

Diplôme de Neuro-Training Professionnel

**Neuro-Training et Orthophonie :
Thérapies parallèles et complémentaires**

**Elise Scoffoni
Formation Neuro-Training, Promotion 2016-2018**

Merci à

**José Chouraqui pour sa capacité à transmettre cette« passion » du
Neuro-Training (le mot est pesé) et m'avoir ainsi permis de découvrir un univers ô
combien riche et épanouissant, véritablement sans limite.**

**Mes proches, famille et amis de m'avoir aidée et poussée à réaliser cette formation si
déterminante pour moi.**

**Chaque belle personne que je rencontre, qui m'attribue une certaine confiance en
partageant une part d'elle-même en séance.**

**Mahé Revault enfin, la première personne à m'en avoir donné le goût, l'étincelle qui a fait
démarrer cette belle aventure.**

Neuro-training et Orthophonie : Thérapies parallèles et complémentaires

I. Parallèle entre Orthophonie et Neuro-Training	4
A. <u>En Neuro-Training</u>	4
1. Neuro-Training Stimulation	
2. Neuro-Training à visée Solution	
B. <u>En Orthophonie</u>	5
1. Prise en charge à visée rééducative	
2. Stimulation et maintien	
II. Complémentarité de ces deux pratiques	6
A. <u>Apport du Neuro-Training dans la pratique orthophonique</u>	
Pathologies du langage oral et écrit	8
1. Domaine Energétique	8
2. Domaine Etats Profonds	9
3. Domaine Génétique	10
4. Domaine Temps et Espace	11
B. <u>De nouvelles perspectives personnelles</u>	11
1. Dysphonie et Neuro-Training	12
2. Bégaiement et Neuro-Training	12
Conclusion	14
Références	15
Séances Neuro-Training Tronc Cérébral Gauche :	
- M. (Femme – 39 ans)	17
- M. (Femme – 27 ans)	19
- P. (Garçon – 9 ans)	21
Séances Neuro-Training Tronc Cérébral Droit :	
- O. (Femme – 32 ans)	24
- J. (Femme – 40 ans)	27
- G. (Enfant – 4 ans/sur la mère)	29

Neuro-training et Orthophonie : Thérapies parallèles et complémentaires

I. Parallèle entre Orthophonie et Neuro-Training

Au fil de mes deux ans de formation, j'ai pu réfléchir, appréhender et apprécier comment je pouvais rattacher l'approche du Neuro-Training à ma pratique professionnelle d'orthophoniste.

J'ai pris conscience à quel point les deux approches pouvaient être parallèles et complémentaires, aussi bien dans le but d'aider le patient à exprimer son potentiel et par là, ses compétences, que dans le but de stimuler et/ou maintenir des capacités ou circuits préexistants.

A. En Neuro-Training, on décrit deux types de pratiques, une à visée solution et une axée stimulation.

1. Neuro-Training à visée Solution

Comme son nom l'indique, le Neuro-Training à visée Solution va consister en un profil de séance parfaitement écologique, c'est-à-dire en fonction de la personne, de ce dont elle a besoin au moment où elle reçoit la séance.

La personne arrive bien souvent avec une demande précise, néanmoins, le Neuro-Trainer respectera la lecture de son corps, ce qu'elle vient déposer comme informations, sujets ou autres préoccupations conscientes ou subconscientes ce jour-là.

La séance se fera toujours dans le respect des permissions et des priorités de la personne, afin que cela lui apporte le plus grand bien possible à long terme, tout en lui permettant de rester en capacité d'en gérer les éventuelles conséquences ou changements pouvant s'opérer dans différents domaines de sa vie, de ses pensées, de ses choix.

2. Neuro-Training Stimulation

Le Neuro-Training Stimulation, littéralement, va avoir pour but de stimuler les capacités, les énergies, les circuits, l'inné de la personne de manière globale et non ciblée, à l'inverse de ce qui a été décrit précédemment.

Les systèmes innés, ayant pour but, entre autres, de stimuler la lymphe, le système Neuro-vasculaire, l'énergie des méridiens et autres points d'acupuncture (en somme l'inné de la personne) vont lui permettre un meilleur fonctionnement global.

Ces systèmes innés vont permettre une stimulation et un maintien de l'existant pour le préserver le mieux et le plus durablement possible.

B. En orthophonie, le parallèle est frappant, tout au moins dans ma pratique.

La formation en Neuro-Training et sa mise en œuvre, m'ont amenée à ce parallèle assez parlant : une partie à visée rééducative et donc à visée solution et une seconde à visée stimulation.

En effet, j'exerce la profession d'orthophoniste en libéral et mes prises en charge au sein de ma patientèle pourraient aussi être définies des deux manières suivantes.

1. Prise en charge à visée rééducative

Une partie de ma patientèle se compose d'une majorité d'enfants ou adolescents entrant dans le cadre de pathologies de type :

- retard de paroles et de langage
- trouble des apprentissages du langage écrit (Trouble Dys [1] avéré)
- retard dans les apprentissages (sans trouble Dys).
- trouble attentionnel et mnésique (pas nécessairement diagnostiqué TDAH [2]).

Le but de ces prises en charge orthophonique est à visée rééducative, avec des méthodes d'apprentissage pouvant être associées à des techniques de Gestion Mentale [3] mais aussi toutes sortes de méthodes de compensation des troubles (comme dans le cas de Dyslexies).

2. Prise en charge : stimulation et maintien

La seconde partie de ma patientèle est composée d'une population de personnes souffrant de pathologies neurodégénératives[4]plus ou moins avancées, dont la prise en charge a pour but de stimuler et maintenir la communication ainsi que les compétences langagières et mnésiques préservées, et ce le plus longtemps possible.

La perte de mémoire et les troubles cognitifs associés étant le plus souvent irréversibles, la prise en charge ne peut être à visée rééducative.

En Neuro-Training, les deux types de pratiques peuvent être utilisées pour une même personne, selon son besoin du moment, comme cela est le cas dans mes prises en charge à visée rééducative.

En effet, dans une même séance de rééducation des méthodes d'apprentissages, de Gestion Mentale, de compensation, peuvent être mêlées à des méthodes de stimulation et de maintien des compétences langagières, mnésiques et attentionnelles.

Concernant la seconde partie de ma patientèle, décrite précédemment, il pourrait être envisageable de pratiquer une prise en charge en Orthophonie comme en Neuro-Training, à visée rééducative, seulement lorsque la maladie est diagnostiquée de manière très précoce.

Néanmoins, intervenant en EHPAD, la plupart de mes patients présentent des stades avancés à sévères de leur maladie neurodégénérative [1].

II. Complémentarité de ces deux pratiques

Le Neuro-Training peut représenter un apport considérable à la pratique orthophonique, que ce soit dans le cadre d'une prise en charge de maintien-stimulation ou à visée rééducative.

Néanmoins, je fais le choix, ici, de développer uniquement ce que pourrait apporter le Neuro-Training à ma pratique orthophonique, dans le cadre de prises en charge à visée rééducative.

A. Apport du Neuro-Training à la pratique orthophonique:

Je vais donc tenter de mettre en lien le Neuro-Training et les rééducations de pathologies du langage oral comme écrit en orthophonie.

Concernant la première moitié de ma patientèle, décrite en amont, présentant des retards de langage oral ou écrit, des troubles des apprentissages ou d'attention et de mémoire, le Neuro-Training à visée Solution peut aisément et très favorablement venir en complément de la prise en charge orthophonique.

En effet, des séances de Neuro-Training pourraient apporter des réponses sur l'origine de certains blocages ou retards.

Elles peuvent aussi permettre d'identifier le ou les contextes pouvant être problématiques pour l'enfant ou l'adolescent et éventuellement être à l'origine de ses difficultés.

Ces contextes d'origine, tels qu'ils sont décrits en Neuro-Training, peuvent être de l'ordre du mental, de l'émotionnel, du physique ou de l'énergétique et les problématiques de l'enfant peuvent, par conséquent, relever de ses peurs, de ses habitudes, ou encore de ses croyances, entre autres...

Identifier l'origine des problématiques de l'enfant, ou d'une partie tout au moins, pourrait permettre de contribuer à une meilleure évolution du sujet, de sa prise en charge orthophonique ainsi que l'aider à trouver des réponses à de nombreux questionnements concernant ses blocages.

Pathologies du langage oral et écrit :

Je prends en charge quotidiennement des enfants présentant des retards ou de véritables troubles :

- de parole (difficultés d'articulation, trouble de l'intelligibilité, ...),
- du langage oral (difficultés au niveau lexical, syntaxique et/ou morphosyntaxique, sur les versants expressifs et/ou réceptifs) ou,
- du langage écrit (allant du retard au véritable trouble des apprentissages type Dyslexie).
- d'attention et de mémoire.

Au fil de ma pratique, j'ai pu observer des profils récurrents chez les enfants présentant des retards classiques de langage oral (hors pathologies types Dysphasie ou troubles autistiques).

Voici une liste non exhaustive de profils d'enfants ayant tendance à garder une phonétique dite puérile et pouvant présenter un retard lexical et syntaxique:

- les enfants derniers de fratrie voulant garder leur place de « petit dernier », admirés par le reste de la famille,
- les enfants voulant rester « le bébé » de leur maman, ayant un lien très fusionnel à la mère pour des raisons diverses (enfants issus d'une procréation médicalement assistée, séparation à la naissance pour raison médicale, naissance difficile, famille monoparentale dès le plus jeune âge, ...),
- les enfants présentant ce type de retard ou de régression langagière, en lien avec un changement soudain tel que l'arrivée d'un deuxième enfant dans la famille, un déménagement ou tout autre événement ayant pu avoir un impact sur l'enfant.

Chez les enfants présentant des retards voire des troubles du langage écrit, on peut retrouver fréquemment :

- un manque de confiance en eux et en leurs capacités,
- une peur de l'échec,
- une apathie, un manque d'intérêt quotidien constaté par les parents,
- une dévalorisation systématique,
- ...

Avant d'entamer la formation de Neuro-Training, chaque exemple cité précédemment m'apparaissait comme des liens, des rapprochements, des causes ; mais ces causes me permettaient seulement de mieux comprendre l'origine de leur retard sans pour autant pouvoir y apporter une quelconque solution.

Mes questionnements m'amenaient régulièrement à ce raisonnement :

« Comment chaque enfant aussi singulier soit-il, aussi bien dans le caractère que dans son histoire, son vécu, peut être pris en charge de la même manière ? »

Même s'il est évident que chaque prise en charge est adaptée à l'individu, elle n'est pas nécessairement adaptée à son histoire, à l'origine de son retard.

Par exemple, les mêmes méthodes pour développer la parole (répétitions de sons, prise de conscience de la zone oro-faciale, ... si difficile selon l'âge de l'enfant) et le langage (telles que bain de langage, jeux symboliques, stimulation guidée entre autres...) donnent rarement lieu à la même évolution.

Un enfant fera des pas de géant dans son développement langagier pendant qu'un autre stagnera des semaines voire des mois, avec ce que cela comporte de déceptions ainsi que de contraintes quotidiennes pour lui.

Il est donc évident, qu'à présent, le Neuro-Training amène cette dimension majeure à ma pratique.

Dimension que j'avais clairement identifiée mais que j'étais dans l'incapacité de traiter, et qui dans bon nombre de cas, freine voire bloque l'évolution de l'enfant et l'expression de ses capacités.

Je ne pouvais, jusque-là, que l'observer et en tenir compte.

Je peux, à présent, envisager de les aider, de contribuer à mon niveau à leur apporter des clés, des outils dans le but qu'ils se libèrent de l'origine de leur blocage ou retard, en parallèle du travail orthophonique.

Dès lors, il me semble indispensable de parvenir à intégrer le Neuro-Training à ma pratique.

La formation avançant, mes angles de vue se modifient et surtout se multiplient.

Lorsque je reçois un enfant en bilan, et durant l'anamnèse avec les parents, mes questions et particulièrement leurs réponses ne résonnent plus de la même manière.

Je parviens, peu à peu, à y mettre du sens et envisage différemment mon approche.

On peut travailler en Neuro-Training sur 4 grands axes :

1. Energétique (« Ciment » entre les 3 axes suivants)
2. Génétique (Part nature de la personne)
3. Etats Profonds (Capacité naturelle à...de la personne)
4. Temps et Espace

Ces axes représentent les dimensions dans lesquelles chaque individu se construit et évolue.

Au fil des séances et tout en respectant les priorités de l'individu, je pourrais, par exemple, être amenée à travailler chez l'enfant :

1. Sur l'axe Energétique :

On pourrait envisager un travail sur :

→ Le relationnel à l'extérieur :

Relationnel aux autres, à la famille, aux parents, aux frères et sœurs, à la société, à l'école ou encore à d'autres lieux familiers de l'enfant...

→ Le relationnel à soi (à lui-même) pouvant, par exemple, être en lien :

- avec une situation inachevée (deuil d'un animal de compagnie, d'un doudou, ... un transfert sur une personne, ...) pouvant le placer dans l'attente,

- avec une ou plusieurs fonctions cérébrales réprimées, telles que : le Système d'Activation de la Réticulée (SAR=concentration, focalisation), la Confiance (en soit, en l'autre, en l'avenir, ...), la Récupération (le sommeil, l'image de soi, ...), l'Imagination, la Compréhension ou encore la

Responsabilité (capacité à répondre, à agir, à réagir de manière appropriée, ...), et ainsi freiner un certain nombre de capacités et pourquoi pas l'évolution de son langage oral comme écrit.

→ Des programmes tels que :

-Les Défenses Primaires : Mentale, par exemple, avec le Moi Négatif, défense primaire prioritaire, qui pourrait se trouver à l'origine de peurs et de blocages majeurs.

-L'Expérience de vie, relevant des 16% de conscient avec lesquels fonctionne l'individu en général, comprenant entre autres : les imprégnations intra-utérines, le déroulement de leur naissance ou les chocs négatifs vécus dans la petite enfance et/ou en intra-utérin (les séparations, les abandons, les pertes de territoires tels qu'un déménagement, un changement d'environnement scolaire mais aussi la perte d'un doudou, d'une personne, d'un jumeau in-utéro, ...), mais aussi l'Impuissance Apprise.

L'Impuissance Apprise, [5] représentant une des limitations majeures dans les dyslexies.

« Parce qu'on a échoué une fois, on croit que réussir est impossible... on reste donc bloqué dans le non choix, le manque de persévérance. Si on accepte cet état de victime, on ignore notre potentiel naturel, génétique, on accepte les limitations comme une manière de vivre et chaque action que nous tentons a comme référence l'échec ; donc on échoue. On a tellement l'habitude de fonctionner comme cela que cela s'imprègne dans notre Subconscient et on utilise cela comme une référence primaire de vie ».

-Les Héritages et Programmes, relevant des 84% de subconscient, comprenant, entre autres, les mémoires familiales, les secrets de famille, les programmations (de ou pour l'enfant, avec désir ou non de l'enfant), la place de l'enfant dans la fratrie, le projet sens des parents, ...

-L'Inné avec entre autres des difficultés d'intégration ou d'attentes nombreuses par rapport à lui-même ou aux autres (ses parents, ses pairs, ...).

-Les réflexes archaïques, neurologiques, non-intégrés pouvant être à l'origine de nombreuses difficultés dans le développement du langage oral comme écrit.

Les réflexes archaïques nous conduisent d'ailleurs à évoquer le domaine suivant, car s'ils ne sont pas intégrés, ils apparaîtront en Neuro-Training dans le domaine des Etats Profonds. En effet, leur non intégration peut retirer à la personne sa capacité naturelle à...

2. Sur l'axe Etats Profonds :

Je pourrais être amenée à aller chercher quel automatisme ou quelle « capacité naturelle à ... », l'enfant a-t-il perdue ou n'a pas développée, pouvant l'empêcher d'évoluer de manière correcte dans l'apprentissage de son langage.

C'est justement le cas lorsque des réflexes archaïques n'ont pas été intégrés en intra-utérin ou dans la petite enfance.

Les réflexes archaïques [5], sont les premiers mouvements de l'enfant qui émergent tous à une période précise en intra ou en extra-utérin, et doivent être ensuite intégrés, c'est-à-dire inhibés (aussi à une période précise).

Ils peuvent être :

- Des réflexes du néocortex (contexte mental) rattaché à la latéralité (tels que le Réflexe de la paume de Babkin ou le Réflexe de Babinski, ...),
- Des réflexes du système limbique (contexte émotionnel) rattaché au centrage (tels que le Réflexe de démarche automatique de Thomas ou le Réflexe de Moro...),
- Des réflexes du cerveau reptilien (contexte physique) rattaché à la focalisation (tels que le Réflexe Spinal de Galant ou le Réflexe tonique labyrinthique, ...).

Les raisons, pouvant être à l'origine de la non-intégration d'un ou plusieurs de ces réflexes archaïques, sont nombreuses :

- Un stress de la mère et/ou du bébé pendant la grossesse, un accouchement par le siège, une naissance traumatique ou par césarienne, un accouchement déclenché, un manque de mouvement approprié durant l'enfance, une maladie, un traumatisme, une blessure ou encore un stress chronique.
- Des toxines environnementales, des problèmes suite à des vaccins, des déséquilibres ou des sensibilités diététiques.
- Il se peut aussi que des réflexes qui sont complètement intégrés puissent se réactiver à cause d'un traumatisme d'une blessure de toxines ou du stress.

Si certains de ces réflexes archaïques ne sont pas intégrés, autrement dit ne sont pas inhibés et donc ne disparaissent pas, ils peuvent créer de nombreux problèmes chez l'enfant et l'adulte qu'il deviendra.

Ces problèmes peuvent être de type : troubles des apprentissages, retard de développement du langage oral et/ou écrit, troubles mnésiques et attentionnels...

Ayant pris connaissance de ces données essentielles, il me semble aujourd'hui nécessaire et indispensable d'en tenir compte dans ma pratique et de pouvoir vérifier et équilibrer chez mes patients, l'intégration de leurs réflexes archaïques, tout en respectant bien évidemment les permissions et les priorités de chacun.

Et ce dans le but de leur rendre leur capacité naturelle à...

3. Sur l'axe Génétique :

Je pourrais être amenée :

- à identifier quel héritage maternel ou paternel (sur 4 ou 5 générations) freine ou influence les pensées, le ressenti ou le comportement de l'enfant concernant ses capacités,
- à déterminer grâce à la référence génétique impliquée (chirologie=lignes de mains, traits du visage, iridologie) quel contexte cela touche : le mental, l'émotionnel, le physique, ...,
- à conscientiser les éventuels implants hypnotiques reçus des parents ou générations précédentes pouvant tout autant influencer l'enfant, ...,
- et enfin permettre à l'enfant de se libérer de cet héritage.

4. Sur l'axe Temps et Espace :

Je pourrais être amenée à déterminer si l'enfant présente un relationnel particulier au temps (prendre le temps, avoir le temps ou pas...) ou à l'espace (sa place, son territoire, son intégration au sein de la famille, ...) qui pourrait l'empêcher, par exemple, de développer son langage oral ou écrit.

Je retrouve de manière récurrente, chez certains patients, de nombreuses difficultés liées aux aspects spatio-temporels, en voici quelques exemples :

- les troubles syntaxiques : l'enfant ne parvient pas à développer et mettre en place une syntaxe correcte ou à maîtriser les flexions verbales à l'oral comme à l'écrit,
- les troubles graphiques : l'enfant montre une micro ou une macrographie,
- les troubles visuo-spatiaux, notamment dans certains types de dyslexies ou dysorthographies.

Il serait trop ambitieux de ma part de tenter de dresser une liste exhaustive de tous les contextes et autres origines que le Neuro-Training est en mesure de mettre en lumière, d'identifier et surtout d'équilibrer si besoin.

Ce qui est certain à présent, c'est que tout ce que je viens de développer en évoquant quelques-unes des possibilités, des portes que peut ouvrir le Neuro-Training, est le reflet de ce qui m'a amenée à faire la formation, en a motivé l'apprentissage et m'en a rendue absolument passionnée :

« Quel enthousiasme sans limite ai-je, de permettre à mes patients d'entrevoir l'idée de faire leurs propres choix, d'être moins dans l'attente, de ne plus avoir comme objectif conscient et/ou subconscient de correspondre aux attentes extérieures (familiales et scolaires)... de progresser, d'exprimer leur potentiel et ainsi faire rayonner leur lumière. »

« Toute structure a une tendance à évoluer vers un ordre plus élevé, d'autant que les conditions le permettent » (José Chouraqi).

B. De nouvelles perspectives...

La nouvelle vision et manière d'appréhender la personne, que m'a apportée le Neuro-Training, m'a ouvert de nouvelles perspectives, de nouveaux projets de formation et par là une ouverture vers de nouvelles pathologies dans le champ de l'orthophonie.

En effet, les rééducations de la voix et du bégaiement sont à présent entrées dans mes éventuels projets professionnels à développer aussi bien dans ma pratique orthophonique que dans l'histoire de la personne, en parallèle, en Neuro-Training.

Jusqu'ici, ces pathologies m'ont toujours attirée, tout autant qu'elles me repoussaient d'une certaine manière.

J'entends par là, une appréhension à l'égard de ce type de prises en charge, compte-tenu du fait que ces pathologies sont fortement liées à l'histoire et au vécu de la personne.

Je ne parvenais pas à m'y projeter étant jusqu'à présent dans l'incapacité d'apporter une quelconque réponse à ce sujet.

Il me semblait jusqu'ici compliqué d'aider ces personnes à « déconstruire leur mode de fonctionnement », plus précisément leur comportement vocal ou articulatoire ancré depuis plusieurs dizaines d'années quelquefois.

Mais, je suis à présent convaincue que le Neuro-Training pourrait trouver, encore une fois, parfaitement sa place dans ce type de prises en charge et compléter la rééducation orthophonique en apportant un grand nombre de réponses à la personne afin de l'aider à déconstruire ses schémas de fonctionnement vocaux ou articulatoires pathologiques.

1. Dysphonie et Neuro-Training

Les origines de la dysphonie [7] sont nombreuses et plus ou moins bénignes, mais je vais me focaliser sur quelques-unes d'entre elles :

- Psychosomatique,
- Psychique (souvent chez des femmes),
- Musculaire (supposément déclenchée par un stress),
- Fonctionnelle (par sollicitation excessive de la voix ponctuellement ou de façon chronique),
- Lésionnelle (par atteinte d'une corde vocale : nodules/personnes forçant leur voix ; polypes/lorsque la voix forcée s'associe à une consommation de tabac).

En orthophonie, lorsque qu'un patient évoque sa dysphonie, il est nécessaire durant le bilan et, plus spécifiquement durant l'anamnèse, de l'amener à toucher du doigt les comportements et autres schémas conscients, qu'il peut être en capacité d'identifier, l'ayant amené à être dysphonique.

Néanmoins, avec les nouveaux angles de vue qui s'offrent à moi aujourd'hui grâce au Neuro-Training, j'entrevois la partie sous-jacente et subconsciente de ce trouble.

Il serait donc intéressant d'être amenée à travailler sur les différentes problématiques telles que l'incapacité à se faire entendre, la valeur de sa propre parole, la remise en cause de sa ligne d'expression.

Et les difficultés qui peuvent en découler telles que l'incapacité à s'imposer, à s'affirmer, à faire part de ses idées, de ses pensées, de ses choix sans crier ou forcer vocalement...

2. Bégaiement et Neuro-Training

Le bégaiement [8] est un trouble du flux ou rythme de la parole, caractérisé par des répétitions de mots, de syllabes et de sons (phonèmes), par des prolongations de sons, des arrêts et des blocages qui donnent l'impression d'un effort. Le comportement d'effort peut aussi se manifester par des tensions respiratoires, des mouvements involontaires du visage ou du corps, etc.

Le bégaiement peut aussi paradoxalement passer inaperçu, la personne qui bégaye parvient à le dissimuler en utilisant différentes stratégies – on parle alors de bégaiement masqué.

Le bégaiement est un trouble qui apparaît dans la communication. On ne bégaye généralement pas lorsqu'on parle seul, lorsqu'on s'adresse à un animal ou à un très jeune enfant, ni quand on chante ou joue du théâtre. Un certain nombre d'acteurs bégayaient dans la vie mais pas sur scène.

On insiste actuellement sur l'incidence probable d'une composante génétique et sur l'existence d'un terrain familial. Statistiquement, un parent bègue a trois fois plus de risque d'avoir un enfant qui bégaye.

Si ce terrain prédisposant amène à être particulièrement vigilant, il n'est en rien une condition suffisante pour qu'apparaisse un bégaiement. De même, la recherche scientifique actuelle se concentre sur une base neurologique invoquant l'idée d'une fragilité constitutionnelle, fragilité sur laquelle se greffent d'autres facteurs.

Ceux-ci peuvent concerner l'enfant (retard de parole, tempérament...) ou son environnement (événements familiaux, réactions de son entourage à sa difficulté.) Le bégaiement est un trouble où les aspects neurologiques et psychologiques interagissent constamment.

Ici, je me concentre sur les aspects psychologiques et ne fait qu'évoquer quelques pistes que je pourrais être amenée à travailler avec la personne en séance de Neuro-Training:

- La Ligne d'expression : Etoile à 5 branches/Moi Frustré,

- Rapport au Temps et à l'Espace, à la place de la personne dans sa famille, dans le débit et le rythme de l'élocution, l'importance accordée à sa parole, le temps de parole à la maison, à table...,

- Les chocs négatifs et autres implants en expérience de vie...

Cet élément majeur et outil formidable qu'est le Neuro-Training, me permet d'envisager de nouveaux types de prises en charge et donc d'ouvrir mon champ de compétences dans ma pratique initiale d'orthophoniste.

Conclusion

Je terminerais en exprimant combien je suis impressionnée et ravie de voir quotidiennement à quel point ces deux pratiques peuvent être parallèles et complémentaires. Néanmoins, un point majeur les distingue et fait aussi véritablement partie de ce qui m'attire dans l'approche du Neuro-Training.

En effet, comme vous avez pu le lire à plusieurs reprises au cours de mon écrit, l'orthophonie a une approche de type « prise en charge ».

En Neuro-Training, il n'y a justement pas cette notion de « prise en charge ».

Un Neuro-Trainer se doit de rester un « facilitateur », en aidant ponctuellement la personne dans le but de lui donner une impulsion pour vivre, évoluer, apprendre à être elle-même en suivant sa voie du Tao, son propre chemin.

Il ne s'agit pas de prendre en charge la personne, ou lui de « tenir la main ».

En effet, le Neuro-Training ne doit, en aucun cas, amener la personne à une dépendance au thérapeute, pouvant lui laisser penser que sans des séances très régulières, elle pourrait ne pas être en capacité d'assumer sa vie, ses choix ou tout autre problématique se présentant à elle.

Cet entraînement neurologique, qui agit sur l'individu, doit lui permettre de sentir qu'il est le parfait auteur de sa vie, de ses choix, de sa réussite et de sa puissance personnelle, avec des séances assez espacées (21 jours minimum) lui permettant d'intégrer les différents aspects traités et de se voir évoluer.

Références :

[1] Les maladies Neurodégénératives sont progressives et peuvent affecter l'ensemble du système nerveux, du cerveau jusqu'aux nerfs en passant par la moelle épinière. Elles sont le plus souvent irréversibles. Les plus célèbres et les plus fréquentes sont la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson mais il en existe d'autres.

© Mark Lythgoe & Chloe Hutton, Wellcome Images, Flickr.

[2] La dyslexie, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), est un trouble spécifique de la lecture. Il s'agit également d'un trouble persistant de l'acquisition du langage écrit caractérisé par de grandes difficultés dans l'acquisition et dans l'automatisation des mécanismes nécessaires à la maîtrise de l'écrit (lecture, écriture, orthographe...).

La dyslexie est un trouble spécifique : les enfants concernés ne présentent pas de déficit intellectuel (intelligence normale voire supérieure), pas de troubles psychologiques ou psychiatriques. La dyslexie apparaît par ailleurs dans tous les milieux socioculturels.

[3] TDAH : Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental chronique qui concerne de 3,5 à 5,6% des enfants d'âge scolaire en France. Le trouble persiste dans 65% des cas à l'âge adulte, la prévalence en population adulte est estimée à 2,5%.

Ce trouble est caractérisé par :

- ▶ Une inattention, des difficultés à se concentrer « je suis très facilement distrait »
- ▶ Une impulsivité marquée « j'agis avant de réfléchir »,
- ▶ Une agitation incessante. « je bouge trop et je ne peux pas m'en empêcher »

www.tdah-france.fr

[4] La Gestion Mentale est une psychologie de la conscience cognitive élaborée par Antoine de La Garanderie, qui a exploré, décrit et étudié les processus mentaux dans leur diversité (les gestes d'attention, de mémorisation, de compréhension, de réflexion et d'imagination créatrice). Cette méthode a pour but d'aider les apprenants en difficulté à découvrir leurs stratégies mentales d'apprentissage, les rendre conscients de leur potentiel et confiants dans leurs capacités, à les utiliser. <http://www.occe.coop/>

[5] L'Impuissance Apprise. « Messages Inconscients », José Chouraqui.

[6] Les réflexes archaïques. « Récupération physique 2 », José Chouraqui.

Les premiers mouvements de l'enfance ne disparaissent pas, ils continuent à travailler avec les plus hautes formations nerveuses.

L'apprentissage du stress est la plus grande source de réflexes et de réactions primitives et impulsives, ce qui conduit à une régression dans le système du mouvement

Ces réactions impulsives et réflexes jouent un rôle de protection et agissent à un niveau de survie, éloignant le néocortex du processus de raisonnement.

Certains réflexes sont activés par des problématiques de développement du mouvement ou un manque d'intégration dans le mouvement global du corps dans l'enfance (in-utéro), ou à cause de privation de besoins actuels, refoulement de nos émotions et tous stress de la vie.

****Les réflexes de l'enfance influencent le développement moteur et jouent un rôle dans les schémas de construction du mouvement et dans leur développement.**

**** Le développement du mouvement dans l'enfance influence de manière cruciale le développement du cerveau, du mental et des processus intellectuels dans la vie future de la personne.**

******Les réflexes de l'enfance sont la base neurologique du développement des mouvements contrôlés, donnant la possibilité de faire des choix à un niveau raisonnable.

****** En état de stress, nous retournons sans cesse à ces premiers mouvements.

[7] Dysphonie. <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/dysphonie>

[8] Bégaiement. <https://www.begaiement.org/begaiement/>

Séances Tronc Cérébral Gauche

M. (Femme - 39 ANS) - 1^{ère} SEANCE

19.03.2018

Feuille jaune :

- Naissance par voie basse, avec ventouse (Non volonté de l'enfant d'un des 2 parents ?). Fille unique.
- Le non-choix revient souvent dans son enfance : déménagement traumatisant à 13 ans, séparation « salubre » contre sa volonté avec un compagnon drogué (qui se suicide plus tard), grossesse dans les 1^{ères} semaines de sa relation avec son compagnon actuel, elle procède à un IVG (« trop tôt, je ne pouvais pas le garder »). Enfin, il y a 2 ans, diagnostic d'insuffisance ovarienne, don d'ovocytes (qu'elle fait en Espagne, car âge dépassé légalement en France). Elle vit ça très mal et me dit clairement qu'elle aurait abandonné et qu'elle continue pour son mari pour qui, avoir un enfant, est une finalité.
- Sinon « Niveau boulot me sens plutôt accomplie au final.. »
- Préoccupation majeure exprimée: avoir un enfant.

FASCIAS :

-**réaction à G en rotation interne** (l'action de l'extérieur sur elle) elle//elle.

Nature Peurs : Aura Astrale (autre chose ?...non)

-**réaction bilatérale en rotation interne** : Défense primaire société (PRIO) : influence (main sur nombril confirme le blocage). (L'extérieur agit donc bien sur elle...)

-**réaction à G en rotation externe** (action d'elle sur l'extérieur) elle//elle.

Nature Emotionnelle : Situation inachevée : Transfert (le mode confirme le blocage)

Plus d'infos ? Non

-**réaction bilatérale en rotation externe**: Identité (Prioritaire)

-**réaction à D en élévation** - sa réaction p/r à Papa.

Nature Mental - 3 comportements demandés :

Poumon : « en défense dans la gestion des agressions extérieures » (donc de papa... lui parle++)

Estomac : « conflit familial » et « jamais satisfait » cela correspond à sa relation avec son père...

SEGMENTS : ok

C1 :

Bloquée à G – elle//elle.

Libérée par Génétique

Brachio-Radial : explication du test – permission et ED ok

TC G

Défenses : ok

MI : ok

9 phases de test d/v : de 1 à 9 ?

1. Gamma 1 contraction : (difficulté à s'adapter au présent)

Je vérifie le blocage, pas de blocage. Je mets en circuit et :

Je teste le Mode peurs qui d/v, en circuit et on cherche la peur :

-« peur de ne pas avoir d'enfant » d/v, en circuit (pas prio, pas obj)

-« ben j'aime pas la maison qu'on achète ! » d/v, en circuit (prio et obj) ... *ok donc tu l'achètes par raison mais pas par choix ?* « Oui en fait c'est un peu ça »: INFO !

9 phases de test ok ! (ancrées)

Permission Génétique (Mode C/MI) : Héritage (circuit : prioritaire/objectif)

(Je réalise à ce moment là que le fascia à tester à D dans la procédure, réagissait déjà aux fascias testés au départ...mais aussi que le transfert est sorti aux fascias G en rotation externe)

-Branche maternelle : grand-père maternel

Mode transfert tenu:

« Je suis le grand-père maternel » verrouille - « Je suis M. » déverrouille.

-Type d'héritage trouvé : « S'imaginer ressentir comme la personne »

On parle +++

-On arrive à : le grand-père F. a réussi professionnellement (commerçant notoire à Belfort...) par contre niveau affectif pas du tout. Et, elle, se sent accomplie au niveau travail (mais beaucoup moins sur le reste).

Voici donc le ressenti commun qu'elle imagine...

-Pas d'implant.

-Carte chromosomique 28

-Psoas réagit avec R27

-Référence génétique Emotionnelle : Trait du visage 15 (Séquentiel – Front Vertical)

INFO ! (pas d'équilibration demandée)

→Permission Génétique OFF

Permission Energétique : Situation inachevée (les réponses deviennent incohérentes)

ED ? d/v

ED de récupération 8% : équilibrée avec Réflexe de tête (stress sur capacité à penser quelque chose que l'on devrait penser... avec le recul cela avait un réel rapport avec toute la séance et la fin surtout : le non-choix) (Réflexe tête du Br Rd en montant sur inspiration)

→ED à 82% appropriée !

Donc...

Situation inachevée : 2. Au revoir

A une personne : M., amie, témoin de mariage... a changé, s'est éloignée sans qu'elle n'ait pu lui dire quoi que ce soit ou avoir une quelconque explication (*non-choix ??*).

INFO !

Situation inachevée ne C/MI plus.

Permission Energétique : Pourcentage : Impuissance Apprise (IA).

-77% d'IA

(Je lui lis tout le paragraphe sur l'IA, lui explique)

Elle se reconnaît complètement dans le non-choix (continuer le don d'ovocytes... la maison... son amie M. entre autres)

-A EQUILIBRER.

-En PEV non spécifique : (permission ok)

Modes oculaires (2 tours yeux fermés)... 6% d'IA (on continue...)

Modes oculaires (1 tour yeux ouverts cette fois) : 0% d'IA (si imagination ok)

-Permission et Retour au Temps Présent : IA, « entre 0 et 100 » ne répond même plus

-Pas d'autre cadre de temps - Futur libre ++

→**Toutes permissions OFF - Post tests OK - Fascias libres ++ - C1 libre.**

M. (Femme – 27ans) - 1^{ère} SEANCE

22.03.2018

Feuille jaune :

-*Naissance : née à terme, par voie basse sans difficulté particulière.*

-*Gros problèmes de dos depuis l'enfance (scoliose, double torsion... dévalo ? fratrie...s'effacer ?)*

-*Douleur épaule gauche / Problèmes de sommeil / Hormones : règles douloureuses*

-*Hémorroïdes à répétition (problème pour prendre sa place... problème d'identité... ?)*

-*Eczéma depuis l'enfance (unité/séparation... ?)*

-*16 ans IVG, comme sa mère au même âge.*

FASCIAS :

-réaction à G en rotation interne : Elle//Famille. Nature : peurs (autre chose ? non)

-réaction bilatérale en rotation interne : Défense Primaire : Moi Négatif

-réaction bilatérale en rotation externe : Inné

-réaction à D en élévation : sa réaction p/r aux hommes en général.

Nature émotionnelle.

Localisation utérus : perte d'enfant par la grand-mère (en effet sa grand-mère a fait pas mal de FC, maman IVG à 16 ans, et elle-même au même âge).

Emotion : stress à se sentir « stimulé ».

-réaction à G en enfoncement : Elle//Famille. Physique (autre chose ? non)

SEGMENTS :

-blocage à G diaphragme. Torsion costale à G confirme. « Expression bloquée » (ça lui parle ++)

-blocage du cou à G. « Peurs par rapport au passé »

C1 :

-bloquée à G. Elle//Elle

-libérée par Energétique/Limbique/R27/Mode Peurs/ « défense primaire mentale ».

Brachio-Radial :

Permission de travailler– ED ok

TC G

→Début des “Réactions MN”

« **Defenses – MI – 9 phases de test** » OK

Permission Energétique OK

Pré-tests MN :

- Prédominance négativité : Unité/séparation (très parlant pour elle)
- Méridiens : E + R (les 2 étaient en blocage) (*incomprise... peur de ne pas être comprise... spatialement...*) ça lui parle dans sa famille, sa place...
→ (*Feuille jaune : eczéma – hémorroïdes – problèmes de dos*)
- 1^{ère} Aura éthérique est concerné par le MN.
- La Valve de Houston d/v et reverrouille sur « Mental » (frustration/peur de sa propre réaction)

Spirale de la peur :

- 3^{ème} niveau : effet (je lui lis...et lui explique)
- « je ressens productive »
- 93% CEN
- Switching (« quand ça ne va pas je débranche du coup je ne suis plus bonne à rien, donc plus productive... »)
- Uniquement Récession d'âge non spécifique demandée. (Permission ok)
- CEN à 0% - si imagination OK
- Permission et Retour au Temps Présent : CEN à 0% - si imagination OK

Défusion de CEN du Moi Négatif Majeur :

- Chirologie : Forme de main Jacquin « Pratique »
- « je ressens satisfaite »
- « je me sens sincère » → PRIO
- « je me sens distraite »
- Chacune de ses émotions parlent assez rapidement à M., sans que nous ne nous étendions dessus.
- FC réprimée par le MN : SAR (« ah oui j'ai tendance à me préoccuper de tous les petits détails, j'ai dû mal à me focaliser sur l'essentiel ou sur une tâche à la fois, et encore moins à avoir une vue d'ensemble ! »)
- 87 % d'énergie dans le MN
- Uniquement Récession d'âge non spé demandée : Déshydratation (*se retient d'être sincère avec elle-même ?*) - (Permission Ok)
- CEN à 0% - si imagination OK
- Permission et Retour au Temps Présent.
- En génération : Modes oculaires (2 tours, yeux ouverts) – (Permission ok)
- CEN à 0% - si imagination OK
- Permission et Retour au Temps Présent : CEN à 0% - si imagination OK

Energie à rediriger vers :

- FC de remplacement : Imagination
- Etat mental désiré : « je suis innovatrice » (« je me sens innovatrice » vérifié avant) → Infusé.
« Je vais être capable de m'imaginer changer, faire de nouvelles choses, de nouvelles rencontres... c'est top ! »

Futur libre ++ (toujours avec « réaction MN »)

Elimination : 3 dessins :

1. Oiseaux simplifiés (comme 3 v)
2. Soleil (un rond et des traits autour)
3. Arbre (racines apparentes)

Post tests:

- Verrouillage sur les 2 sens du Yin/Yang
- VH ok
- Chirologie ok
- Mode peur ne fait plus rien réagir
- Auras ok
- R27 ne c/mi plus
- Post tests classiques ok

→**Toutes permissions OFF - Post tests OK - Fascias libres ++ - C1 libre**

J insiste à la fin sur le cadeau, son importance...

Sur tout le positif vers lequel elle doit rediriger l'énergie du moi négatif qu'elle va évacuer (sa FC+son état mental désiré.) Elle repart avec sa fiche récapitulative du moi négatif.

(Je n'ai pas encore eu de nouvelles de Manon, concernant son cadeau.)

P. (Garçon - 9 ans) - 2^{ème} SEANCE

04.04.2018

(Patient suivi en orthophonie).

Feuille jaune :

-Naissance : 3 semaines avant le terme, accouchement par voie basse très rapide. P. fait d'ailleurs tout très vite, sans terminer ou pas correctement.

-Parents toxicomanes ; Paolo est 2^{ème} de fratrie après une IVG.

[Papa : VIH/hépatite C/problèmes poumons++/cirrhose – Maman : Epilepsie, hépatite C]

-Depuis ses 3 ans, décès nombreux de personnes proches, avec beaucoup d'informations cachées.

-P. a assisté à de nombreuses scènes pouvant être choquantes liées aux maladies de ses parents.

-1^{ère} séance : MN, nette évolution d'après la maman.

FASCIAS :

-réaction à D en rotation interne : action de papa sur lui. Nature Mentale.

Localisation : Rein

Une émotion du Rein demandée : « satisfaction sexuelle » (?)

Un comportement du Rein demandé : loyauté (P. me dit que son père est trop loyal, ça finit toujours mal)

Une émotion baromètre universel demandée : je ressens peu observateur

-réaction à D en élévation : sa réaction vis-à-vis de papa. Nature Mentale.

Localisation : Epaule G : « empêché d'agir par non-autorisation de papa »

Une valeur demandée : « Abondance »

Une émotion de RP (→épaule G) demandée : Acceptation (tu n'acceptes pas une manière d'agir de papa... ? « Ben oui il m'engueule presque jamais, mais n'oublie rien, et quand il m'engueule il balance tout... »).

-réaction bilatérale en élévation : Défense Primaire 5 : Habitudes

C1 :

Bloquée à D sur papa.

Libérée par Energétique

Points de prio : TC G

SEGMENTS : ok

Brachio Radial : Permission de travailler + ED : ok

TC G

DEFENSES: ok

MI: ok

9 PHASES DE TEST : C/MI → De 1 à 9 ?

1) Gamma 1 contraction : (Difficulté d'adaptation au présent)/ Mise en circuit.

Je teste le Mode peurs, pas de réaction.

Je teste les PA : celui du Poumon réagit.

Monitoring du Dentelé Antérieur en gamma 1 contraction d/v et d/v avec PA du P : faible, en sous énergie (en circuit). (« Plus d'infos ? » : non).

-Facteurs de travail : A équilibrer.

→PEV spécifique : Noël 2016 (ne se rappelle pas vraiment de quelque chose de précis).
(Permission ok).

-NL du Poumon demandé → Monitoring Dentelé Antérieur OK

-Permission et Retour au TP : Monitoring Dentelé Antérieur OK (même si l'impression de ne pas avoir fait le tour ...)

-Pas d'autre cadre de temps.

9 PHASES DE TEST : ok (ancrées).

Permission Energétique : de 1 à 9

6) Modes digitaux : Structure osseuse

Au-dessus du nombril/ à gauche/ Clavicule

Clavicule : Conflit par rapport à ce qu'on croit être une autorité : Père (test formel)

Plus d'infos ? Non

Mise en circuit/ Facteurs de travail : A équilibrer

Cadres de Temps : Génération non spécifique

Equilibration demandée : Processus Harmonie Relationnelle : Soi Essentiel (on retrouve la défense primaire Habitudes... d'une certaine manière !)

Prioritaire/Objectif – Permission ok

% de Connexion à son Soi Essentiel : 32%

Cause de cette déconnexion : on trouve Héritage du papa (R27 droit C/MI)

Comment la déconnexion se manifeste : Blocage des émotions

Test en conscient du degré d'intensité de la souffrance/problème : 9

Test en subconscient du degré d'intensité de la souffrance/problème : 9

On réalise le processus avec la phrase : « même si j'ai l'habitude de bloquer mes émotions, je m'aime et je m'accepte et me respecte complètement et profondément ».

P. rit beaucoup se déconcentre pas mal de fois...

On re-teste le degré :

En conscient : « toujours 9 »

En subconscient : 8

J'explique à P. l'importance du processus et ce en quoi cela va l'aider... Il se calme et s'applique ...

→ On refait l'intégralité du processus.

On re-teste le degré :

En conscient : « 3 »

En subconscient : 0

Je teste 3 ? Pas de C/MI. Si imagination OK.

Je lui explique donc qu'il est bien à 0 à présent, il semble soulagé.

% de Connexion à son Soi Essentiel : 82% (approprié)

Futur libre ++

Permission de revenir à la génération actuelle : ON

Permission de revenir au Temps Présent : ON

Futur libre OK

-« Clavicule gauche » + Mode Structure Osseuse + « Mode digitaux » ne C/MI plus.

-Post-test de 1 à 20 : ok (ED ok - Mode refoulement : ok)

→ Toutes permissions OFF - Post tests OK - Fascias libres ++ - C1 libre

Séances Tronc Cérébral Droit :

O. (Femme - 32 ans) - 1^{ère} SEANCE

04.04.2018

Feuille jaune :

-Naissance : à terme, par voie basse, sans difficulté particulière.

-Plainte : gros problèmes digestifs, vomissements quotidiens depuis 2 ans.

Les examens médicaux répétés et variés n'ont rien mis en évidence.

Début des troubles, il y a 2 ans environ, après sa 2^{ème} tentative de FIV qui a échoué, car au milieu du traitement son conjoint est tombé malade et a été hospitalisé en urgence (la 1^{ère} FIV a donné naissance à une petite fille qui a 5 ans aujourd'hui).

FASCIAS :

-réaction à G en rotation interne : Elle//elle - Nature mentale : doute

-réaction à G en rotation externe : Elle//elle, de nature mentale : doute

-réaction bilatérale en élévation : Défense Primaire Emotionnelle : Etoile

SEGMENTS : ok

C1 :

Bloquée à G, elle//elle

Libérée par Energétique → TC.D : Equilibre fonctionnel/Physiologie

Brachio Radial : Permission et ED ok

TC D

DEFENSES :

-Déshydratation Générale émotionnelle :

Autopunition par rapport à son mari (*Ne lui parle pas...*)

Emotion de l'IG : « Tendresse » (manque de ...)

Comportement de l'IG : « Difficultés à ne pas juger les expériences »

(*Tout ça ne lui parle pas... pourtant on reste un moment sur le sujet... je la sens septique...*)

A équilibrer prioritairement, sans besoin de plus d'info → VC 13...

-Au présent (Permission ok)

-En génération chez papa, pas plus d'infos (*on parle... mais ne voit encore pas de lien...*)

(Permission ok)

Permission et Retour au Temps Présent.

→ Déshydratation : ne C/MI plus (pas de déshydratation spécifique).

-Transfert : sur M., sa maman

(*Ne lui parle pas non plus, même lorsque je lui explique ce qu'est un transfert ; mais le test est formel...*)

A équilibrer prioritairement

« Je ne suis plus le transfert de M. »... + avec rotations oculaires + F/O

-Au Présent (Permission ok)

-En PEV spécifique : sa Naissance (Permission ok) → Mode transfert ne C/MI plus.

Permission et retour au Temps Présent.

« Je suis O. » verr. – « Je suis M. » d/v → Mode transfert ne C/MI plus.

MI :

-Chromosomes :

On tombe sur le 33^{ème} → 8VC (sang...)... nombril.

Contexte ? Affectif-famille... flou...

Besoin d'une émotion : « je me sens contrariée »

O. : « Dernièrement j'ai été contrariée par rapport à notre projet immobilier, on nous a reporté la signature de l'acte ». *(Je teste... non ce n'est pas ça... on patauge un peu)*

Et puis 8 VC, *(je pense au choix)*.

(« Par rapport à ce projet immobilier, si je te dis « choix », tu penses à quoi ? »)

O. : « Ah ben, on ne va pas du tout habiter dans un endroit que j'ai choisi, je ne voulais pas du tout habiter là-bas au départ... mais bon, on va faire construire une belle maison, possible que des amis s'installent pas loin... alors je m'y fais... Mais ce n'était pas du tout mon choix de départ. » *(Le test est formel.)*

INFO.

→ L'image du chromosome 33 ne C/MI plus.

9 PHASES DE TEST :

-Gamma 1 contraction ok (blocage vérifié)

-Gamma 1 extension ok (blocage vérifié)

-Gamma 2 contraction lâche → Accident

-Gamma 2 contraction C/MI → en circuit : mode nutritionnel inverse le MI (Prio/obj) :

Accident Nutritionnel : antibiotique.

O. : « Je n'en prends jamais... »

Je teste :

« Traitement (antibiotique) pour infection ? » non

« Traitement hormonal ? » non

Je lui dis de me dire le nom de son traitement hormonal qu'elle a pris pour sa FIV, cela répond.

Je teste les PA : PA du Cœur réagit.

Pré-tests :

-Monitoring sous-scapulaire en bilatéral / en gamma 2 contraction (test confirme l'accident).

-Test extension du cou : C/MI

-Raideur des muscles postérieurs de cuisse/ test C/MI

-X (C/MI) – II (pas de C/MI)

-Contact corps calleux (C/MI)

A équilibrer prioritairement.

-Au présent (Permission ok): étirements des fascias cervicaux + traction des pieds/astragale

→ Pré-tests :

-Monitoring sous-scapulaire en bilatéral / en gamma 2 contraction ne C/MI plus.

- Test extension du cou : ne C/MI plus.
- Souplesse des muscles postérieurs de cuisse/ test ne C/MI plus.
- X (pas de C/MI) – II (pas de C/MI)
- Contact corps calleux (ne C/MI plus)

-Au moment de l'accident : le 29/11/15, date à laquelle son mari est hospitalisé en urgence.

Pré-tests : C/MI à nouveau.

Equilibration (Permission ok) : étirements des fascias cervicaux + traction des pieds/astragale

→Pré-tests : tous ok.

Permission et Retour au Temps Présent :

→Pré-tests re C/MI : ça a bougé au présent : on refait l'équilibration au Présent (Permission ok)

→ Pré-tests : tous ok.

Futur libre ++

Permission de continuer ok.

Post- tests :

-« **Conséquences** » C/MI.

(« Si on équilibre cet accident nutritionnel lié au choc de l'hospitalisation de ton mari... quelles conséquences ça va avoir ? »)

O. : «Si je n'ai plus de problèmes digestifs, on va reprendre les FIV, avec le risque que ça ne marche pas... »

→A équilibrer dans un futur non spécifique : avec « Système inné Neuro-lymphatique » (phase1 entière).

(Logique dans l'idée d'éliminer ces toxines, je lui dis de bien boire ensuite, et même en général...)

« Conséquences » ne C/MI plus.

→**Toutes permissions OFF - Post tests OK - Fascias libres ++ - C1 libre**

(Les vomissements ont disparu depuis cette séance.)

(A déjà reçu du Nt : MN et Etoile à 5 branches.)

-Naissance : à terme, mais maman malade le dernier mois, donc arrêt de croissance du bébé.

Elle a été en couveuse pendant 10 jours après sa naissance, sans voir ses parents.

Enfant non désiré.

-J. vient car elle vient de perdre son père avec qui elle n'avait plus aucune relation.

Rien n'est sorti, mais elle sent que c'est bloqué.

-Problèmes de couple avec son compagnon.

FASCIAS :

-réaction à G en rotation interne : elle//famille d'origine – Nature Mentale.

Comportements RP demandés :

« Sens du devoir » - « tendance à vivre dans le passé »

Comportements C demandés :

« Difficulté à gérer ses émotions trop fortes » - « n'aime pas les conseils venant de sa famille »

(Tout ça semble lui parler +++)

-réaction bilatérale en rotation interne : MN

-réaction à G en rotation externe : elle//vie privée. Nature Mentale : Doute (ne répond pas)

Comportement IG demandé : « Difficulté à ne pas juger les expériences professionnelles de son compagnon ». (J ; « Je trouve qu'il fait n'importe quoi, mais je ne le dis pas et je le vis mal à l'intérieur ».)

-réaction à G en élévation : réaction vis-à-vis de son père. Nature Mentale.

Localisation : Foie

Emotions du Foie demandées : « Passéiste » - « Bonheur » (pas d'accès au bonheur).

Comportements du Poumon demandés : « Intolérance » - « Conflits humain dans le même territoire » (J : « ben en fait les conflits étaient avec mes 2 parents et s'étendaient à mon frère et ma sœur) – « Etouffement psychique » - « besoin de l'affection de papa » - « atmosphère lourde, pesante ».

Autre chose ? Oui.

Comportements du VC demandés : « acceptation de sa part masculine » - « relation entre papa et elle ».

Emotions baromètre universel demandées : « je me sens stagnante » - « je me sens contrariée »

(Le « je me sens » étant plus associé au présent... ce problème ancien de relationnel avec papa, la fait réagir avec ces émotions aujourd'hui ? Blocage formel.)

Autre chose : non

-réaction bilatérale en élévation : MN (comportements MN ?)

C1 :

Bloquée à D sur papa.

Rien de clair ne libère la C1. (Je continue j'y reviendrai...)

SEGMENTS : ok

Brachio-Radial : Permission de travailler + ED : OK

TC D

DEFENSES :

-Déshydratation générale mentale : sexualité (J : « ça ne va pas trop en ce moment du coup je n'ai plus envie... »). Mise en circuit/ Facteurs de travail : à mettre en circuit.

Aucune autre défense.

MI :

-Neuro-lymphatique : évacuation des toxines/ Cœur.

Mise en circuit/ Facteurs de travail : à mettre en circuit.

-Points Communs : Problème de naturel chez la personne (elle fait trop pour les autres)/Estomac.

Mise en circuit/Facteurs de travail : à mettre en circuit.

9 PHASES DE TEST :

-Gamma 1 extension : difficulté d'adaptation au Passé (en lien avec famille d'origine)
Prioritaire/Objectif.

Plus d'infos ? Oui

Emotion et comportement ne répondent pas.

Je teste les PA : celui du Poumon répond.

Monitoring du Dentelé Antérieur, en gamma 1 extension d/v

Plus d'infos ? Oui.

Besoin d'une émotion ? Oui.

« Je ressens affectueux », par rapport à papa et à maman - CEN à 51%

(« Je ressens » donc par rapport à l'extérieur, et lié au passé plutôt...)

Plus d'infos ? Oui

→*Elle bouge, oublie et perd les circuits.*

→*Je re-teste TC G/TC D : elle est passée TC G, je continue donc...*

Emotion et comportement ne répondent pas.

« Valeurs » répond.

Mais le test devient incohérent.

ED d/v : ED de récupération : 1%

En circuit : 1% +1

A équilibrer au Présent

MON réf génétiques demandées : Points Communs de l'Estomac (...on y revient)

ED de récupération : 84% (approprié)

Donc ...

Valeurs de 1 à 251 ?

« Acceptation »

(J : « En fait, je perds ma valeur d'acceptation dès que ça concerne ma relation avec mes parents, je n'accepte rien les concernant »).

Gamma 1 extension du Poumon en circuit/ Facteurs de travail : Equilibration

Cadres de temps :

- Présent : NL du P demandé (Permission ok) → « Je ressens affectueux » verr. - CEN à 0% (si imagination ok)
- PEV spécifique (au décès de sa grand-mère paternelle) (Permission ok) : NL du P demandé (Mode EP ne répond pas : *besoin de neurologie, de faire fonctionner le passage de l'un à l'autre hémisphère ?*) → « Je ressens affectueux » verr. - CEN à 0% (si imagination ok)
- PRV non spécifique : NL du P demandé (Permission ok) - (Mode EP ne répond pas)
→ « Je ressens affectueux » d/v toujours.

Autre équilibration ? MON mentale (MON plus forte au niveau de la perception en I-U) :

- Modes oculaires + Système de croyance (2 tours/yeux ouverts et fermés) - (Permission ok)
→ « Je ressens affectueux » verr. - CEN à 0% (si imagination ok)

Permission et Retour au TP : tout est ok

Futur libre ++

- Dentelé antérieur en Gamma 1 extension OK
- 9 phases de test OK
- Post-tests de 1 à 20 OK
- Mode refoulement ok
- ED ok

→ **Toutes permissions OFF - Fascias libres ++ - C1 libre**

G. (Enfant - 4 ans) – 1^{ère} SEANCE (sur C. sa maman)

01.04.2018

Feuille jaune :

- Naissance : (grossesse, départ puis retour du papa avant l'accouchement) à terme, travail très long sans dilatation, césarienne car compression du cordon par les contractions. (Maman ne voulait pas qu'il sorte...)*
- Parents séparés à l'âge d'un an et ½.*
- Plainte de la maman : difficultés d'attention, épisode de constipation aiguë, mange le papier...*

→ Test rapide des fascias de maman/repérage.

Brachio-Radial :

- Permission de travailler avec maman OK
- Permission de travailler sur l'enfant en transfert sur maman OK
- Permission de travailler sans toucher l'enfant OK
- « Je suis G. » ancré : MI verrouille
- « Je suis C. » MI déverrouille

FASCIAS :

3 réactions bilatérales sur MN : rotation interne, externe et élévation

C1 :

Bloquée à G

Libérée par Energétique/par point de priorité : limbique/par R27/ par Mode Peurs

SEGMENTS : ok

Retour au Brachio-Radial :

TC D

ED ok

Permission de continuer ok

→J'attaque avec « réaction moi négatif »...

DEFENSES : toutes vérifiées/ok

MI : intégralement testé/ok

4 phases de test : toutes testées/ok

De 5 à 9 : ok

« Défense primaire mentale » C/MI en circuit

« Ligne de soi Positif » C/MI en circuit

Pré-tests logiques :

-Yang sur Yin d/v

-Prédominance de négativité sur : Non choix//Choix

-Mode peur faire réagir le MI

-Méridiens Rein –GI réagissent

(Système d'élimination...constipation)

-Monitoring des 2 réagit au mode peur

-Aura mentale

-La Valve de Houston d/v et reverrouille sur « Mental »

Constipation et GI trouvé... je teste :

- le système lymphatique (*GI... élimination*) qui d/v à droite et reverrouille avec le mode Peurs.

Avec le recul j'aurais pu ajouter tester avec le PA, savoir si Rein G (je me retiens par peur de l'échec) ou D (je me retiens p/r aux autres).

Etant bloqué à G au niveau de la C1 et Valve de Houston ayant réagi, je pencherais pour Rein G...

→Vérification de « Je suis G.» tient.

Spirale de la peur :

-2^{ème} niveau : Emotion/sensation (niveau de construction, de mise en place du MN)

-Emotion : « je choisis de ressentir pessimiste » (Vérif. E.F) - 95% CEN

Equilibrations / Cadres de temps :

-Présent : non demandé

-PRV non spécifique : modes oculaires (yeux ouverts et fermés/2tours) – (Permission ok)

CEN à 0%, si imagination ok

Permission et Retour au TP (CEN 0%, si imagination ok)

→Vérification de « Je suis G.» tient.

Défusion de la CEN sur le Moi Négatif Majeur :

-Chiologie : Main droite (je lis le passage...)

-Emotion (jaune) : « je n'ai pas d'autre choix que de me sentir indigné » (vérif. E.F)

-Emotion (bleu) : « je n'ai pas d'autre choix que de me sentir démoralisé » (vérif. E.F)

-Emotion (rose) : « je n'ai pas d'autre choix que de me sentir aliéné » (vérif. E.F) : PRIORITAIRE

-FC réprimées : SAR – Confiance - Compréhension

-CEN sur le Moi Négatif : 78%

Equilibrations/Cadre de temps :

-Présent : non demandé

-PRV non spécifique : modes oculaires (yeux ouverts et fermés/2 tours) – (Permission ok)

-Génération : même équilibration (mode EP ne répond pas, *besoin de neurologie et de faire fonctionner le passage de l'un à l'autre hémisphère ?*) – (Permission ok)

Futur libre OK

-FC de remplacement : Récupération/Image de soi

-Etat mental désiré : « je suis réceptif » d/v (vérification des E.F et de « je me sens/je ressens » : pas de stress)

(Permission ok)

Infusion de l'état mental désiré avec rotations oculaires.

-Futur libre ok (*toujours avec les réactions de MN*).

→Vérification de « Je suis G.» tient.

-Les 3 dessins : (faits par la maman)

1. un bonhomme avec la tête entourée d'un cercle

2. un bonhomme avec le cercle à côté de lui

3. un bonhomme avec un large sourire

Revérification des Pré-tests MN: (toujours avec « Réactions MN »)

-M/I verrouille sur Yin et sur Yang

-Valve Houston ne d/v plus

-Main droite (chiologie) ne C/MI plus

-Mode Peurs ne C/MI plus

-Les méridiens sont clairs et ne réagissent plus au mode Peurs

-Les auras sont claires

-Système lymphatique ne C/MI plus et ne réagit plus au Mode Peurs

-Face au Yang dominant : « Spirale », « Défusion » et « Elimination du MN » ne C/MI pas

-« Défense primaire mentale » ne C/MI plus.

-« Ligne de soi positif ne C/MI plus.
-R27 ne C/MI plus.

Post-tests de 1 à 20 ne C/MI pas.
Mode refoulement ne C/MI pas.

→ **Toutes permissions OFF - Fascias libres ++ - C1 libre**

« Je suis C. » ancré : MI verrouille
« Je suis G. » MI déverrouille

G. en fin de séance :

-« Qu'est-ce que vous avez fait avec maman ? »
-« Ta maman a été très forte, elle a détruit le vilain petit monstre qui était à l'intérieur de toi »
(Là je réalise que j'ai pu lui faire peur en disant ça...mais bon c'est fait...et là il me répond...)
-« Elle a détruit le monstre qui était dans mes fesses ? » (Surprise...je ris)
-« Oui aussi... »
-« J'aurai plus jamais de bouchon ?.... T'es trop forte maman ! » (Grand sourire, des étoiles dans les yeux...excellent...)

→ J'insiste à la fin sur le cadeau (en se mettant à la place de son fils...), son importance...
Sur tout le positif vers lequel elle doit l'aider à rediriger l'énergie de son MN qu'il va évacuer (sa FC+son état mental désiré.)
Elle repart avec la fiche récapitulative du moi négatif.