d'un mécanisme d'auto-guérison. Dans son ouvrage «La philosophie de l'ostéopathie», Still écrit que le liquide céphalorachidien est l'élément le plus important de tous les éléments connus du corps humain (Cf. Still 1902, p. 44).

Une affirmation qui eut une grande influence sur le Dr William Garner Sutherland (1873-1954), qui, vers la fin de sa formation d'ostéopathe vers 1900, eut l'idée d'un crâne désarticulé en observant les sutures de certains os crâniens : «biseautés comme les écailles d'un poisson, indiquant un mécanisme de respiration» (Sutherland 2008 : vol. II, p. 139). Il postula dans la foulée un mouvement similaire à la respiration dans les

sutures et essaya, les décennies suivantes, de réfuter son hypothèse par ses propres expériences. Comme il ne parvint pas à le faire, il appliqua le concept de l'ostéopathie traditionnelle aux os crâniens, développa des techniques spécifiques et subtiles à la fois, et créa ainsi le concept de l'ostéopathie crânienne.

Il identifia des mouvements rythmiques dans le crâne et perçut également des mouvements rythmiques dans le cerveau, les méninges, le liquide céphalorachidien et dans le sacrum. Il considéra que ces mouvements étaient l'expression de la respiration primaire. Après de longues années de recherche, le Dr Sutherland parvint à d'autres conclusions encore : il parla de souffle de vie (Breath of Life), de puissance des marées (Tides), de puissance vitale (Potency) et de la vitalité, qui créent les mouvements rythmiques intrinsèques, les maintiennent, et régulent et régénèrent ainsi le corps (Cf. Sutherland 1998).

Le Dr Harold Ives Magoun (1898-1981) a décrit le concept crânien à l'aide des 5 composants du mécanisme de respiration primaire (Cf. Magoun 1976 : p. 367) :

1. La fluctuation du liquide cérebrospinal
2. La motilité et la tension réciproque des membranes intracrâniennes et intraspinales
3. La motilité du système nerveux central (cerveau et moëlle épinière)
4. La mobilité des os crâniens au niveau de leurs sutures
5. La mobilité involontaire du sacrum entre les deux os iliaques

Et il a ajouté que l'effet de tous ces phénomènes était perceptible dans l'ensemble du corps. Il a décrit le souffle de vie comme un moteur (Cf. Magoun 1951, p. 15) et rendu accessibles à tous les ostéopathes de son époque les travaux de Sutherland.

D'après McPartland et Skinner (2005), les deux ostéopathes Rachel et John Woods ont inventé en 1961 le terme d'«impulsions rythmiques crâniennes» pour désigner des rythmes corporels subtils et spontanés.

Rollin E. Becker (1910-1996) parle dans ses ouvrages «La vie en mouvement (Life in Motion) et «L'immobilité de la vie» (Stillness in Life ; Cf. Becker 1997 : p. 168ss) de forces biodynamiques, qui s'expriment selon lui aussi bien dans les fluides que dans les structures du corps humain.

La notion de thérapie craniosacrale a été utilisée pour la première fois dans les années 70 par l'ostéopathe et chirurgien américain Dr John E. Upledger (1932-2012).

Ce dernier se familiarisa avec l'ostéopathie crânienne après ses études et mena des recherches de 1975 à 1983 comme professeur de biomécanique au College of Osteopathic Medicine de la Michigan State University, USA, avec son équipe composée d'anatomistes, de physiologues et de

biophysiciens. Ses recherches portaient sur la fonction du système cranosacral (comme il appelait les structures fondamentales du mécanisme de respiration primaire) et son utilisation dans l'évaluation et le traitement de troubles du système nerveux central.

Il publia des œuvres innovantes consacrées à la thérapie cranosacrée, dans lesquelles il utilise la notion de rythme cranosacral pour désigner les rythmes spontanés.

Il développa la Upledger CranioSacral Therapie® et l'accompagnement de processus SomatoEmotional Release®, où les processus physiques et émotionnels sont soutenus pendant le traitement.

Ce fut là une étape importante dans le développement et la diffusion de la méthode autonome dite de la thérapie cranosacrée.

Des chercheurs et des enseignants contemporains de la méthode de la thérapie cranosacrée ont repris l'aspect du souffle vital et continuent à développer cette thérapie. Outre le rythme cranosacral, d'autres rythmes et mouvements subtils ont été observés et décrits. Ces observations plus récentes ont été faites par de nombreux praticiens et enseignants et ne peuvent pas être attribuées à des personnes spécifiques. La thérapie cranosacrée, à l'origine manuelle, a ainsi évolué vers une méthode thérapeutique globale, centrée sur les ressources, les solutions et l'accompagnement des processus.

3.2 Philosophie

Marquée par l'histoire, la thérapie cranosacrée actuelle est une méthode holistique. Elle repose sur le principe qui structure la partie saine de l'être humain pris dans sa globalité.

La thérapie mise sur la capacité de l'organisme à s'autoréguler.

La structure et la fonction s'influencent mutuellement. Chaque processus, que ce soit à un niveau corporel, mental, spirituel ou social, influe simultanément sur les autres niveaux.

Le souffle vital met l'être humain en contact avec ses ressources les plus profondes. Il contient également une intelligence intrinsèque, une matrice qui structure la forme humaine et qui maintient son organisation. Les rythmes spontanés et leur puissance vitale (potency) constituent, en tant qu'expressions du souffle vital, une force puissante, qui renforce et entretient la vitalité.

La guérison intervient en collaboration avec le/la thérapeute et le/la client/e dans le cadre d'une interaction qui renforce les forces d'autoguérison du/de la client/e, qui développe l'autoperception et qui

permet d'acquérir un gain de compétence en lien avec le maintien de sa santé physique, mentale et spirituelle.

Cette interaction thérapeutique émerge sur la base des besoins individuels, de l'expérience de vie et des capacités du/de la client/e ainsi que des compétences et de l'expérience de vie du/de la thérapeute.

L'interaction se fait à trois niveaux :

- Le toucher
- Le verbal
- Le non verbal

L'attitude du/de la thérapeute a une importance fondamentale dans la thérapie craniosacrale. Elle est marquée par l'empathie, l'estime et l'attention à l'égard du/de la client/e, indépendamment de son vécu, de son origine culturelle, religieuse et sociale. Dans la mesure du possible, elle est exempte de tout préjugé. Le rôle du/de la thérapeute est l'écoute, l'accompagnement et le soutien des processus qui se déroulent chez le/la client/e.

4. Modèle théorique de base

Dans la thérapie craniosacrale, l'attention principale est portée sur la santé intrinsèque, les forces d'autoguérison et les ressources de la personne.

La base du modèle est la respiration vitale. Elle s'exprime à travers la respiration primaire qui met en mouvement et maintient les structures et les fluides. La respiration primaire influence toutes les cellules du corps, ce qui a notamment un effet positif sur le métabolisme de l'ensemble de l'organisme. Les rythmes de la respiration primaire sont des mouvements indépendants de la respiration pulmonaire et du système cardiovasculaire. Le modèle théorique définit différents rythmes spontanés dont la distinction sert aussi bien au diagnostic qu'au travail thérapeutique.

Les trois rythmes les plus importants sont :

La grande marée (Tide/Long Tide) :

Le plus lent des trois rythmes de la respiration primaire. Une sorte de mouvement de marée. Un cycle dure environ 100 secondes ou 6 cycles en 10 minutes (Cf. Becker : 2007, S.130).

La moyenne marée (Mid Tide/Fluid Tide/Potency Tide) :

Perceptible dans l'unité des tissus et des fluides comme une lente inhalation/expansion et une exhalation/rétraction en 1 – 3 cycles par minute.

La perception de la grande et de la moyenne marée s'accompagne souvent d'un changement du niveau de perception. La description de ce phénomène ne fait pas l'unanimité dans la littérature. Certains auteurs parlent de changement holistique, d'autres de champs de marée ou encore de champs morphogénétiques.

Le rythme craniosacré/Impulsion rythmique crânienne :

Variables : 6–12 cycles par minute.

Les mouvements physiologiques et spontanés d'expansion et de rétraction du liquide céphalorachidien sont perceptibles dans tout le corps. Les différentes qualités du rythme craniosacral (intensité, amplitude, symétrie, fréquence) renseignent sur l'état de l'organisme, des schémas qui le sous-tendent, de leurs conséquences et de leurs compensations.

Le liquide céphalorachidien est produit dans les ventricules du cerveau et il est résorbé via les sinus veineux de la dure-mère. Il est perçu comme un élément nutritif aussi bien dans sa circulation que dans sa fluctuation. Il baigne – de manière rythmique, comme la marée – le cerveau, la moëlle épinière et les ouvertures des nerfs le long de la colonne vertébrale. Il protège, nourrit et nettoie ces derniers et sert d'important vecteur d'informations pour l'ensemble du système nerveux. Un écoulement libre du liquide céphalorachidien permet au système nerveux, aux organes, aux os, aux muscles, aux fascias et aux tissus conjonctifs, ainsi qu'à toutes les cellules de l'organisme humain de communiquer de manière optimale. Les tensions et les troubles fonctionnels dans le système craniosacral peuvent causer une série de troubles sensoriels, moteurs et neurologiques.

Etant donné que tout l'organisme et les différents rythmes sont reliés, les changements qui interviennent dans certains domaines ont des répercussions sur l'ensemble de l'organisme, sa structure et sa fonction, ainsi que sur les émotions, l'âme et l'esprit. La thérapie craniosacrale travaille avec l'origine de ce système holistique complexe et influence son fonctionnement.

L'observation du développement embryologique permet de prendre conscience du processus qui sous-tend l'incarnation et des forces

intrinsèques qui génèrent la structure et la fonction. Ces forces intrinsèques existent en tout temps dans l'organisme et organisent son développement. Elles renferment un potentiel universel et individuel en même temps.

L'interprétation thérapeutique de la thérapie craniosacrée repose sur les bases, les connaissances et les contextes décrits ci-dessus. Pendant les traitements, le/la thérapeute complémentaire qui applique la méthode de la thérapie craniosacrée encourage le/la client/e à percevoir et à se familiariser avec les forces intrinsèques qui sont les siennes et leur potentiel de changement. Des possibilités d'auto-observation et d'auto-assistance sont montrées au/à la client/e, qui sera incité/e, pendant et entre les séances, à expérimenter et à effectuer des exercices pour se détendre ou détendre certaines parties du corps. Des processus structurels et fonctionnels fondamentaux peuvent notamment être expérimentés. Les capacités d'autoperception et la confiance dans le processus de guérison s'en trouvent développés et renforcés.

5. Enquête sur l'état du/de la client/e, information et planification

5.1 Diagnostic

- a) Un premier entretien permet de relever les besoins et les intérêts du/de la client/e.
- b) Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrée demandent au/à la client/e quels sont ses souhaits et ses besoins.
- c) Ils demandent au/à la client/e quelles sont ses ressources et clarifient ce qu'il/elle trouve bien dans leur vie et qu'il/elle apprécie (anamnèse positive).
- d) Ils s'informent sur leur état de santé, les maladies antérieures, les accidents et les opérations ainsi que sur l'histoire du développement personnel et familial.
- e) Ils s'informent sur d'éventuels examens médicaux, diagnostics, thérapies et médicaments.
- f) Ils procèdent à une exploration visuelle.
- g) Ils assurent une présence neutre, ouverte, caractérisée par l'écoute et qui accorde l'espace nécessaire au/à la client/e.
- h) Ils entrent en contact avec le/la client/e par l'intermédiaire d'un toucher léger, attentif et réceptif.
- i) L'écoute (listening) sert à établir le diagnostic et informe sur l'état momentané du système (Cf. Becker 2007 : p. 235).
- j) Ils entrent également en contact avec les structures corporelles ainsi qu'avec les fonctions des systèmes corporels et reconnaissent ces

derniers dans leur état normal ainsi que dans leurs schémas, compensations et limitations.

- k) Ils évaluent la vitalité et la force de la respiration primaire.
- l) Ils établissent un diagnostic concernant la respiration primaire et détectent par palpation les structures craniocentrales spécifiques et leur dynamique.
- m) Ils perçoivent la mobilité, la motilité, la position et la vitalité des structures et des organes ainsi que la puissance vitale (potency).
- n) Ils reconnaissent les schémas mécaniques, fonctionnels et végétatifs.
- o) La qualité et la continuité des différents rythmes fournissent aux thérapeutes une indication sur la vitalité du système craniocentral, des fluides, des tissus et des structures de la personne.
- p) Ils perçoivent les déséquilibres et les modèles compensatoires.
- q) Ils reconnaissent et encouragent les ressources intrinsèques au corps.
- r) Ils reconnaissent les points calmes (stillpoint) et les processus de quiétude (stillness).
- s) Ils évaluent et communiquent leurs perceptions en lien avec les intérêts et les besoins du/de la client/e.

5.2 Information

- a) Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniocentrale informent le/la client/e de leur méthode de traitement.
- b) Ils l'informent sur le déroulement du traitement.
- c) Ils lui donnent un aperçu du déroulement possible du traitement.
- d) Ils lui proposent un bilan après quelques traitements.
- e) Ils lui montrent leurs possibilités et leurs limites.
- f) Ils répondent à ses questions concernant la méthode et leur propre personne.
- g) Ils l'informent sur leurs conditions.

5.3 Planification

- a) Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniocentrale planifient leurs traitements sur la base de leur diagnostic.
- b) Le plan de traitement débute en lien avec la respiration primaire.
- c) La fonctionnalité et/ou les limitations et les troubles dans l'organisme fournissent des informations pour les étapes nécessaires du traitement.
- d) Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniocentrale respectent et reconnaissent les possibilités, les ressources et les limites de leur client/e et adaptent leur traitement en conséquence.
- e) Ils réfléchissent à leur traitement et adaptent leur planification au processus de guérison.

- f) Ils connaissent leurs propres limites et transmettent si nécessaire le/la client/e à des professionnels adéquats.

6. Concept thérapeutique

6.1 Concept

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrée perçoivent avec leurs mains les rythmes fins et spontanés et leurs qualités, et soutiennent avec différentes approches subtiles le processus d'autoguérison du/de la client/e. La thérapie a pour but de créer dans l'ensemble de l'organisme un état d'équilibre corporel, mental et spirituel via des mécanismes de régulation propres au corps et aux forces d'auto-guérison.

Les thérapeutes accompagnent le/la client/e avec leur attention et leur présence, verbale et non verbale. Ils appréhendent le corps comme un tout et permettent à des processus de guérison évolutifs d'advenir. Les thérapeutes règlent leur attention selon la proximité et la distance. Ils peuvent s'ouvrir à différents niveaux de conscience et de perception.

Un contact léger et une attitude d'écoute permettent aux thérapeutes d'évaluer l'état momentané de l'organisme dans son ensemble. Au moyen de la palpation et de l'écoute, ils perçoivent avec leurs mains les rythmes spontanés et leurs qualités. Ils reconnaissent, évaluent et traitent des tensions dans le système nerveux, dans les organes, les os, les muscles, les fascias et tous les tissus.

Ils observent les mouvements rythmiques dans les différents tissus et structures, dans le fluide et la puissance vitale (potency).

Ces rythmes les renseignent aussi bien sur la vitalité autorégulatrice et la santé du système que sur les tensions et les troubles.

Ils connaissent l'anatomie et les interactions fonctionnelles, et reconnaissent les schémas de tension dans les tissus (fascias, muscles, os, organes).

Ils savent mobiliser les structures de manière non invasive et peuvent travailler avec un contact léger et des techniques musculaires subtiles.

Ils reconnaissent les fulcra naturels comme principe d'orientation et d'organisation, et perçoivent les fulcra compensatoires comme schémas supplémentaires acquis. Ils dirigent et suggèrent subtilement que ces compensations se résolvent et que la normalisation de la structure et de la fonction physiologique soit rétablie. Ceci est particulièrement utile pour l'interaction physiologique entre les systèmes neurologique, endocrinien et immunologique ainsi que pour la perception.

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrale accompagnent le/la client/e sur la voie de l'auto-guérison par de fines impulsions manuelles, qui entraînent la régulation du corps.

L'accompagnement et l'induction de points calmes (stillpoint) où les mouvements rythmiques du système craniosacrale, les structures et les fluides parviennent à un état de quiétude, ainsi que la perception des différentes qualités de cette quiétude, sont d'autres outils utilisés par la thérapie craniosacrale.

Outre la structure et la fonction, la thérapie craniosacrale agit également au niveau des émotions et des niveaux d'être profonds de la personne. Ces niveaux peuvent ainsi être mieux perçus par le/la client/e. Cette prise de conscience à la fois verbale et non verbale, accompagnée par le/la thérapeute complémentaire qui applique la méthode de la thérapie craniosacrale, peut ouvrir la voie à des changements.

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrale disposent de diverses façons de procéder dans leur thérapie:

Ils peuvent travailler de manière structurelle. Dans ce cas la connaissance et la perception des mouvements propres au corps (mobilité et motilité) ont une importance particulière. Dans cette approche, ce sont surtout les mouvements rythmiques spontanés que les thérapeutes observent, avec lesquels ils entrent en contact et dont ils encouragent l'expression et le changement. Ils agissent sur le corps (soma) et appliquent des positions des mains précises et subtiles ainsi que des techniques spécifiques afin de réguler la capacité de mouvement.

Une approche fonctionnelle permet aux thérapeutes d'accompagner les mouvements qui se font jour, d'évaluer et de faciliter le processus de guérison. Il en résulte un équilibre local, étendu et finalement global dans les tissus conjonctifs et le système nerveux.

Tandis que dans ces deux approches le corps (soma) est au premier plan de l'intervention, l'approche biodynamique repose avant tout sur la connaissance et la perception des forces vitales intrinsèques qui sont à la base de la vie. Ces forces sont celles qui génèrent les mouvements propres au corps et qui maintiennent leurs effets sur la fonction, la forme et la structure. Ces forces créatrices, préservatrices et réparatrices sont perçues et accompagnées en tant qu'expression de la capacité d'autorégulation par les thérapeutes qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrale.

Dans ces différentes approches, les changements de l'état de santé peuvent être perçus et accompagnés par des mouvements extérieurs visibles, des micromouvements intérieurs ou le calme profond.

L'accompagnement verbal aide à évaluer les évolutions au fur et à mesure du traitement et à adapter ce dernier en conséquence. Il se fait de manière empathique via des questions spécifiques et ouvertes, par exemple :

- sur la qualité du toucher
- sur la manière dont le toucher est appréhendé
- sur la sensibilité générale
- sur la perception du corps, de l'appareil locomoteur, des liquides, du système craniosacrale, du mouvement
- sur la perception sensorielle et l'émotion
- sur le changement et la réorientation

L'accompagnement verbal peut aider le client à vivre sa perception corporelle et l'émotion, et à entrer en contact avec sa santé intérieure.

Des ressources internes et externes sont recherchées par des questions et une perception différenciée, et leur effet rendu perceptible et ancré sur le plan physique et émotionnel.

Cela permet au/à la client/e de percevoir et d'accepter sa situation et l'ensemble du processus ainsi que d'élargir sa capacité d'action.

Les traitements soutiennent le/la client/e au quotidien et encouragent son autonomisation et sa responsabilité individuelle. L'auto-assistance spécifique à la thérapie craniosacrale ainsi que des exercices de perception et d'attention entre les traitements et après la fin du cycle de traitement contribuent la pérennité du traitement. Par exemple :

- sentir les tissus conjonctifs, les sutures, les articulations et les détendre en douceur
- durant la journée, s'aménager de brefs moments de calme
- percevoir consciemment la ligne médiane (colonne vertébrale)
- se promener à travers le corps par l'imagination
- se connecter avec ses ressources

6.2 Déroulement du traitement

Rencontrer

Après l'anamnèse et l'établissement du diagnostic, les thérapeutes prennent contact avec le/la client/e au moyen d'une palpation, d'une attention et d'une présence. Cette prise de contact permet au corps du/de la client/e d'exprimer la santé et la sensibilité.

Traiter

Un dialogue s'établit entre les mains du/de la thérapeute et le corps, l'esprit et l'âme du/de la client/e, avec l'intention que la santé inhérente et toujours présente de cette personne s'exprime à nouveau clairement et puisse être vécue.

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrée s'orientent vers une perception holistique de la santé. Ils soutiennent la réorganisation et l'autorégulation par le biais d'une collaboration effective avec les forces vitales structurantes de la respiration primaire. Ils permettent ainsi le rétablissement de l'équilibre interne du corps.

Au moyen de l'écoute (listening) et de fines impulsions manuelles, les thérapeutes accompagnent les tissus vers un équilibre des tensions et donc vers la résolution des congestions, blocages et fulcra compensatoires. Les limitations, les schémas et les dysfonctionnements au niveau structurel peuvent être traités avec des techniques douces.

On retrouve au centre du processus thérapeutique l'autoperception du/de la client/e. La perception intérieure et la prise de conscience sont approfondies et ancrées à travers l'accompagnement verbal.

Grâce à un toucher tout en finesse des différentes parties du corps Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrée accompagnent les différents rythmes, points calmes (stillpoint) et processus de quiétude. Ils accompagnent ainsi également des phénomènes complexes, qui permettent des changements profonds dans le corps, l'esprit et l'âme.

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de la thérapie craniosacrée reconnaissent les modes d'action et le déroulement de la thérapie et les vérifient selon les critères de qualité et de continuité des différents rythmes. Ils reconnaissent les améliorations dans les structures, les schémas de tension et de compensation ainsi que la régulation du système nerveux autonome. Ils accompagnent le processus de changement vers plus d'équilibre, de globalité et de santé. Ces éléments, ainsi que les feedbacks du/de la client/e sur sa sensibilité et ses

perceptions, fournissent aux thérapeutes des indications concernant la suite du déroulement de la thérapie.

Intégrer

Pendant le traitement, le/la client/e peut discerner des changements à différents niveaux de conscience. Des souvenirs, des images, des pensées, des sentiments ou des réactions physiques peuvent apparaître, qui seront étudiés et rendus conscients.

Ces processus accompagnent les thérapeutes aussi bien au niveau de l'orientation vers le physique et les ressources que verbalement. Ils soutiennent le processus d'intégration par des approches spécifiques à la méthode, tels que les points calme (stillpoint) et par un entretien en fin de traitement.

Transférer

Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la méthode de thérapie craniosacrée donnent des recommandations et proposent au besoin à leur client/e des exercices spécifiques à la thérapie craniosacrée ainsi que des exercices de perception et d'attention complémentaires pour la période située entre les traitements et /ou après la fin de la thérapie. Le/la client/e peut, avec ces exercices, se former lui/elle-même à la perception de son propre organisme et de son environnement. Ces exercices permettent au/à la client/e une meilleure auto-perception et responsabilité personnelle. Les thérapeutes proposent les exercices d'auto-assistance de manière concrète, compréhensible et orientée vers les ressources.

Aussi bien les traitements que les exercices d'auto-assistance permettent d'approfondir la compréhension du/de la client/e pour la salutogenèse.

Evaluer

Les thérapeutes rédigent des protocoles de traitement. Ils mènent une réflexion sur leur travail et évaluent ce dernier sur la base de compte-rendus, d'observations des changements intervenus chez le/la client/e, des feedbacks de ce/cette dernier/ière et de sa propre perception.

Ils mènent également une réflexion sur leur travail dans des groupes d'intervision et dans le cadre de supervisions. Dans le cadre des sessions de formation continue annuelles obligatoires, ils mettent à niveau et étoffent leurs compétences professionnelles. Ces réflexions et ces formations servent également à renforcer la pérennité de l'action thérapeutique ainsi que l'identité professionnelle. Cela permet notamment d'assurer la qualité et le développement continu la méthode. Il peut en résulter des retombées sous la forme d'une contribution à la recherche sur l'efficacité de la thérapie craniosacrée.

6.3 Cadre du traitement

La thérapie craniosacrale fait appel à des traitements individuels. Vêtu/e de vêtements confortables, le/la client/e est généralement étendu/e sur la table de soins. Toutefois on peut également travailler assis, debout, en mouvement ou sur le sol.

Les traitements et les processus de guérison sont accompagnés et soutenus par des entretiens.

Certaines positions des mains contribuent à l'intégration des processus et permettent de conclure le traitement.

La durée du traitement dépend de chaque client/e. En règle générale, un traitement dure de 60 à 90 minutes, généralement moins longtemps pour les enfants et les nourrissons.

Le nombre de traitements est défini de manière individuelle et dépend notamment des troubles, des symptômes et des syndromes existants, de la biographie du/de la client/e et de sa situation actuelle.

7. Limites de l'exercice de la méthode / Contre-indications

La thérapie craniosacrale ne peut pas, ou seulement dans certaines conditions, s'appliquer dans les cas suivants :

- a) situations où il faut éviter une augmentation de la pression dans le crâne
- b) immédiatement après des traumatismes cérébraux et crâniens, des infarctus cérébraux et des hémorragies cérébrales
- c) anévrismes cérébraux

La thérapie craniosacrale ne doit être appliquée qu'avec une prudence particulière et si l'on dispose de nombreuses années d'expérience professionnelle, et éventuellement d'entente avec d'autres professionnels du domaine de la santé dans les cas suivants :

- a) troubles du système nerveux central (p. ex. épilepsie)
- b) grossesses à risque
- c) maladies psychiques
- d) tumeurs malignes

La thérapie craniosacrale est exercée en respectant les directives éthiques de la Société suisse de thérapie craniosacrale Cranio Suisse® et de ses établissements de formation.

Les thérapeutes complémentaires qui pratiquent la méthode de la thérapie craniosacrale savent distinguer entre leur méthode et la médecine classique, la médecine alternative et la thérapie complémentaire.

8. Différenciation des compétences opérationnelles spécifiques à la méthode (option)

9. Ressources spécifiques à la méthode

9.1 Connaissances

Histoire

- Principes de l'ostéopathie selon Dr Andrew Taylor Still
- Les cinq principes fondamentaux selon Dr William Garner Sutherland
- Le fondateur de la thérapie craniosacrale, Dr John Upledger
- Approches et courants actuels de la thérapie craniosacrale
- Diffusion et développement de la thérapie craniosacrale

Vision du monde, philosophie

- Unité corps, esprit et âme
- L'être humain comme un tout
- Santé intrinsèque et intelligence intrinsèque
- Salutogenèse

Attitude thérapeutique de base

- Présence, écoute active, empathie, estime, attention

Anatomie, physiologie, pathologie et embryologie spécifiques à la thérapie craniosacrale

- Os crânien
- Sacrum et bassin
- Cerveau et voies nerveuses
- Ventricules cérébraux
- Liquide céphalo-rachidien
- Membranes du cerveau et de la moëlle épinière (méninges) et leur continuité jusqu'au sacrum
- Sinus veineux de la dure-mère
- Système de membranes de tension réciproque, membrane intracrânienne et membrane intraspinale
- Fascias/tissus conjonctifs, organes, muscles, os, cellules

- Embryologie du futur être humain, de la fécondation au fœtus

Principes de la thérapie craniosacrale

- Le système craniosacral et ses composants
- La respiration primaire et les différents rythmes
- La fluctuation rythmique intrinsèque du liquide céphalorachidien
- La mobilité de la membrane de tension réciproque
- La motilité du tube neural (à savoir le cerveau et la moëlle épinière)
- La motilité rythmique intrinsèque de l'os crânien
- La mobilité instinctive du sacrum entre les os du bassin
- La flexion et l'extension du Synchronosis sphenobasilaris
- L'état de quiétude (stillness) et ses différentes qualités
- Le souffle de vie comme intention créative en action
- Les différents rythmes de la respiration primaire
- Le potentiel des marées (vitalité et force)
- Fulcra organisants situés au niveau embryologique
- La grande marée (Tide/Long Tide) comme mouvement lent
- La moyenne marée (Mid Tide/Fluid Tide/Potency Tide) comme expression de la respiration primaire dans la globalité des fluides et des tissus
- La globalité des fluides et leur fluctuation rythmique
- Impulsion rythmique crânienne/rythme craniosacral
- Cycles inhalation/expansion et exhalation/rétraction

Approche thérapeutique

- Formation de l'attention et de la perception
- Auto-régulation
- Forces d'auto-guérison
- Communication avec le système global
- Ressources
- Accompagnement par le dialogue
- Accompagnement de processus
- Reconnaissance de la santé et de l'état normal
- Autorégulation du système nerveux central, autonome et entérique
- Tensions, troubles fonctionnels et changements structurels
- Compensations, modèle global et équilibre
- Structure et fonction, et leurs interactions
- Compréhension de la salutogenèse
- Anatomie et rapports fonctionnels
- Techniques et approches pour mobiliser les structures et résoudre des schémas
- Le fulcrum comme principe d'organisation
- Accompagner et/ou induire les points calmes (stillpoint)

Enquête sur l'état du client

- Premier entretien, première anamnèse, exploration visuelle
- Clarifications interdisciplinaires (médecine classique, thérapies, médication)
- Présence neutre, ouverte, à l'écoute et qui laisse de l'espace
- Listening/écoute/palpation
- Reconnaître le normal et les déviations
- Les qualités des différents rythmes
- Position, mobilité, motilité et vitalité des différentes structures et de la puissance vitale (Potency)
- Modèles mécaniques, fonctionnels et végétatifs, et leur réorganisation

Devoir d'informer des thérapeutes

- Présentation de la méthode de traitement
- Information sur les possibilités et les limites de la thérapie
- Information sur le déroulement du traitement et les conditions
- Bilan après quelques traitements

Planification des traitements

- Procédures de traitement possibles
- Prise en compte et/ou évaluation des intérêts, des ressources et des limites du/de la client/e
- Compréhension du processus de guérison et adaptations nécessaires au niveau du traitement
- Limites personnelles et éventuel transfert à un tiers

Réalisation

- Accompagnement par la présence
- Communication verbale et non verbale
- Contact réceptif, écoute
- Légère palpation avec les mains
- Approches craniocentrales spécifiques pour soutenir le processus de guérison

Soutien du processus

- perception du processus à différents niveaux de conscience (images, pensées, sensations corporelles et sentiments)
- Accompagnement du processus au niveau verbal, non verbal et orienté vers les ressources
- Exercices d'auto-assistance pour promouvoir l'auto-perception et la responsabilité individuelle
- Réflexion sur le traitement et la thérapie

Fonctionnement

- Normalisation des fonctions physiologiques
- Autorégulation du système nerveux autonome
- Régulation de l'équilibre interne
- Correction des schémas et des compensations en une unité fonctionnelle systémique
- Libération des contraintes
- Influence positive sur le métabolisme et la mémoire cellulaire ainsi que sur l'interaction physiologique entre les systèmes neurologique, endocrinien et immunologique, ainsi que la perception.
- Exploration des émotions et des niveaux d'existence plus profonds, de leur expression et de leurs changements
- Mouvements externes, micromouvements internes, points calmes (stillpoint) et états de quiétude (stillness) profonds
- Modification de l'autoperception
- Développement de la responsabilité personnelle
- Renforcement de la capacité d'agir
- Aide à soi-même grâce à une meilleure conscience corporelle

Evaluation

- Exploration visuelle et palpation
- Examen de l'efficacité et du déroulement par l'observation de la qualité et de la continuité des rythmes
- Reconnaissance de la normalisation des structures craniocentrales, des tensions musculaires et des fulcres compensatoires
- Etablissement de compte-rendus de traitement
- Réflexion sur ses propres perceptions et les feedbacks du/de la client/e concernant la sensibilité et les perceptions
- Réflexion en intervision et supervision
- Formations continues

Limites de la méthode

- Contre-indications absolues
- Contre-indications relatives

- Ethique professionnelle

Distinction entre la médecine classique et la médecine alternative

9.2 Aptitudes

- Les thérapeutes complémentaires qui appliquent la thérapie craniosacrale prennent contact avec la respiration primaire de manière différenciée au moyen de la palpation, de l'écoute et de la communication.
- Ils/elles accompagnent et promeuvent les différents rythmes, le repos et les processus de quétude.
- Ils/elles connaissent différentes positions des mains et les utilisent de manière ciblée.
- Ils/elles appliquent à eux/elles-mêmes des exercices de thérapie craniosacrale spécifiquement orientés vers l'auto-assistance, la perception et l'attention, et relèvent les changements intervenus avant – après.
- Ils/elles s'orientent vers les ressources du/de la client/e et les encouragent.
- Ils/elles reconnaissent et accompagnent les processus déclenchés dans le domaine corporel, spirituel, mental et social, et les intègrent dans le déroulement du traitement en cours ainsi que dans les traitements ultérieurs.
- Ils/elles reconnaissent les signes de choc, de traumatisme et de stress.
- Ils/elles développent une compréhension pour la processualité de la méthode thérapeutique.
- Ils/elles se sont familiarisés avec une conduite d'entretien ouvert, attentionné et orienté vers les ressources, et peuvent accompagner verbalement des processus.
- Ils/elles accompagnent des processus de manière non verbale.
- Ils/elles ont une compréhension approfondie du travail craniosacral.
- Ils/elles appliquent de manière différenciée des principes et des approches thérapeutiques pour différents indicateurs et phénomènes complexes.
- Ils/elles aident les personnes saines et malades à retrouver leur équilibre.
- Ils/elles prennent en considération les possibilités et les limites de la méthode.
- Ils/elles accompagnent le processus d'intégration.
- Ils/elles travaillent avec le potentiel du/de la client/e.
- Ils/elles reconnaissent les traumatismes et aident à leur transformation dans le cadre de leurs possibilités.

- Ils/elles perçoivent la mobilité et la motilité, et évaluent les approches thérapeutiques qui peuvent être envisagées pour les structures craniocentrales suivantes :
 1. Le neurocrâne et les structures environnantes
 2. Le viscérocrâne et les structures environnantes
 3. La membrane de tension réciproque, le système de sinus veineux et le système de membrane durale
 4. Les ventricules et les structures environnantes
 5. Sacrum et bassin
 6. Les vertèbres et leurs structures
- Ils/elles appliquent des approches thérapeutiques directes ou fonctionnelles.
- Ils/elles transmettent de manière concrète et compréhensible au/à la client/e des exercices de thérapie craniocentrale spécifiquement orientés vers l'auto-assistance, la perception et l'attention.

9.3 Attitudes

- L'attitude des thérapeutes complémentaires qui appliquent la thérapie craniocentrale est empreinte d'attention et de sensibilité, aussi bien vis-à-vis de lui/elle-même que du/de la client/e.
- L'attitude intérieure se révèle par une présence paisible et naturelle, caractérisée par l'écoute et l'attention.
- Les thérapeutes sont sereins et savent s'auto-réguler.
- Ils/elles s'exercent à avoir une attitude neutre, qui permet une perception plus fine.
- Ils/elles acceptent le/la client/e dans son/sa diversité et complexité.
- Ils/elles acceptent les différentes origines culturelles, religieuses et sociales.
- La compassion et l'empathie se développent à travers l'écoute objective de la respiration primaire.
- Le respect et l'attention pour les événements bibliographiques marquants s'expriment par une attitude bienveillante.
- Ils/elles développent une estime pour le processus du/de la client/e.
- Ils/elles accompagnent et soutiennent les processus qui se déroulent chez leur client/e.
- Les thérapeutes sont intéressés à collaborer avec leur client/e.
- Ils/elles abordent leur client/e sur un pied d'égalité sur le plan humain, tout en faisant valoir leurs compétences professionnelles et en assumant une grande responsabilité vis à vis du processus thérapeutique.
- Ils/elles impliquent le/la client/e dans le processus de guérison.
- Ils/elles invitent le/la client/e à participer, à être présent, à rester intéressé et à favoriser ainsi son propre processus de guérison.

- Ils/elles soutiennent, inspirent et motivent le/la client/e à être acteur de son propre processus de guérison.
- Ils/elles permettent que le/la client/e recherche son processus et l'encourage à trouver des réponses ou des solutions.
- Ils/elles encouragent la perception de soi, la responsabilité individuelle et la compétence en matière de guérison du/de la client/e, ce qui a pour conséquence une résilience plus importante.

10. Positionnement

a. Rapport de la méthode avec la médecine alternative et la médecine classique

La médecine alternative et la médecine classique sont considérées à leur juste valeur. Leur place dans le système de santé est pleinement reconnue.

Pour le constat médical, le/la thérapeute complémentaire qui utilise la méthode de la thérapie craniosacrale s'informe sur d'éventuelles clarifications, diagnostics, thérapies et médicaments relevant de la médecine classique et/ou alternative, et tient compte de ces derniers dans son travail thérapeutique.

Si nécessaire, d'autres professionnels de la santé sont impliqués afin de suivre de manière pleine et entière la patiente ou le patient. En ce sens, le/la thérapeute encourage activement la collaboration interdisciplinaire et l'échange avec des professionnels d'autres méthodes de la thérapie complémentaire ainsi que de la médecine alternative et de la médecine classique.

b. Délimitation de la méthode par rapport à d'autres méthodes et professions

Délimitation par rapport à l'ostéopathie :

- Tandis que le diagnostique ostéopathique est généralement le résultat de tests actifs, dans la thérapie craniosacrale, le constat se fait en principe au travers de la perception.
- Tandis que dans les corrections ostéopathiques se font généralement depuis l'extérieur, le/la thérapeute complémentaire qui applique la méthode de la thérapie craniosacrale se considère comme un/une accompagnateur/trice du/de la client/e, et donne du temps et de l'espace à un processus de guérison.
- Tandis que dans l'ostéopathie, la régulation est générée et gérée en règle générale depuis l'extérieur, dans la thérapie craniosacrale, il

s'agit d'un processus qui vient de l'intérieur et qui est géré et guidé par la capacité d'auto-régulation du corps. Le/la thérapeute invite le système à un changement dans le sens de la normalisation et l'accompagne vers l'harmonie et l'unité.

- Tandis qu'en règle générale l'ostéopathe effectue un travail orienté vers des techniques et des protocoles de soins, la thérapie cranosacrée met l'accent sur le comportement du/de la thérapeute, comportement basé sur l'expérience, centré sur les processus et orienté vers les ressources.
- Tandis qu'en règle générale l'ostéopathie privilégie le traitement manuel, la thérapie cranosacrée utilise comme instruments thérapeutiques clés l'accompagnement par le dialogue ainsi que l'écoute silencieuse et réceptive.
- Tandis que l'ostéopathie désigne généralement comme une lésion les suites d'une décompensation, la thérapie cranosacrée considère que la solution et les ressources sont déjà contenues dans le schéma de décompensation.

11. Ampleur et structure de la partie spécifique à la méthode de la formation TC

La totalité de la formation spécifique à la méthode comprend au moins 1'250 heures d'enseignement.

Ceux-ci se composent notamment de

- au moins 500 heures de contact, y compris connaissances médicales spécifiques à la méthode et conduite d'entretien thérapeutique
- travaux écrits/devoirs
- étude de la littérature spécialisée
- étude individuelle
- au moins 40 heures d'intervention

Terminologie spécifique à la thérapie craniosacrale, établie par la Commission scolaire Cranio Suisse®

Notion	Explication
Souffle de vie (Breath of Life)	Symbole et expression de forces invisibles, intemporelles et existentielles qui créent, régulent et régénèrent.
Liquide céphalorachidien (LCR)	Liquor cerebrospinalis (lat.): liquide céphalorachidien qui se forme dans les ventricules cérébraux. Il protège, nourrit et purifie le cerveau et la moëlle épinière.
Impulsion rythmique crânienne (IRC)	Mouvements d'expansion et de rétraction physiologiques spontanés et mesurables (rythme de 6 à 12 cycles par minute).
Rythme craniosacral	Voir Impulsion rythmique crânienne (IRC)
Système craniosacral	Modèle développé par le Dr Upledger pour décrire un système physiologique fonctionnel clé constitué : - des membranes méningées et de toutes les structures qui sont liées à celles-ci - du liquide céphalorachidien et de toutes les structures qui servent à la production, à la résorption et au stockage de ce dernier.
Cranium	Crâne, os crânien
Fluides	Forces liquides au niveau physiologique et de la matière fine, notamment porteuses de la Potency.
Fulcrum/ <i>Pl. Fulcra</i>	Le centre autour duquel s'organisent les mouvements dans le corps. La quiétude au centre d'une organisation.
Fulcrum, compensatoire	Centre des changements compensatoires dans l'organisme aux niveaux les plus divers (fascial, postural, structurel, neuropsychologique, endocrine). Un schéma de compensation qui peut intervenir aussi bien au niveau des tissus que des fluides.
Ecoute (listening)	Perception réceptive des mains (sentir ou détecter) ; palpation du corps avec les mains afin de sentir et d'écouter, ressentir activement sans préjugé, ce que la physiologie du client manifeste.
La grande marée (The Tide/Long Tide)	Expression du souffle de vie, de l'étincelle qui initie les rythmes.

	Rythme le plus lent de la respiration primaire. 6 cycles en 10 min.
La moyenne marée (Mid Tide/Fluid Tide/Potency-Tide)	Expression de la respiration primaire dans l'unité des tissus, des fluides et de la puissance vitale (Potency). 1 – 3 cycles par minute.
Mobilité	Désigne la capacité de mouvement d'une structure par rapport à une autre, p. ex. sur des sutures. Capacité de mouvement d'une structure formant un tout en lien avec une autre structure.
Motilité	La motilité désigne une capacité de mouvement intrinsèque et spontanée de tous les tissus. Respiration cellulaire interne.
Palpation	Examen par le toucher avec les mains. En thérapie cranosacrée : palpation, ressenti, toucher respectueux et attentionné.
Puissance vitale (Potency)	La vitalité et la force qui se déploient à travers la respiration primaire. Elle agit directement sur l'ensemble de l'organisme humain au travers de tous les tissus conjonctifs et les fluides. .
Respiration primaire	Mouvements structurants créés par le souffle de vie. L'inhalation et l'exhalation sont organisées par la ligne médiane au niveau embryologique.
Mécanisme respiratoire primaire (MRP)	Le mécanisme respiratoire primaire (MRP) comprend : <ul style="list-style-type: none"> – La quiétude et ses qualités – Le souffle de vie comme intention créative en action – Puissance vitale (Potency) – Flucra organisateurs au niveau embryologique – Matrice originale – La grande marée (The Tide/Long Tide comme lent mouvement de marée) – La moyenne marée (Mid Tide/Fluid Tide/Potency Tide) comme expression de la respiration primaire dans l'ensemble des tissus conjonctifs et des fluides – Impulsion rythmique crânienne /Rythme cranosacral

	– Cycles d'inhalation /expansion et d'exhalation/Rétraction
Mécanisme respiratoire primaire (MRP)	Modèle développé par W. G. Sutherland pour décrire les 5 composantes du système craniosacral : 1. La fluctuation du liquide céphalorachidien ou la puissance vitale (potency) des marées 2. La fonction de la membrane de tension réciproque 3. La motilité du tube neural (à savoir le cerveau et la moëlle épinière) 4. La mobilité articulée de l'os crânien 5. La mobilité spontanée du sacrum entre les os iliaques.
Etat de Quiétude (stillness)	Les mouvements rythmiques de la respiration primaire interviennent à l'arrière-plan et sont en état de calme et de silence.
Point calme (stillpoint)	Accompagnement des mouvements rythmiques jusqu'au moment de quiétude.
Sacrum Sacré	sacrum qui appartient au sacrum

BIBLIOGRAPHIE

- Agustoni, Daniel (2006): Craniosacral-Rhythmus. Praxisbuch zu einer sanften Körpertherapie. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2007): Craniosacral-Selbstbehandlung, Wohlbefinden und Entspannung durch sanfte Berührung. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2008): Craniosacral-Therapie für Kinder. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Barral, Jean-Pierre / Mercier, Pierre (1988): Visceral Manipulation. Seattle, OR: Eastland Press
- Barral, Jean-Pierre (1989): Visceral Manipulation II. Seattle, OR: Eastland Press
- Barral, Jean-Pierre (1991): The Thorax. Seattle, OR: Eastland Press
- Barral, Jean-Pierre / Croibier A. (2008): Manipulation kranialer Nerven. München: Elsevier
- Becker, Rollin E. (1997): Life in Motion. Brooks, Rachel E. (Hg.).Portland, Oregon: Stillness Press
- Becker, Rollin E. (2000): Stillness of Life. Brooks, Rachel E. (Hg.). Portland, Oregon: Stillness Press
- Becker, Rollin E. (2007): Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Hartman, Christian (Hg). Pfähl: Jolandos Verlag
- Chaitow, Leon (2010): Kraniosakrale Manipulation. München: Elsevier
- Cohen, Don (1995): Craniosacral Therapy. Berkeley: North Atlantic Books
- Fulford, Robert C. (1996): Dr. Fulfords Touch of Life: The healing power of the natural life force. New York: Pocket Books, Simon & Schuster Inc.
- Fulford, Robert C. (1997): Touch of Health. New York, NY: Pocket Books
- Fulford, Robert C. (2008): Puls des Lebens. Pfähl: Jolandos Verlag
- Haines, Steve / Sumner Ged (2010): Cranial intelligence. London and Philadelphia: Singing Dragon Verlag

- Handoll, Nicholas (2009): Die Anatomie der Potency. Pfähl: Jolandos Verlag
- Kern, Michael (2005): Wisdom in the Body. The Craniosacral Approach to Essential Health. Berkeley CA: North Atlantic Books
- Kern, Michael (2010): Die Weisheit im Körper. Der biodynamische Ansatz der Craniosacral-Therapie. München: Pflaum Verlag
- Landeweer, Gert Groot (2010): Einführung in die CranioSacrale Therapie. München: Südwest Verlag
- Lee, Paul (2009): Interface. München: Jolandos Verlag
- Liem, Thorsten (2006): Morphodynamik in der Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag
- Liem, Thorsten (2010): Kraniosakrale Osteopathie. Ein praktisches Lehrbuch. 6. Aufl. Stuttgart: Hippokrates
- Liem, Torsten (2010): Checkliste der Craniosakralen Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag
- Lomba, J.A. (2001): Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis. München: Pflaum
- Magoun, Harold Ives (1951): Osteopathy in the cranial field. Original Edition. 1. Aufl. Fort Worth, Texas: Sutherland Cranial Teaching Foundation
- Magoun, Harold Ives (1976): Osteopathy in the Cranial Field. 3. Aufl. Cranial Academy (Hrsg.) Indianapolis, IN: Journal Printing CO
- Magoun, Harold Ives & Foundation, S.C.T. (1997): Osteopathy in the cranial field. 1. Aufl. Cincinnati, OH: C.J. Krehbiel Company
- Magoun, Harold Ives (2009): Osteopathie in der Schädelsphäre. Pfähl: Jolandos Verlag
- Manheim, Carol J. (1989): Craniosacrale Therapy. New Jersey: Slack Incorporated Thorofare
- McPartland, J.M. and Skinner, E. (2005): The biodynamic model of osteopathy in the cranial field. Explore, New York: Vol.1, No.1
- Oschman, James (2006): Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. München: Elsevier
- Pischinger, Alfred (2013): Das System der Grundregulation. 11. unv. Auflage. Heidelberg: Haug Verlag

- Rang, N. / Höppner, S. (1997): CranioSacral Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates
- Ridley, Charles (2006): Stillness, Biodynamic Cranial Practice and the Evolution of Consciousness. Berkeley, CA: North Atlantic Books
- Rossaint, Alexander / Lechner, J. / v. Asche R. (1991): Cranio-sakrales System. Heidelberg: Hüting Buch Verlag
- Shea, Michael J. (2007): Biodynamic Craniosacral Therapy. Volume 1 – 5. Berkley CA: North Atlantic Books
- Sills, Franklin (2011): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 1. Berkley CA: North Atlantic Books
- Sills, Franklin (2012): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 2. Berkley CA: North Atlantic Books
- Still, A. T. (1899): The Philosophy of Osteopathy. Indianapolis, IN: American Academy of Osteopathy
- Still, A. T. (1902): The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy. Kansas City: Hudson-Kimberly Pub. CO.
- Still, A. T. (2005): Das grosse Still-Kompendium. Hartmann, Christian (Hrsg.). Pfähl: Jolandos Verlag
- Sutherland, William G. (1948): The cranial bowl. A treatise relating to cranial articular mobility, cranial articular lesions and cranial technic. Mankato, MN: Free Press Co.
- Sutherland, William G. (1998): Contributions of Thought. 2. Aufl. Fort Worth, Texas: Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc.
- Sutherland, W. G. (1990): Teachings in the science of osteopathy. Portland, OR: Rudra Press.
- Sutherland, William G. (2005): Das große Sutherland-Kompendium. Bd. 1-4. Hartmann, Christian (Hrsg.). Pfähl: Jolandos Verlag
- Upledger / Vredevoogd (2009): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie. 6. Aufl. Heidelberg: Haug
- Upledger, John E. (2010): SomatoEmotionale Praxis. 3. Aufl. Heidelberg: Haug
- Upledger, John E. (2011): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie II. 2. Aufl. Heidelberg: Haug

- Upledger, John E. (2013): Auf den inneren Arzt hören. München: Irisiana
- Weber, Klaus G. (2004): Kraniosakrale Therapie. Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag

On trouvera une liste d'ouvrages complémentaire sur le site web de Cranio Suisse.