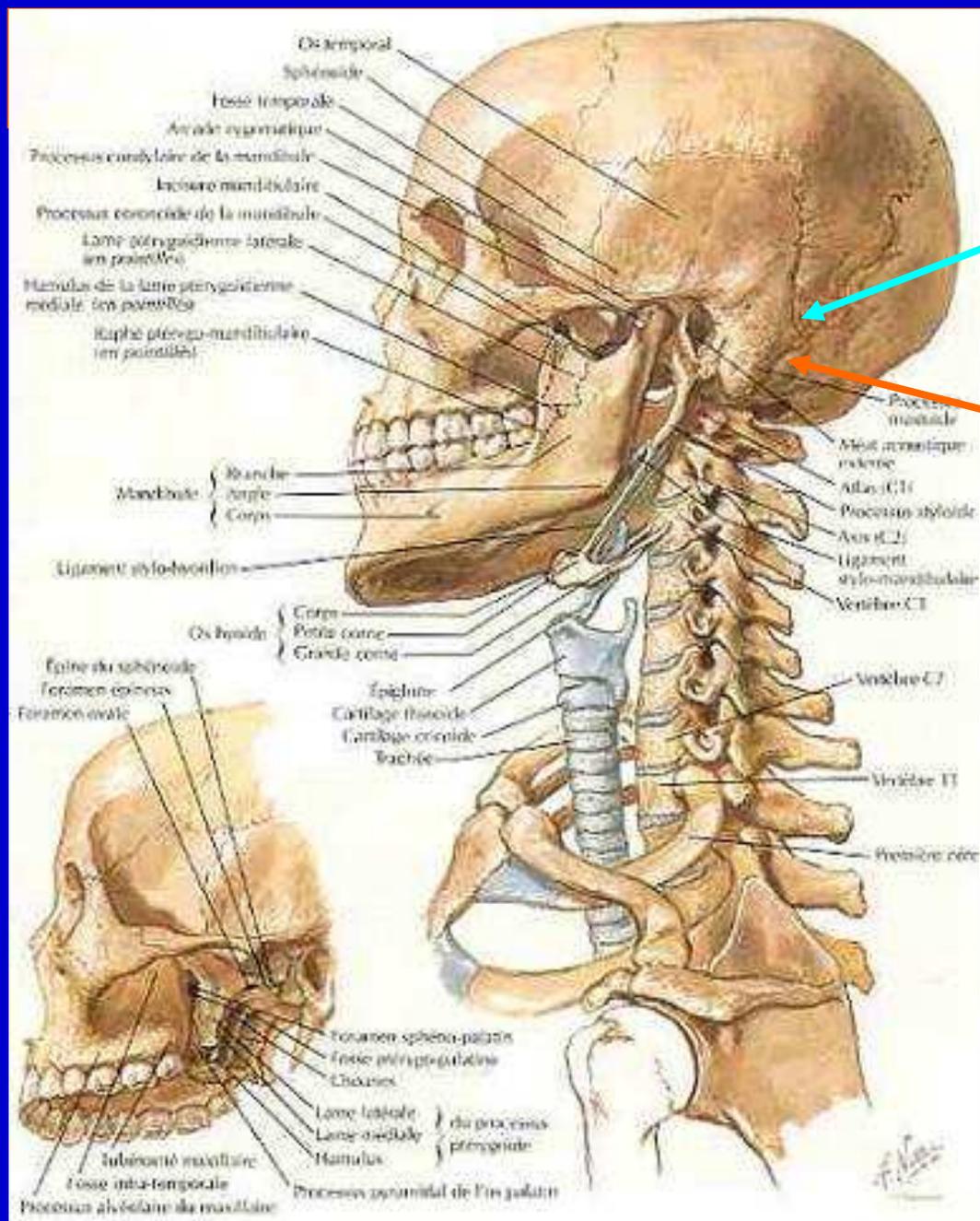


Accordage somato-psychique des sutures

Occipito-Mastoïdienne (OM) Pariéto-Mastoïdienne (PM)



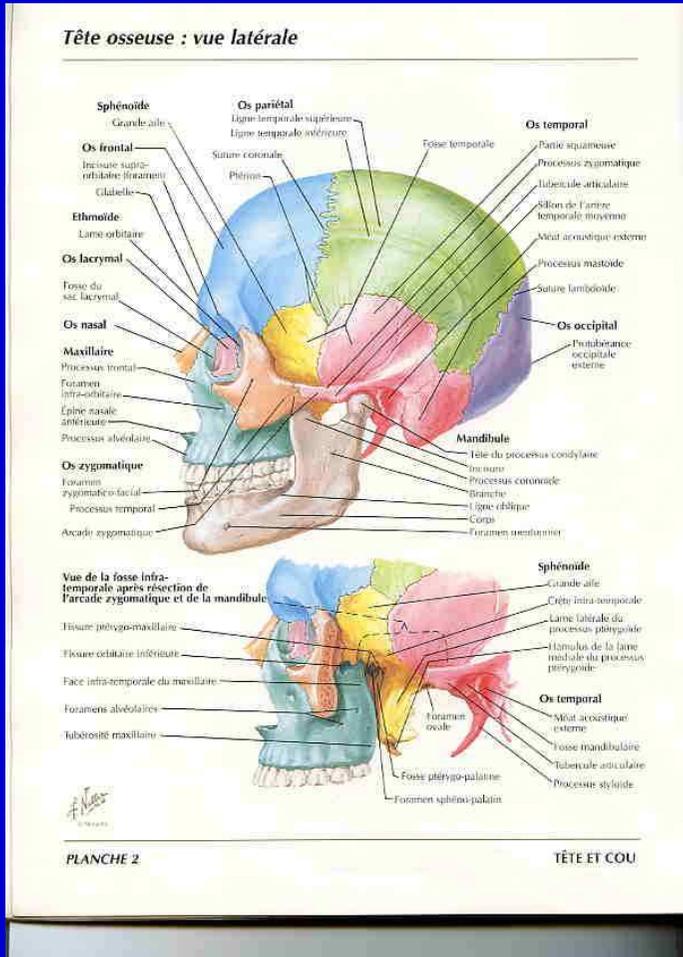
Cours de Martine De Nardi – Fondatrice de l'Art Martial Sensoriel



Suture pariéto-mastoïdienne

Suture occipito-mastoïdienne

L'accordage somato-psychique de la suture occipito-mastoïdienne (OM)



Comprend l'accordage des sutures

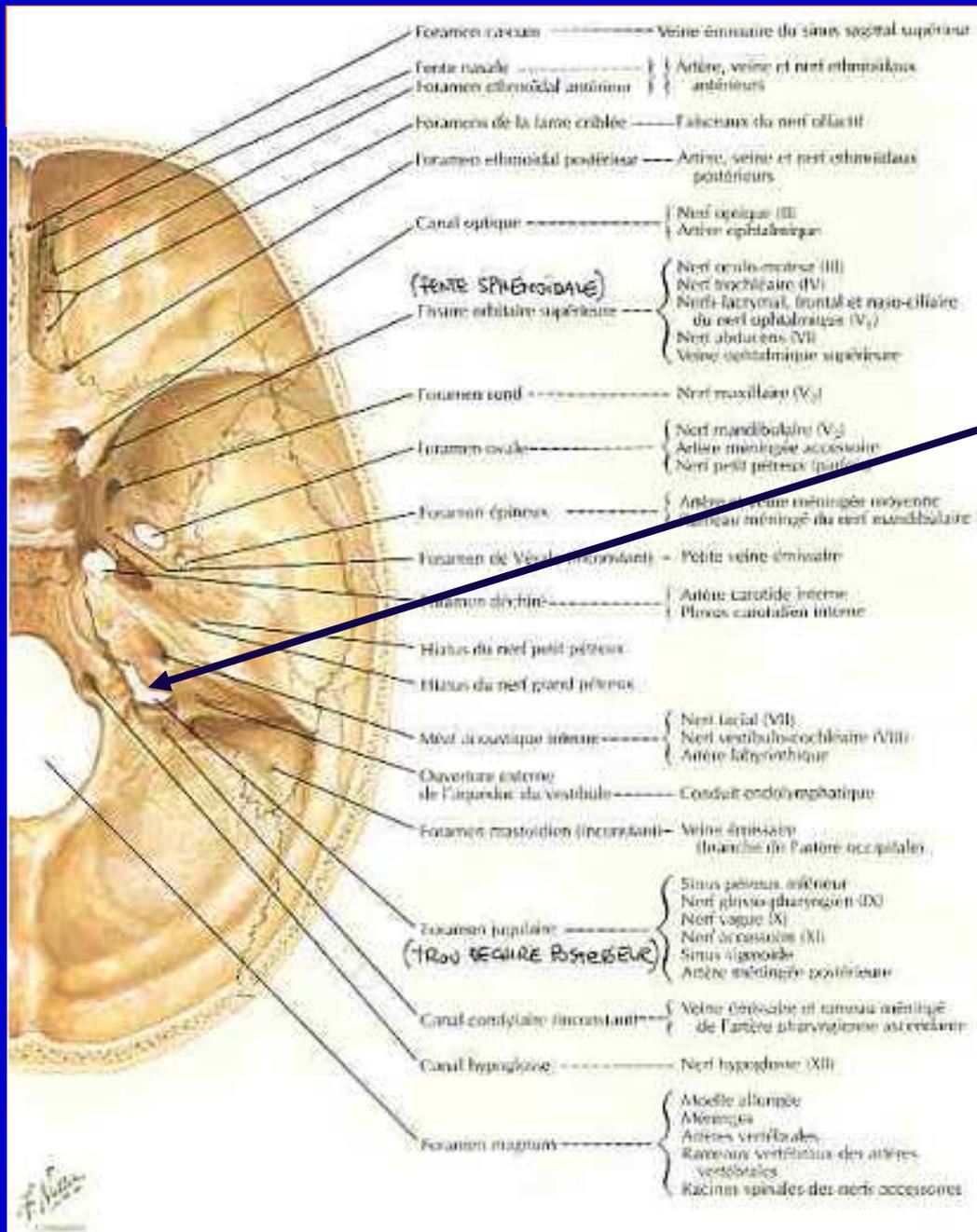
- Occipito-mastoïdienne (OM)
- Pariéto-mastoïdienne (PM)

L'accordage somato-psychique de la suture occipito-mastoïdienne (OM)

- Libération des tensions tissulaires dans les lois du corps
- Réinstallation de la cohérence sensorielle somato-psychique
 - Axes en mouvement
 - Convergence/divergence
- Drainages somato-psychiques
- Remise en rythme
 - Débridage rythmique (quand nécessaire)
 - Réinstaller le rapport au Biorythme Sensoriel (BRS)

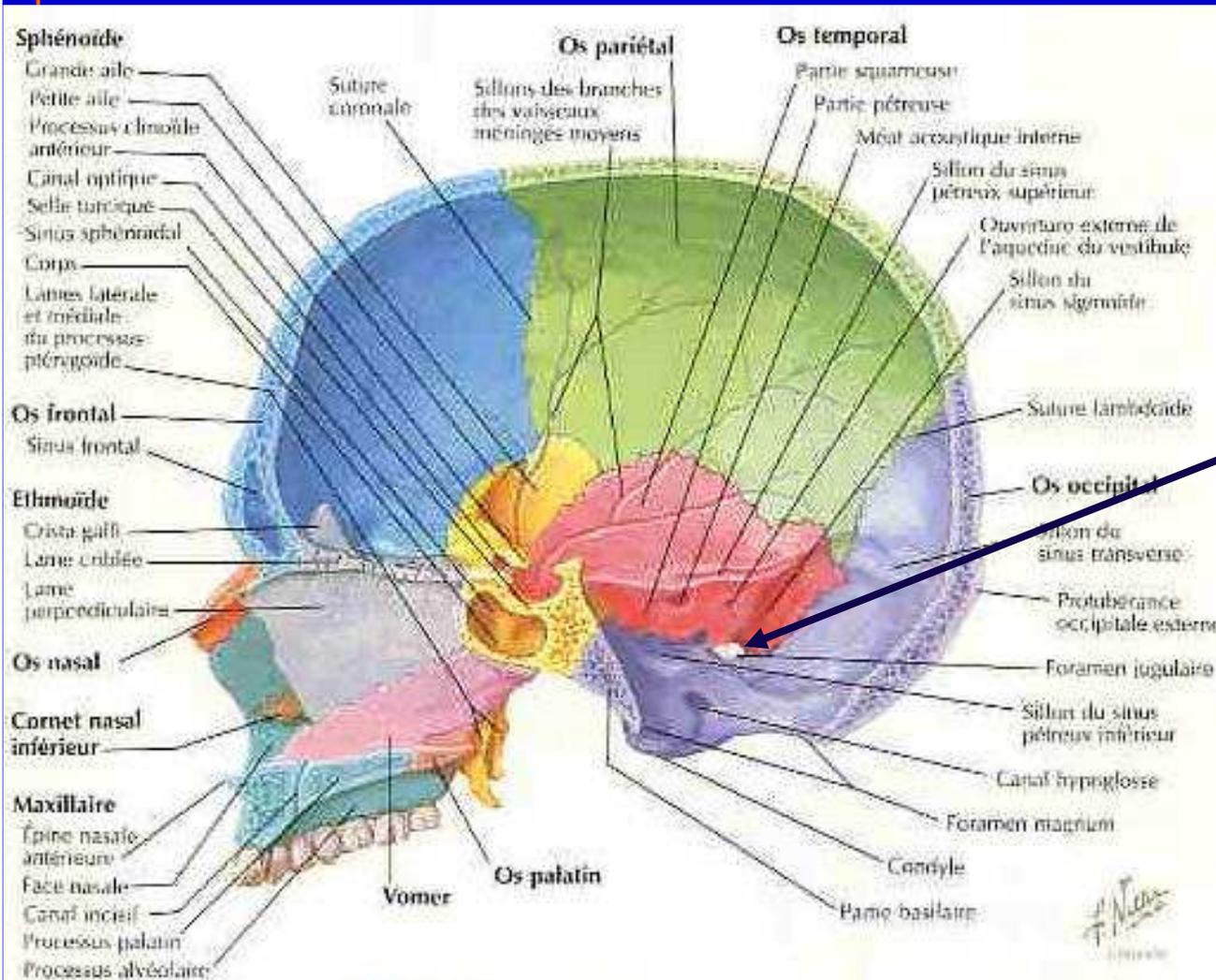
La libération des tensions

- Fasciales (galéa, fascia dure-mérien)
- Musculaires et tendineuses (SCM, trapèzes...)
- Périoste
- Os
- Trou déchiré postérieur



Trou déchiré postérieur ou foramen jugulaire

1. Artère méningée postérieure
2. Veine jugulaire interne
3. Nerf glosso-pharyngien – IXe
4. Nerf vague - Xe
5. Nerf spinal - XIe



Trou déchiré postérieur
ou
foramen jugulaire



Libération du trou déchiré postérieur

1. Artère méningée postérieure
2. Veine jugulaire interne (drainant le sang veineux de tout le crâne)
3. Nerf glosso-pharyngien - IX^e paire de nerfs crâniens (innervation sensitive oreille moyenne langue pharynx et motrice des muscles du pharynx)
4. Nerf vague ou pneumogastrique - X^e paire de nerfs crâniens (parasymphatique le + puissant du système neuro-végétatif (SNV) et l'antagoniste le + important du sympathique)
5. Nerf spinal - XI^e paire de nerfs crâniens (moteur : innerve sterno-cléido-mastoïdiens et trapèzes)

Sinus veineux

Sinus veineux de la dure-mère (suite)

VOIR AUSSI LA PLANCHE 90

Coupe horizontale : vue supérieure

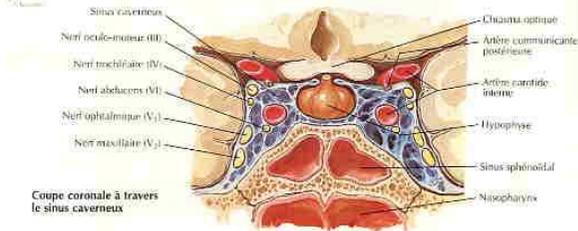
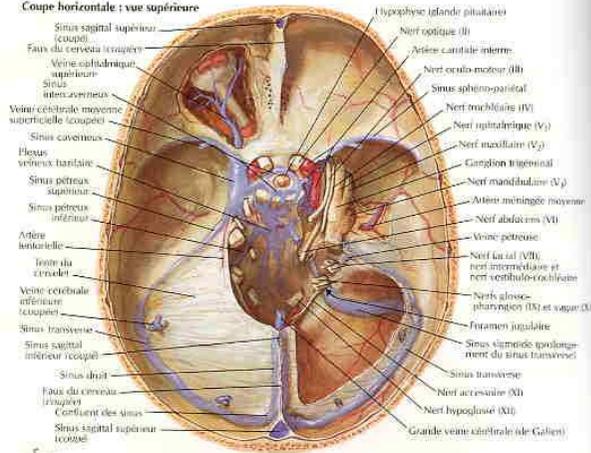
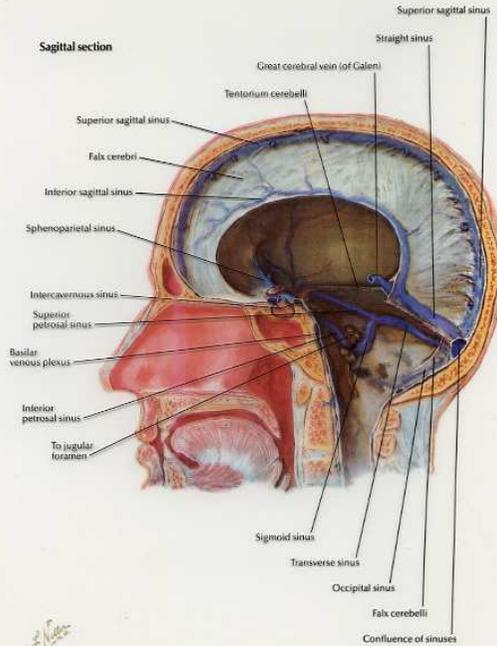


PLANCHE 98

TÊTE ET COU

Venous Sinuses of Dura Mater

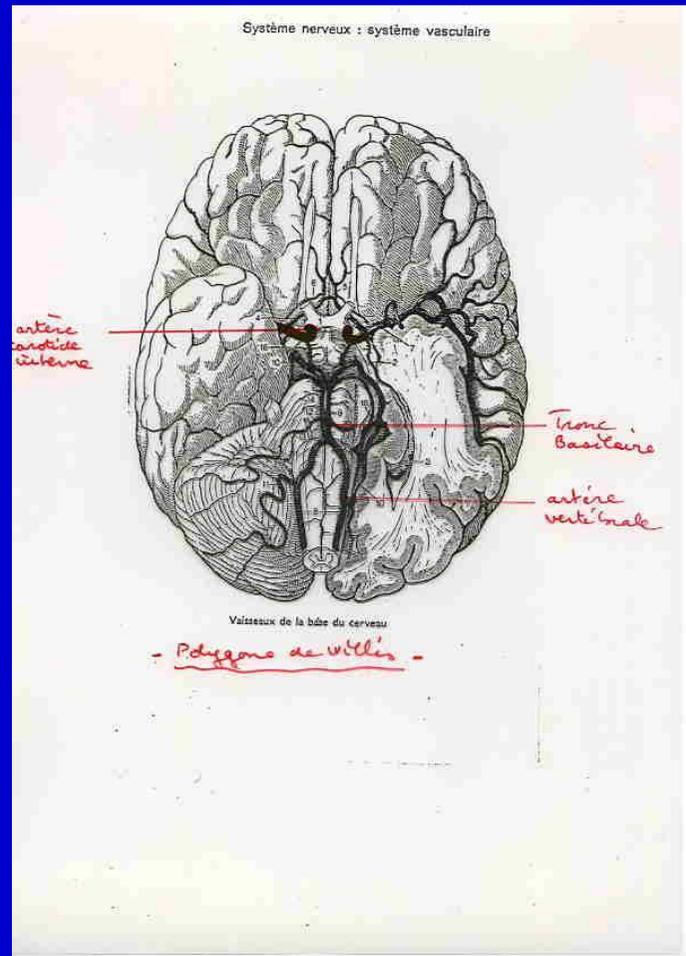
Sagittal section

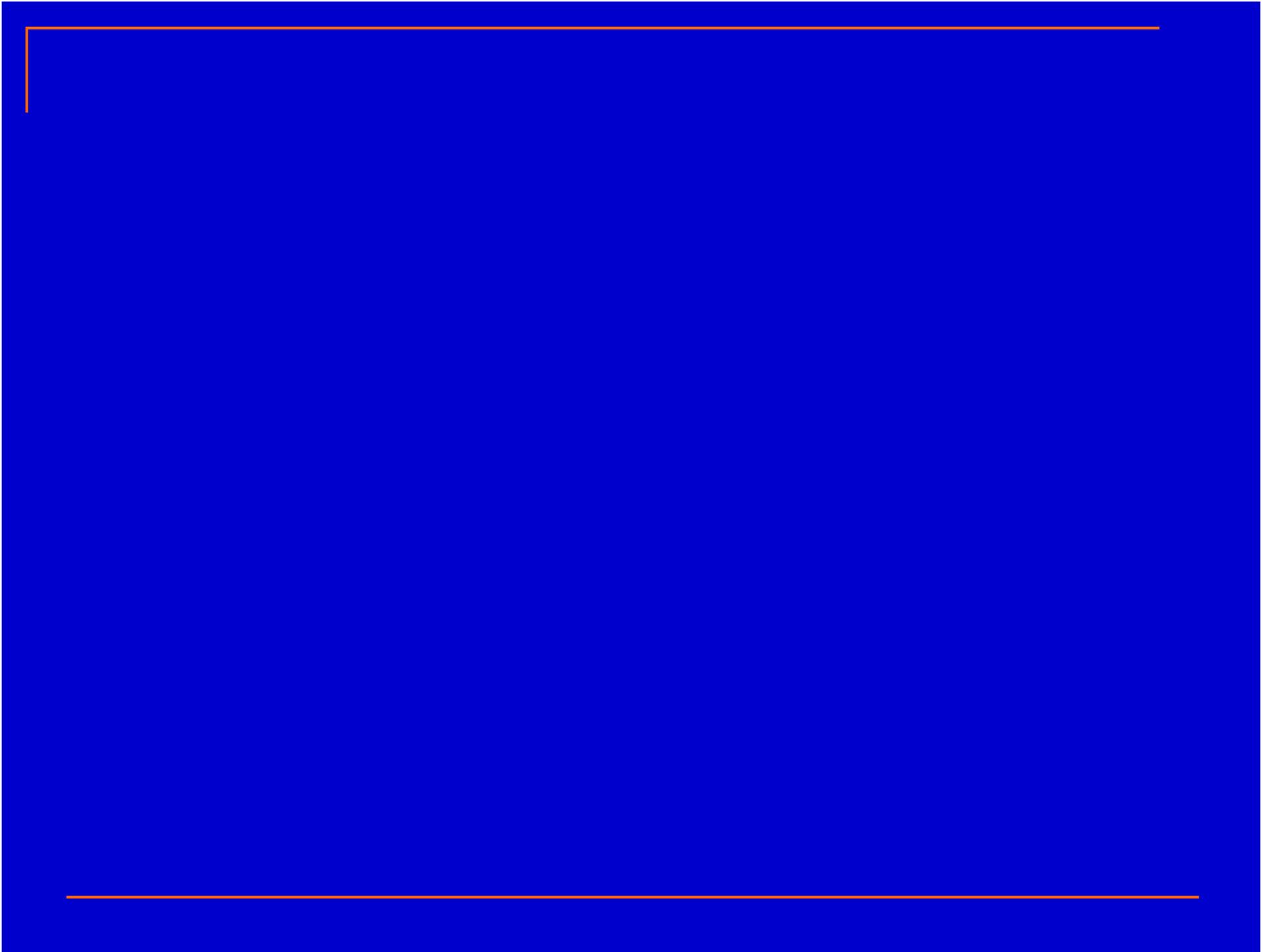


MENINGES AND BRAIN

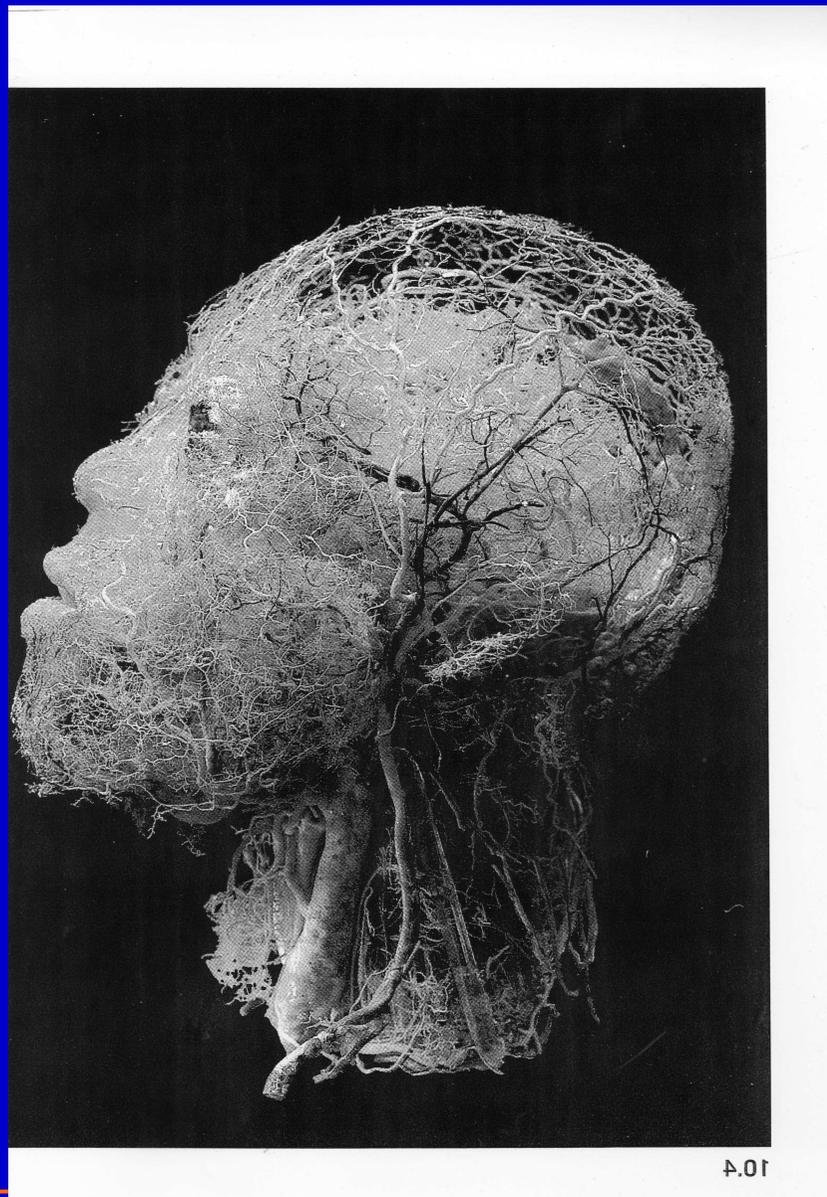
PLATE 97

Polygone de Willis réseau artériel du crâne





Réseau Vasculaire du crâne

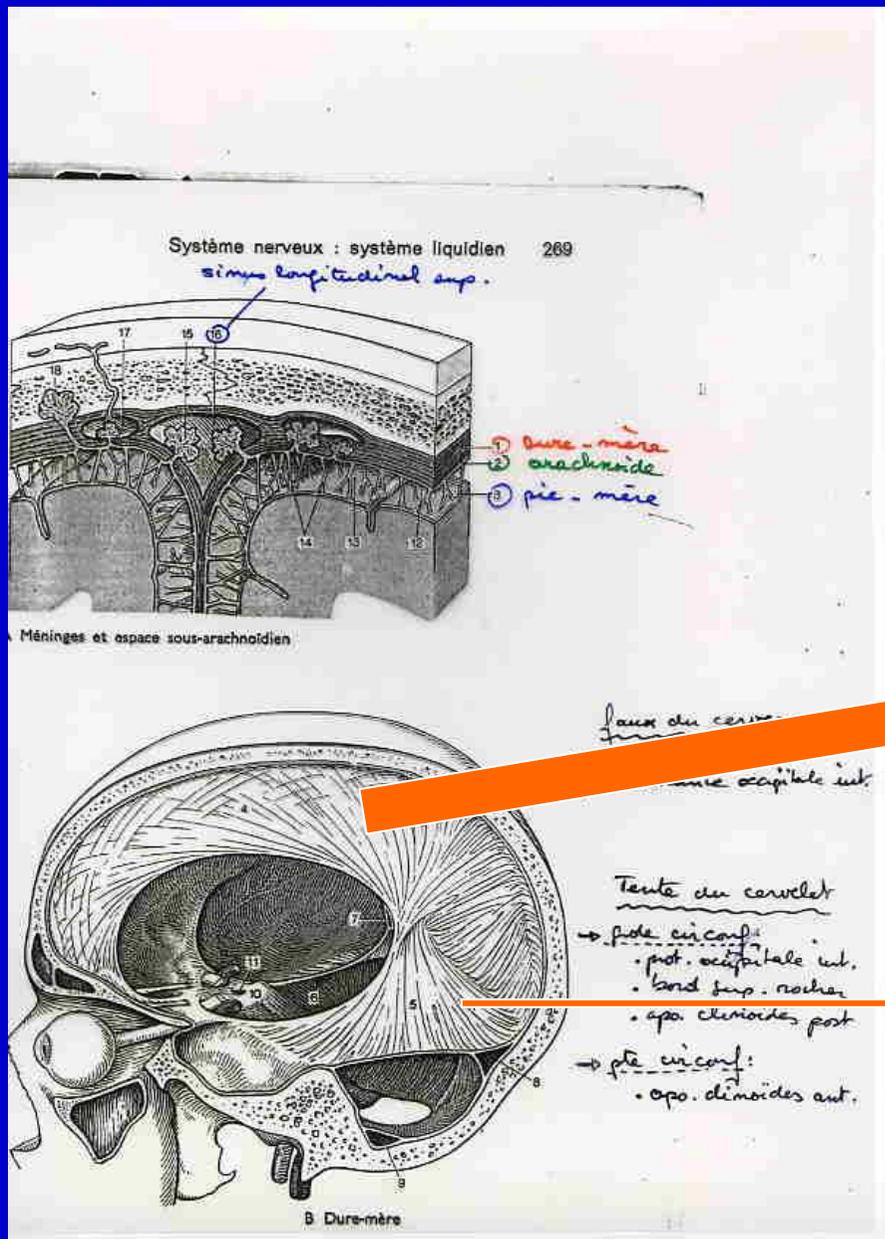


Méninges

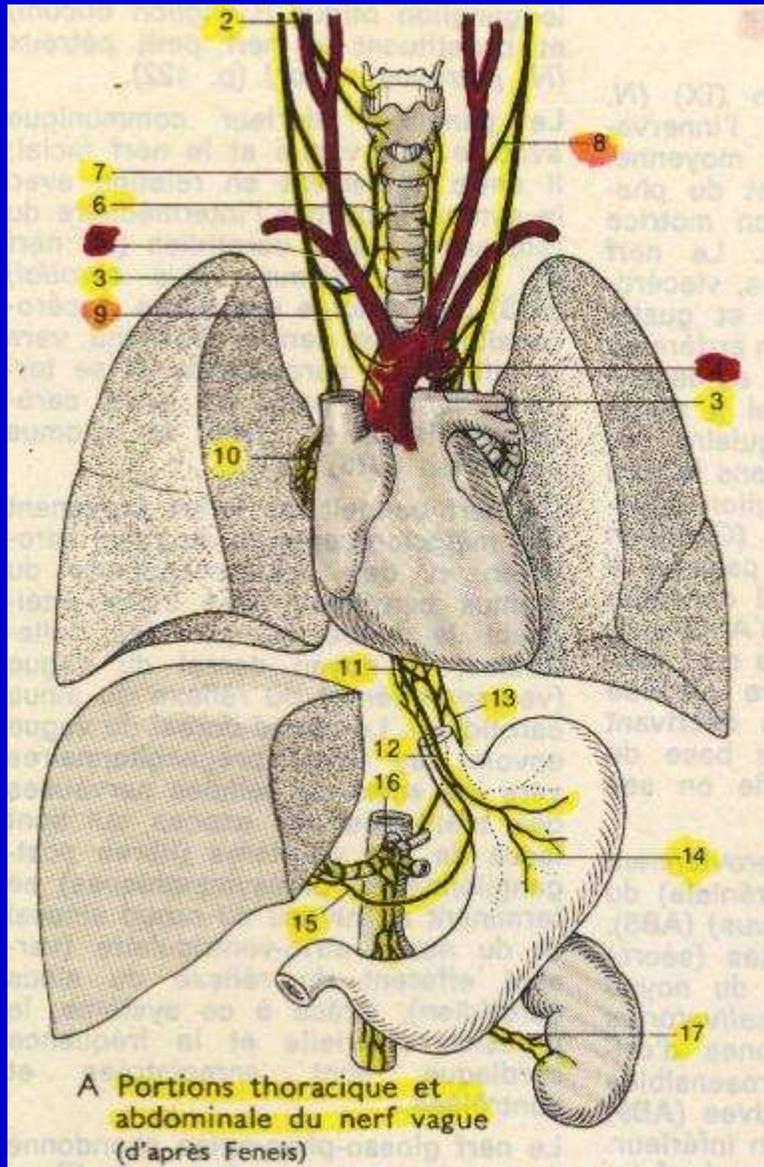
1. Dure-mère
2. Arachnoïde
3. Pie-mère

Faux du cerveau

Tente du cervelet



Le nerf vague innerve...



■ Portion céphalique

Rameau méningé : dure-mère de la base du crâne

Rameau auriculaire : peau du conduit auditif externe & pavillon de l'oreille

■ Portion cervicale

Rameaux pharyngés :

- sensitif pour muqueuses trachée, œsophage, épiglotte (dont bourgeons gustatifs)
- moteur pour muscles du palais mou et du pharynx

Nerf laryngé supérieur

- sensitif pour muqueuse laryngée au dessus des cordes vocales
- moteur pour muscle crico-thyroïdien

Nerf laryngé inférieur :

- sensitif pour muqueuse laryngée au dessous des cordes vocales
- moteur pour tous les muscles du larynx sauf le crico-thyroïdien

Rameaux cardiaques cervicaux :

SNV parasympathique cœur, gros vaisseaux

Fibres viscérosensibles : infos tension paroi aortique (leur stimulation entraîne une chute de la pression artérielle / nerf dépresseur)

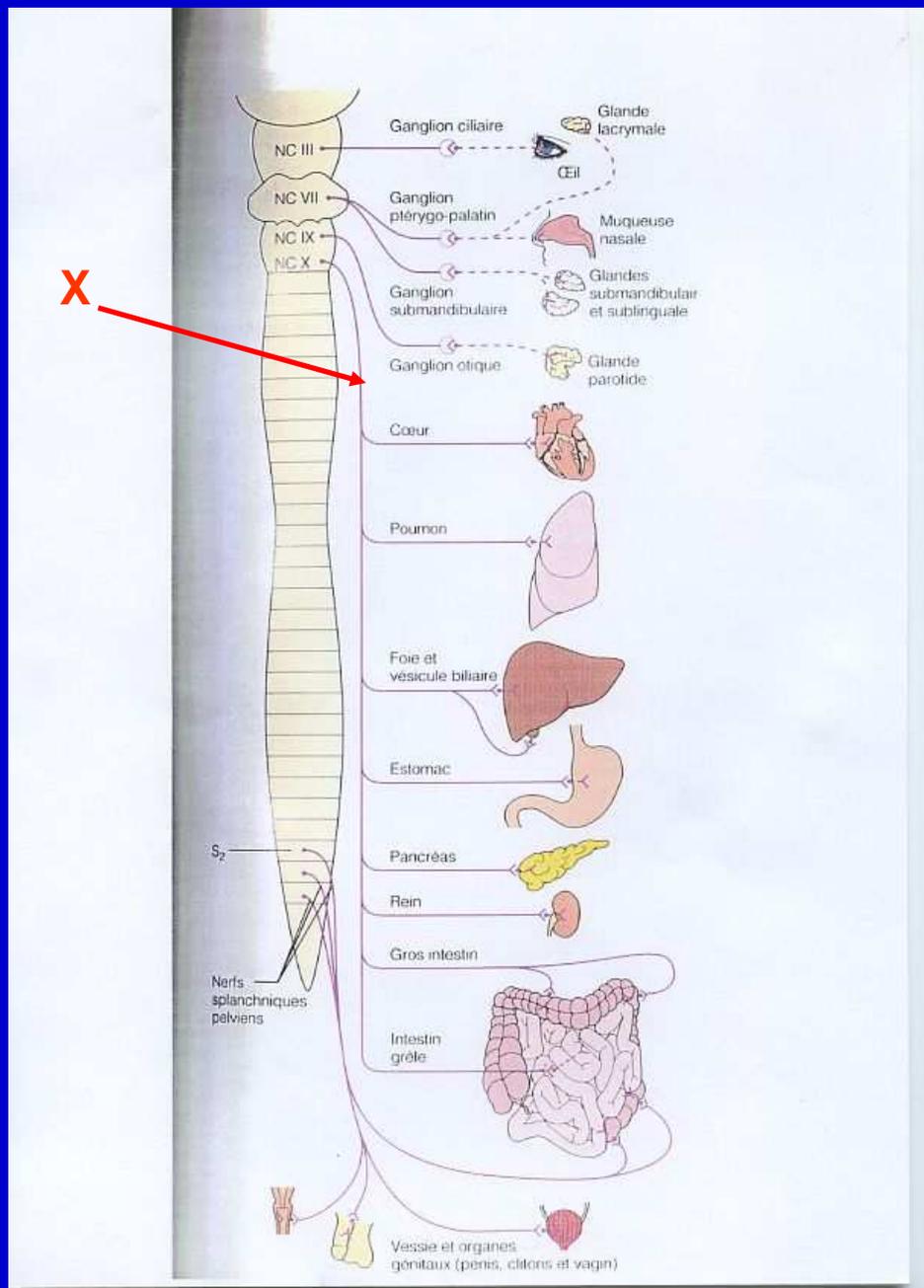
Le nerf vague innerve...

■ Portions thoracique et abdominale

Réseau se répartissant entre les viscères

- plexus pulmonaire (niveau hile pulmonaire)
- plexus œsophagien (œsophage / estomac)
- plexus hépatique
- plexus cœliaque
- plexus rénal
- moitié supérieure des intestins

Une lésion du nerf vague se manifeste par des déficits au niveau de la sphère laryngo-pharyngée : lors d'une paralysie unilatérale du muscle élévateur du voile du palais, le voile du palais et la luette sont attirés vers le côté sain. La corde vocale du côté lésé reste immobile par suite de la paralysie des muscles du larynx (paralysie récurrentielle).



Plan somato-psychique

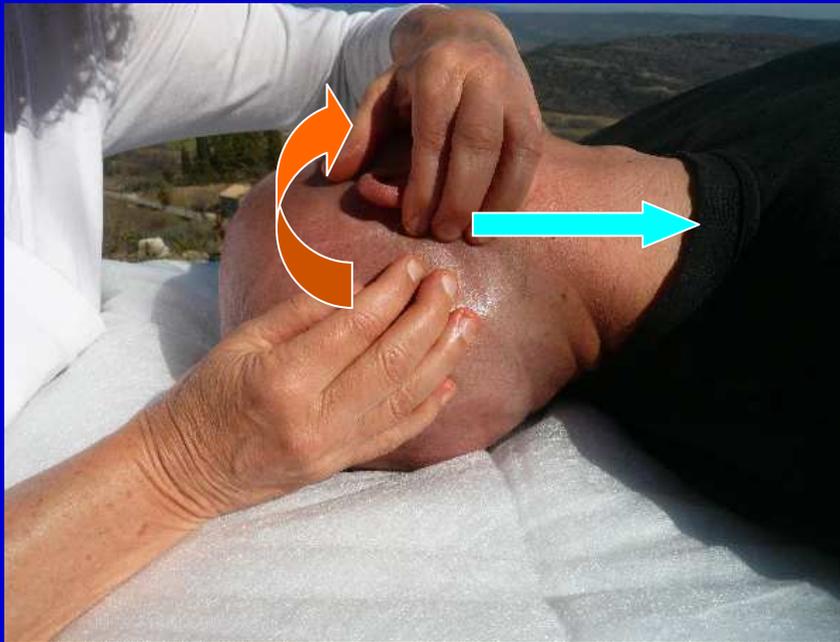
Les sutures occipito-mastoïdienne et pariéto-mastoïdienne sont Sensibles

- Au contrôle mental (très susceptibles)
- Aux préoccupations psychiques et cognitives
- Au stress
- Aux tensions nerveuses (« tenir le coup » génère des tensions dans le cou et la base du crâne)

Prise suture occipito-mastoïdienne



Accordage en convergence de la suture occipito-mastoïdienne



- **Mastoïde**

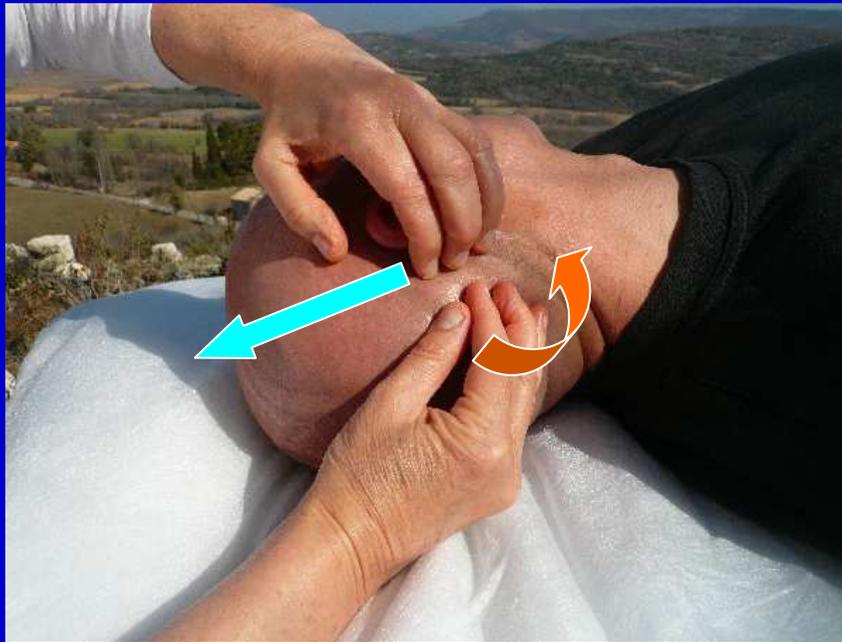
Mouvement linéaire bas

- **Occiput**

Mouvement circulaire avant

Ouverture à soi sans perdre l'extérieur

Accordage en divergence de la suture occipito-mastoïdienne



- **Mastoïde**

Mouvement linéaire haut

- **Occiput**

Mouvement circulaire arrière

Ouverture à l'extérieur sans se perdre

Accordage

Suture occipito-mastoïdienne



En convergence



En divergence

Drainage de la suture occipito-mastoïdienne



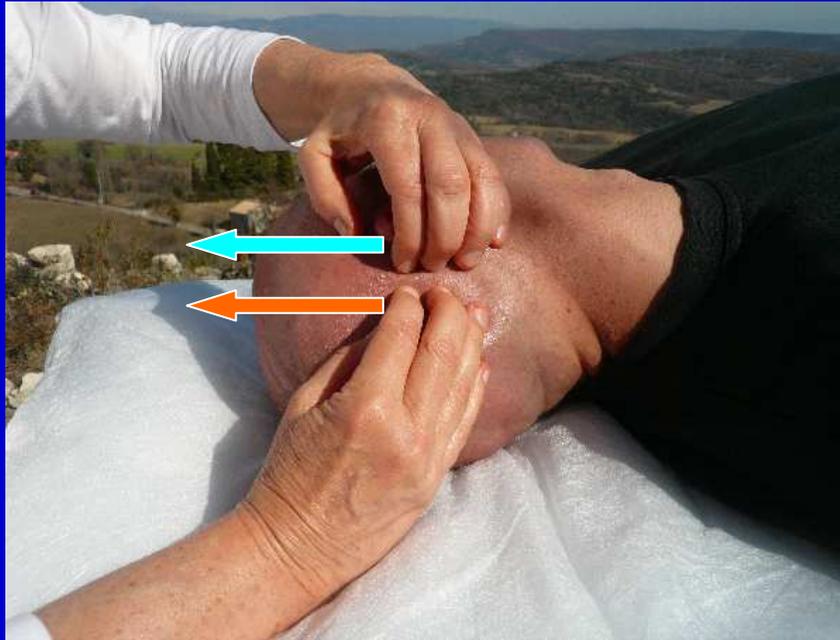
Les mains se rapprochent



Les mains s'éloignent

Réintégration de l'OM dans la globalité corporelle

Piston haut



Les mains glissent vers le haut

Piston bas



Les mains glissent vers le bas

Retour position neutre

Bilan des gains



Prise suture pariéto-mastoiidienne



Accordage en convergence de la suture pariéto-mastoïdienne

Attention : la mastoïde glisse vers le haut dans la convergence car elle est en arrière du pariétal



- **Mastoïde**

Mouvement linéaire haut

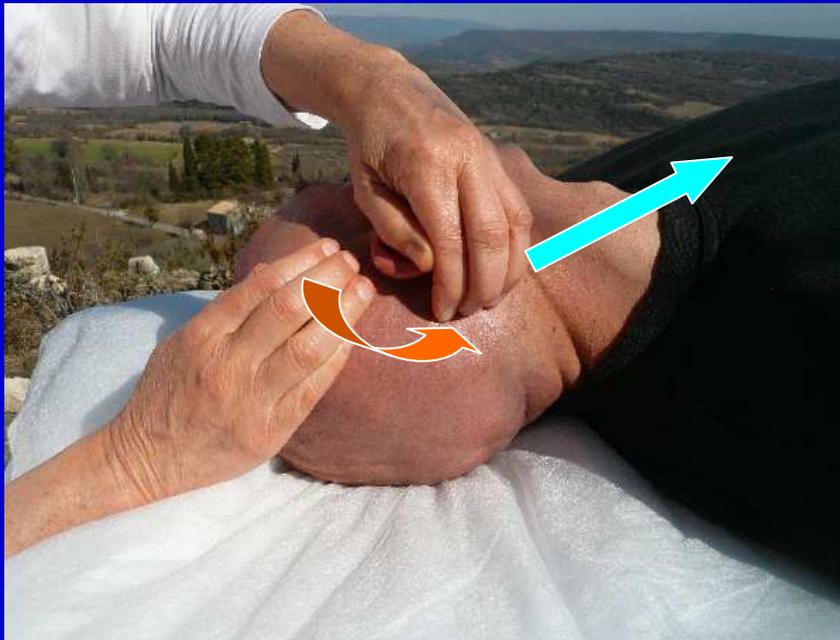
- **Pariétal**

Mouvement circulaire avant

Ouverture à soi sans perdre l'extérieur

Accordage en divergence de la suture pariéto-mastoïdienne

Attention : la mastoïde glisse vers le bas dans la divergence car elle est en arrière du pariétal



- **Mastoïde**

Mouvement linéaire bas

- **Pariétal**

Mouvement circulaire arrière

Ouverture à l'extérieur sans se perdre

Accordage

Suture pariéto-mastoïdienne

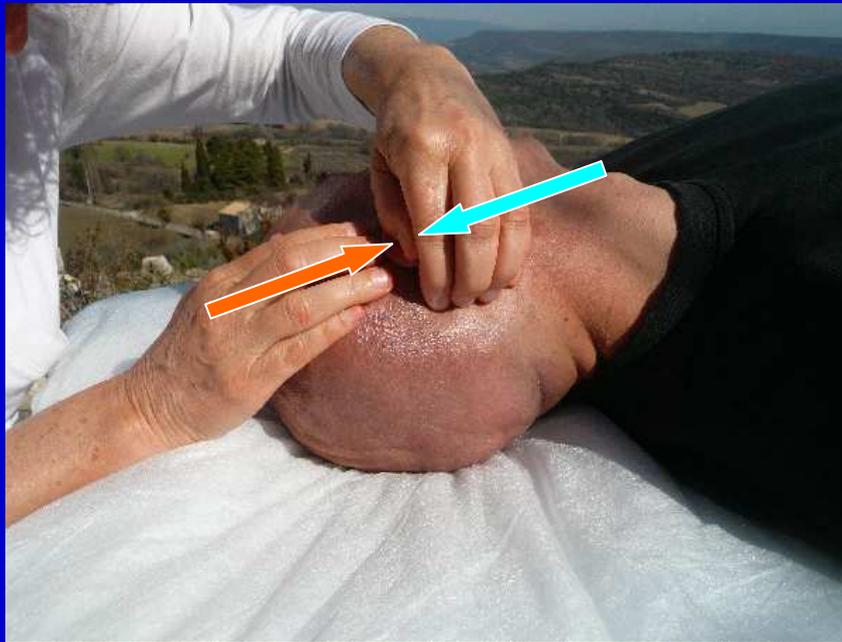


En convergence

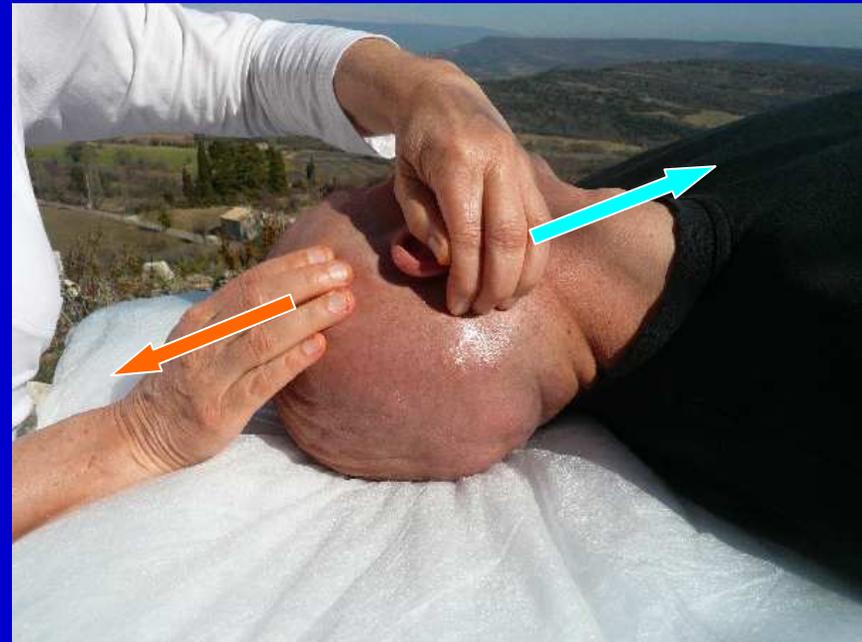


En divergence

Drainage de la suture pariéto-mastoiidienne



Les mains se rapprochent



Les mains d'éloignent

Réintégration de la pariéto-mastoïdienne dans la globalité corporelle

Piston haut



Les 2 mains vers le haut

Piston bas



Les 2 mains vers le bas

Retour position neutre

Bilan des gains



Bibliographie

- Atlas d'anatomie humaine. Frank H. Netter
 - Anatomie 3 Système nerveux. C. Cabrol.
-