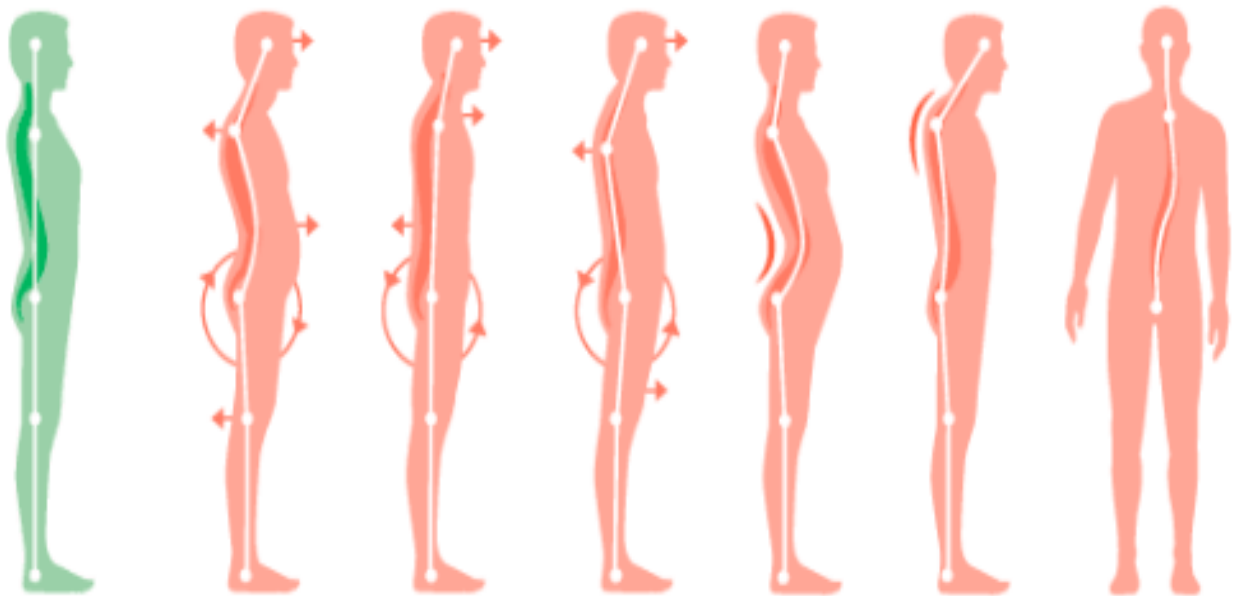


POSTURE, TRAVAIL POSTURAL ET NEURO-TRAINING.



REMERCIEMENTS.

Le Neuro-training vient clôturer des années de formations diverses.

J'étais à la recherche d'une méthode qui pourrait englober toutes mes techniques et qui me permettrait de choisir la meilleure approche pour chaque personne.

Le Neuro-training a parfaitement répondu à mes attentes. En plus d'apporter un panel de techniques riches et variées il m'a permis de faire la synthèse de ce que je savais déjà.

Merci José d'avoir compilé, amélioré et évidemment créé cette belle technique. D'avoir si bien compris le fonctionnement de l'être humain, et de nous l'avoir transmis.

Je prends conscience du travail que cela a dû être et ne mesure surement pas encore la portée de l'outil.

Il reste encore beaucoup de travail pour cela.

Merci de m'avoir mis le pied à l'étrier.

SOMMAIRE :

- Introduction. Pa 4

- A) Approche biomécanique de la posture. Pa5
 - 1) La gravité. Pa5
 - 2) Le tendon central. Pa 7
 - 3) Les chaines musculaires. Pa 9
 - 4) Les diaphragmes. Pa 13
 - 5) Les plateaux posturaux. Pa 17
 - 6) Souplesse et tonus. Pa 19
 - 7) La posture. Pa 20
 - 8) Que peut-on faire ? Pa 21
 - 9) But du postural. Pa 23
 - 10) Bienfait du postural. Pa 24

- B) Les apports du Neuro-training. Pa 26
 - 1) Posture et Neuro-training. Pa é-
 - 2) Tonus musculaire et N-T. Pa 27
 - 3) Diaphragme/ torsion costale/ spasme du diaphragme. Pa 28
 - 4) Psoas et peurs. Pa 29
 - 5) Centrage. Pa 30
 - 6) Tangage, roulis, embardée, inclinaison, inter lien ligamentaire. Pa 31
 - 7) Viscéral, hernie hiatale, crânien, manœuvre dynamogénique. Pa 32
 - 8) Reflexes archaïques. Pa 33
 - 9) Localisation des perturbations mécaniques et posturales. Pa 34

- Conclusion. Pa 35

INTRODUCTION

La posture de l'être humain est complexe et multifactorielle.

Selon les spécialistes elle dépend de différents capteurs.

Ces derniers peuvent être :

- des exo capteurs (peau, système podal, appareil manducateur)
- des endocapteurs (système musculaire, système ligamentaire, axe cranio sacré).

Parmi ces capteurs nous retrouvons les organes tendineux de golgi, les organes de ruffini, les fuseaux neuro-musculaires et bien d'autres encore.

Cette approche mécaniste, bien que très complète au niveau physique, souffre pourtant d'un manque de compréhension plus global et parfois même de solution.

En tant que sportif, lors de mes consultations médicales il m'est arrivé d'avoir l'impression de jouer à la roulette russe avec un barillet plein.

Le fatalisme de quelques médecins ou spécialistes était déconcertant : « Eh oui, vous n'êtes plus tout jeune... » Et j'avais à peine 33 ans !!!

Avoir une approche physique me paraissait, certes indispensable, mais insuffisante.

C'est à ce moment-là que j'ai décidé d'explorer d'autres voies.

Voilà comment de formation en formation, j'ai approfondi ma compréhension de l'être humain.

Je découvre aujourd'hui le neuro training et ses multiples possibilités.

Je souhaite à présent savoir si :

« Le neuro training peut aider à l'amélioration de la posture ? »

Je développerai dans un premier temps le côté mécanique de la posture et l'intérêt du travail postural (stretching et musculation).

Dans un second temps, je ferai le lien entre la posture et le neuro training en montrant ce que peut apporter le NT pour traiter les problématiques posturales.

A) APPROCHE BIO-MECANIQUE DE LA POSTURE

1) LA GRAVITE

« La gravité tue vos patients.

La gravité est un facteur inexorable.

C'est le facteur qui met un poids sur les structures portantes »

FRYETTE

L'être humain a les pieds sur terre et la tête au ciel. Il se déplace d'arrière en avant dans une alternance droite gauche.

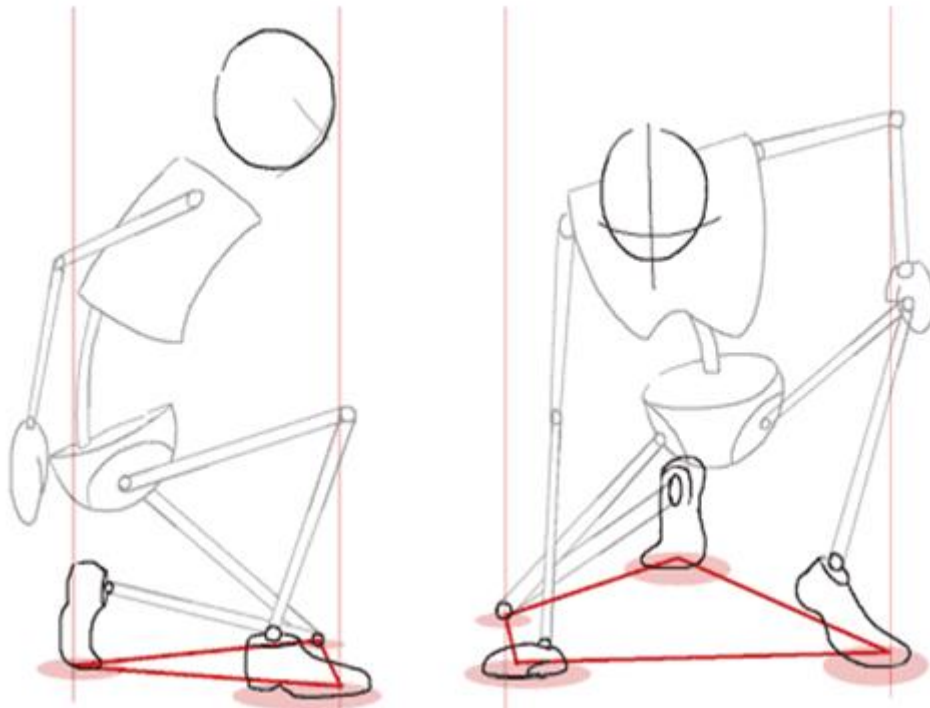
Ce simple point de départ pose déjà plusieurs problématiques.

Le corps humain est soumis à des impératifs statiques:

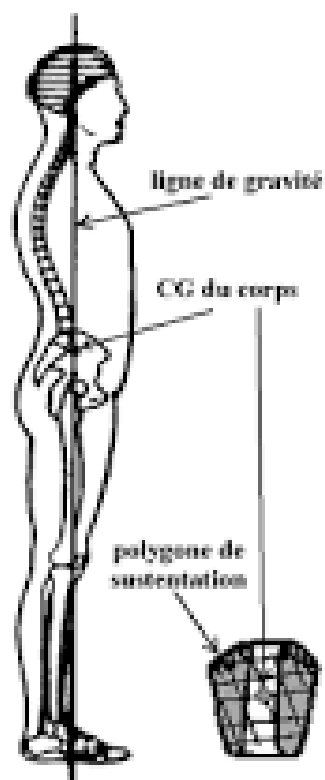
- L'horizontalité du regard
- Mobilité et stabilité, ce qui est antagoniste.

Il doit adapter sa position à la force venant du haut (pesanteur) et à la réaction du sol.

Pour rester en équilibre, la projection du centre de gravité doit se maintenir dans le polygone de sustentation.



Le rapport des différentes lignes mathématiques du corps évoluent au gré des mouvements, des contraintes, des tensions, des lésions articulaires.



2) LE TENDON CENTRAL

Le tendon central est constitué d'éléments musculaires et membraneux réalisant une véritable chaîne interne depuis la faux du cerveau et la tente du cervelet en passant par le diaphragme, la cavité abdominale, le plancher pelvien, pour descendre dans les membres inférieurs. Le point de balance de ce tendon central est situé au niveau de la 9^{ième} dorsale qui est également :

- La clé de voûte de la colonne vertébrale
- Le lieu de croisement des syncinésies musculaires croisées lors de la marche
- Le point fixe du centre phrénique lors de l'inspiration diaphragmatique
- L'innervation directe des glandes surrénales, élément important du système neuro-végétatif et hormonal
- ...

Le tendon central est en étroite relation avec l'os hyoïde qui agit comme un niveau à bulles (équilibre entre la droite et la gauche du corps) au niveau postural influençant ainsi la position de la ceinture scapulaire des ATM (Articulations Temporaires Mastoïdiennes) et des temporaux.

Toute modification du tendon central aura des répercussions sur les lignes de gravité, les tensions viscérales et les exo capteurs (œil et pieds).

Faux du cerveau
Tente du cervelet
Fascia cervical antérieur
Relais sur l'os hyoïde
Médiastin
Ceinture scapulaire
Expansion sur D4
Appui sur le diaphragme
Augmentation des tensions viscérales
Périnée
Acétabulum
Fascia des membres inférieurs
Ligament sous astragalien de FARABEUF



3) LES CHAINES MUSCULAIRES

3.1) Généralités :

L'Homme est basé sur le pentagramme (l'Homme de Vitruve de Léonard de Vinci). Il possède donc 5 chaînes musculaires de base.

Ces chaînes musculaires sont constituées de muscles mono articulaires et de muscles poly articulaires. Les muscles poly articulaires assurent une continuité avec les aponévroses de tout le système locomoteur.

Dans les chaînes musculaires, il y a les muscles propres, les muscles multi chaînes et les muscles intermédiaires qui servent de relai.

Les trois chaînes centrales sont fondamentales car elles assurent l'unité fonctionnelle du ternaire tête-thorax-bassin.

Les deux chaînes latérales structurent l'axe horizontal (membres inférieurs et membres supérieurs)

Il est important de se souvenir que toute lésion ostéopathique sur la périphérie (bras et jambes) trouve sa compensation immédiatement dans l'axe central (colonne vertébrale) par le jeu des chaînes musculaires. Cela signifie qu'à terme, on peut avoir un problème de posture à cause d'une entorse de cheville mal soignée. Ce qui n'est qu'une compensation dans l'instant va s'installer dans la posture avec le temps. Le même raisonnement peut s'appliquer à nos problèmes émotionnels.

Les trois chaînes centrales sagittales sont :

- Antéropostérieures
- Verticales
- Statiques et posturales
- Elles représentent le « vouloir s'incarner » (le Soi, la verticale)
- Elles sont statiques, staturales, verticales, posturales
- Elles permettent à l'être de s'équilibrer dans le plan antéropostérieur.

Les deux chaînes latérales sont :

- Transversales et croisées
- Latérales
- Dynamiques et relationnelles
- Elles représentent le « vouloir se situer » (le « moi », l'horizontale)
- Elles organisent la relation et l'action.
- Elles assurent la fonction masticatrice.
- Elles sont spiralées et doublement croisées aux changements de courbures C7 et D12.

3.2) Les trois chaînes centrales

a) La chaîne antérieure

- C'est la chaîne linguale.
- Elle part de l'occiput et se dirige vers le pouce du membre supérieur et vers le gros orteil.
- Elle a un rapport avec le goût et elle s'organise durant la vie intra utérine.
- Elle est liée à la fonction de succion et de déglutition chez le bébé.
- Elle est liée à l'inconscient et à la sécurité.
- C'est la chaîne main-bouche et elle correspond au cerveau droit.
- Elle est liée au temps de flexion du MRP.
- Le sommeil et le coma ramène à la sécurité intra utérine.
- La chaîne linguale contrôle la ligne de gravité antérieure qui unit la symphyse pubienne à la symphyse mentonnière.

b) La chaîne antéropostérieure

La chaîne centrale pharyngo pré vertébrale. Elle part du sphénoïde et se dirige vers le troisième doigt et le troisième orteil.

- Elle s'organise elle aussi durant la vie intra utérine et elle liée à l'odorat.
- C'est la chaîne pulsionnelle du désir de vie et de tous les rythmes fondamentaux (respiration, crânien, viscérale, paroles, digestion, reproduction, alimentation).
- C'est la chaîne gynécologique, linguale et crânienne.
- C'est la chaîne de la vitalité.

c) La chaîne postérieure

La chaîne postérieure ou faciale. Elle se dirige de l'os frontal et de tous les os de la face vers l'auriculaire et le cinquième orteil.

- C'est la chaîne de l'extension.
- la chaîne du vécu et du stress.
- Elle est sous la dominance de l'hémisphère gauche et elle participe au langage, elle est analytique.
- Elle correspond au temps d'extension du MRP.
- Elle correspond à tous les organes des sens et surtout la vue.

3.3) Les chaînes latérales

a) La chaîne antérolatérale

Elle part de la partie antérieure des temporaux et se termine sur l'annulaire et le quatrième orteil.

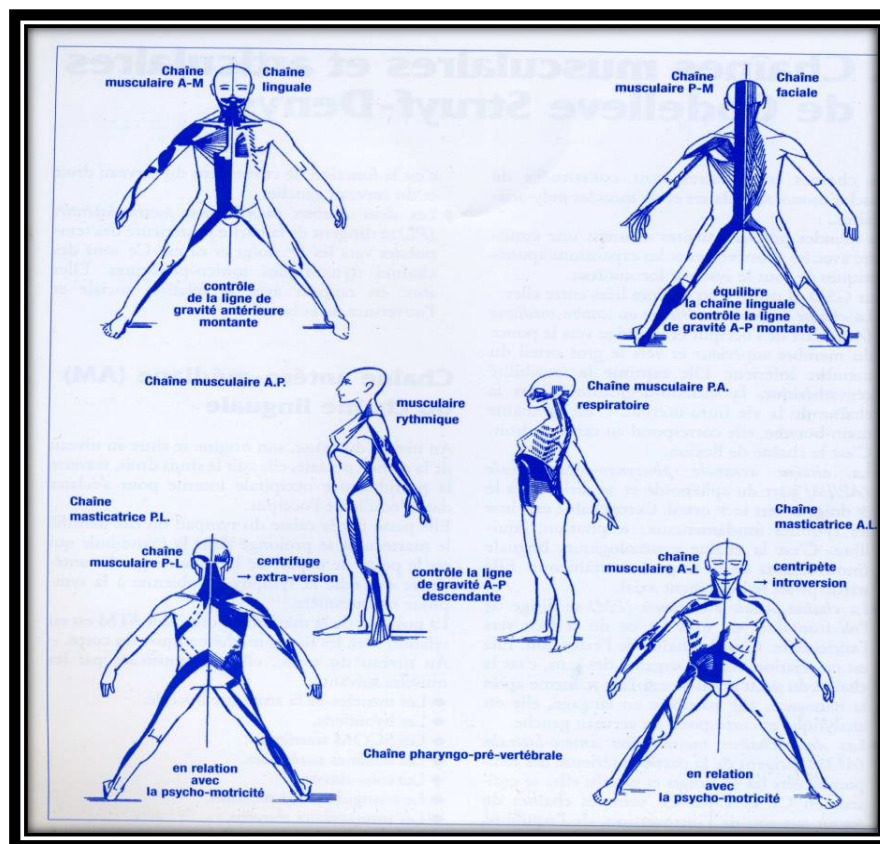
- C'est la chaîne du retour sur soi, de l'introversion, de l'équilibre, de la fermeture de la bouche, de la mastication.
- C'est la fonction de croisement du cerveau droit et du cerveau gauche.

b) La chaîne postéro latérale

Elle part de la partie postérieure des temporaux et va à l'index et au deuxième orteil.

- C'est la relation sociale et l'ouverture aux autres, extraversion.
- Elle est en rapport avec l'ouverture de la bouche.
- Elle est liée à la posture.

A travers le concept des chaînes musculaires, on peut aisément comprendre qu'une tension qui s'installe dans une partie du corps va avoir des répercussions sur toute la chaîne et va entraîner à long terme des déséquilibres de posture, de statique.



4) LE(S) DIAPHRAGME(S)

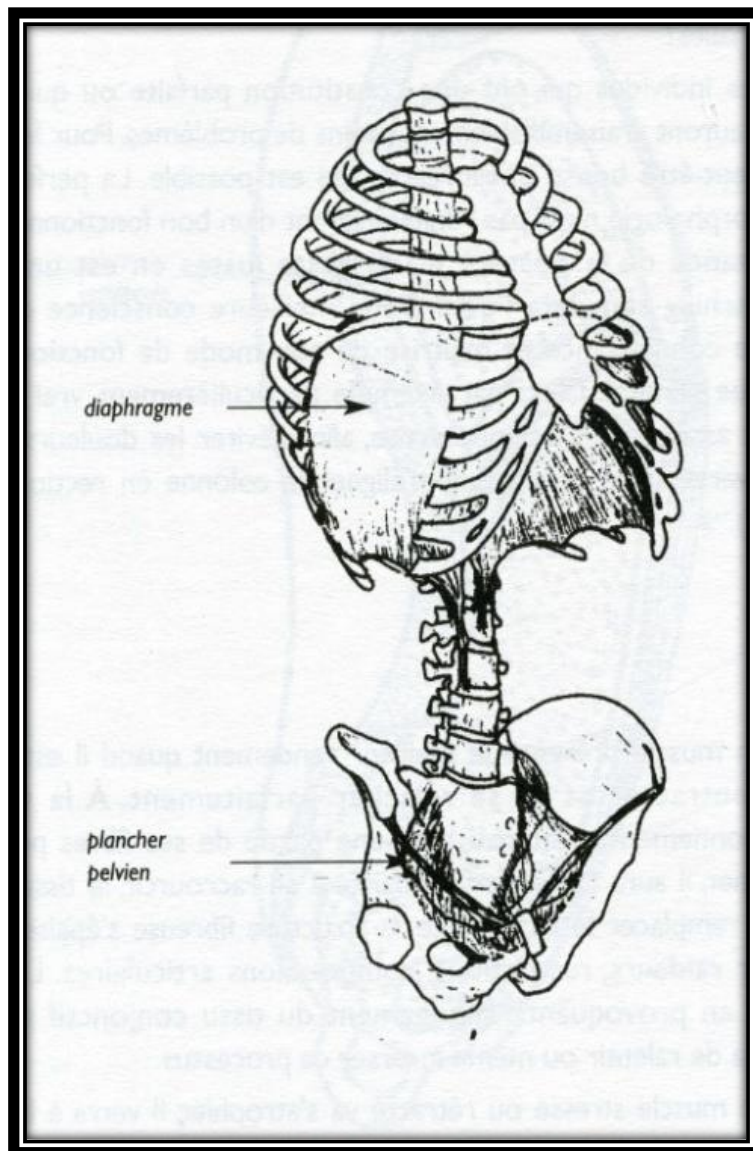
Quand on parle de diaphragme, on entend généralement le diaphragme respiratoire, qui est le muscle de l'inspiration et qui sépare (relie ?) le thorax de l'abdomen. Il s'insère à la face interne des cartilages costaux, sur la partie intérieure des corps vertébraux des trois premières lombaires.

Son point culminant est le centre phrénique qui se situe au niveau de la neuvième dorsale, c'est le centre de rotation défini par Martindale comme point d'équilibre de la colonne vertébrale entre les deux ceintures scapulaires et pelviennes.

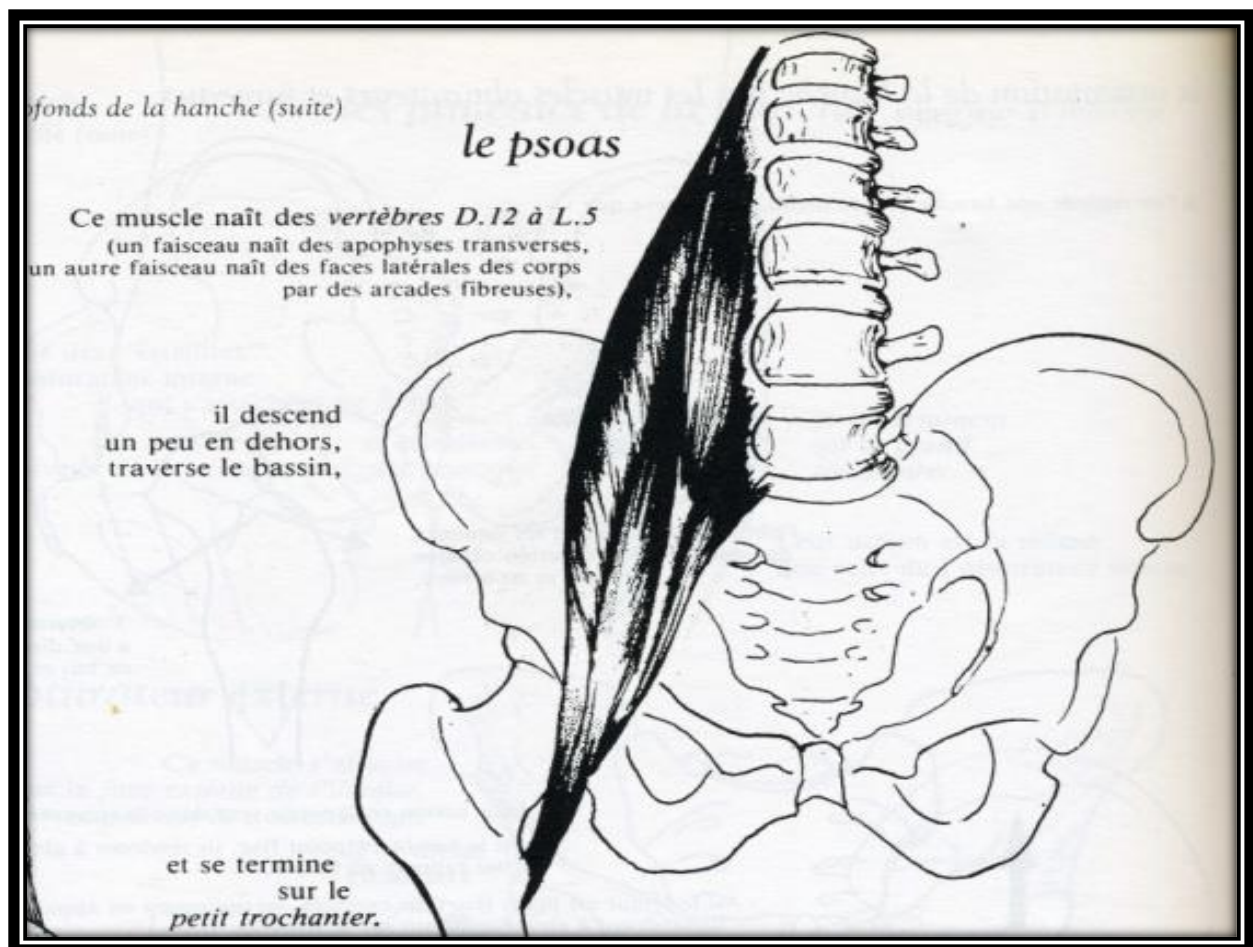
Le diaphragme est le muscle essentiel de la respiration. La respiration diaphragmatique est secondaire au MRP qui dépend de l'équilibre crânio-sacré.

La qualité de la respiration diaphragmatique dépend aussi des structures de la colonne dorsolombaire et de l'équilibre des ceintures. Si l'équilibre n'est pas respecté, D9 n'aura pas la mobilité souhaitable et le centre phrénique (en rapport avec le nerf du même nom), en subira les conséquences.

- ❖ **Nerfs phréniques** : *anciennement nerfs diaphragmatiques, ils naissent dans la région cervicale (C4), innervent la plèvre et les péricardes. Ils se terminent sur le diaphragme, assurant son innervation sensitive et motrice, permettant sa contraction et son relâchement.*
- ❖ *Egalement, au niveau de C4, se trouve un os important : l'os hyoïde, lui aussi fait partie du tendon central et les muscles sus-hyoïdiens constituent le diaphragme thoracique supérieur (operculum).*



En dessous du diaphragme, passe le psoas qui s'insère sur la douzième dorsal et sur les lombaires. Le psoas, qui est un muscle particulièrement sollicité, se retrouve fréquemment spasmé ou contracturé. Le psoas a également une action réflexe spasmogène avec les scalènes.



Enfin, la colonne lombaire est le lieu préférentiel de compensation des lésions viscérales.

Les quatre diaphragmes (faux du cerveau, operculum, diaphragme thoracique, plancher pelvien), font tous partie du tendon central.

Lorsque les structures sont libres et équilibrées, les quatre diaphragmes ont un mouvement synchrone.

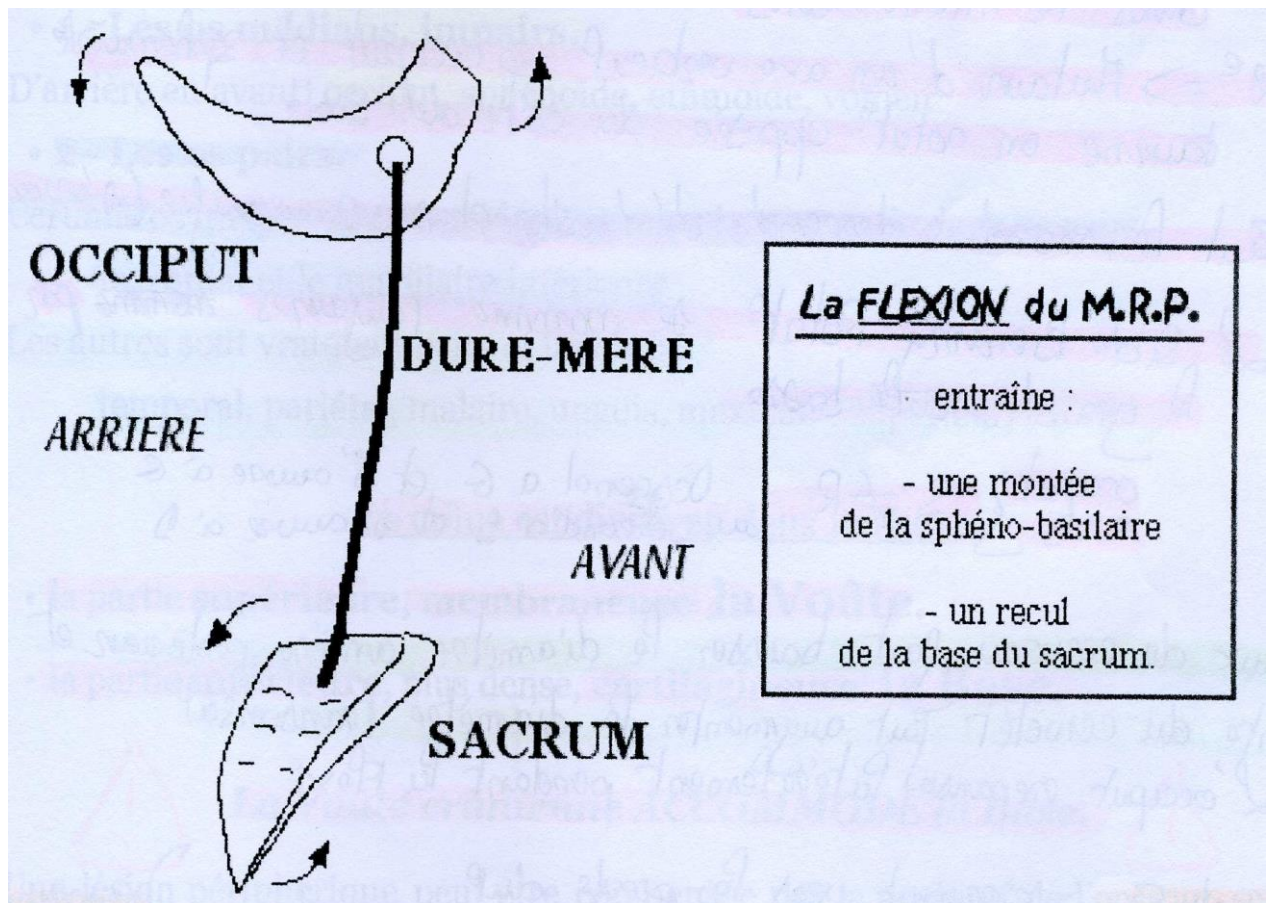
La respiration est alors en harmonie avec le MRP. Elle participe au massage des viscères et à la libre circulation du sang et des liquides organiques.

Toutes ces raisons expliquent que le diaphragme puisse se retrouver facilement lésé, et que par conséquent la respiration puisse être perturbée. Toute lésion sur un des diaphragmes aura une répercussion sur les autres et sur les fonctions associées.

La liberté des structures aux niveaux crânien, cervical, dorsal, lombaire et viscéral assurera la liberté de la fonction. C'est pour cela que malgré des

entraînements sérieux, certaines personnes ont des difficultés à maîtriser le travail respiratoire.

Toute lésion sur un des diaphragmes aura une répercussion sur les autres et sur les fonctions associées par l'intermédiaire du tendon central et de la dure mère.



5) LES PLATEAUX POSTURAUX

Chaque système anatomique doit répondre et s'articuler avec l'ensemble.

L'équilibre passif et actif des tensions est indispensable pour la parfaite coexistence de la mobilité et de la stabilité.

Le tronc se retrouve coincé entre des segments hyper mobiles.

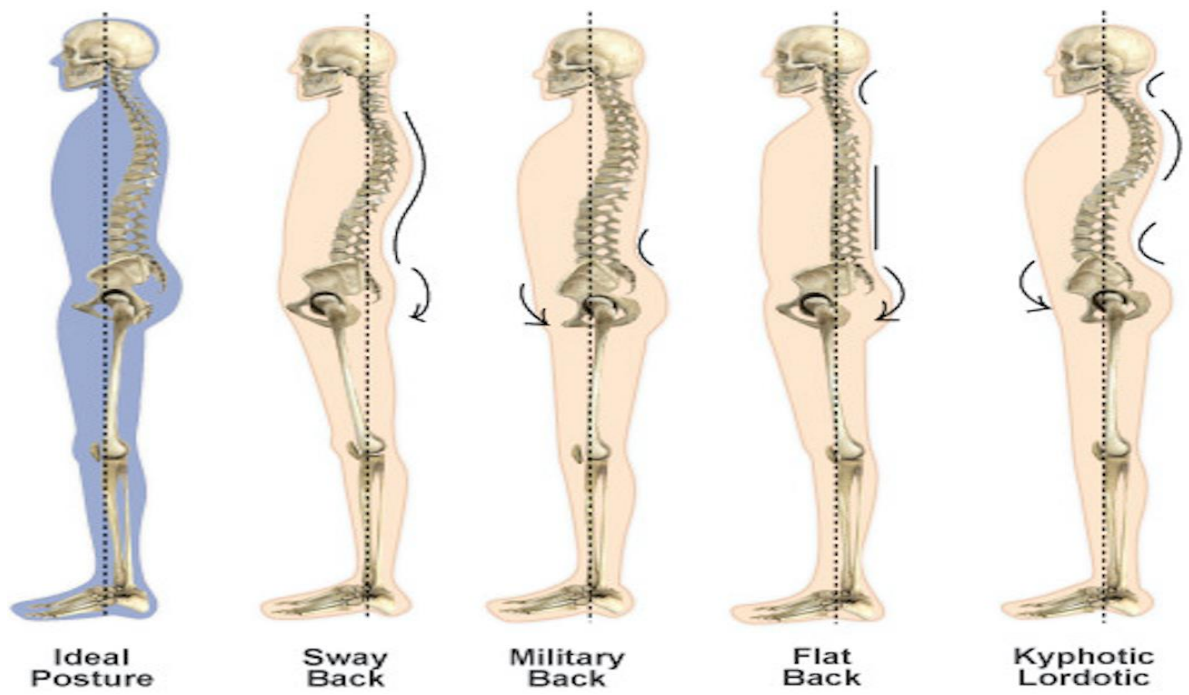
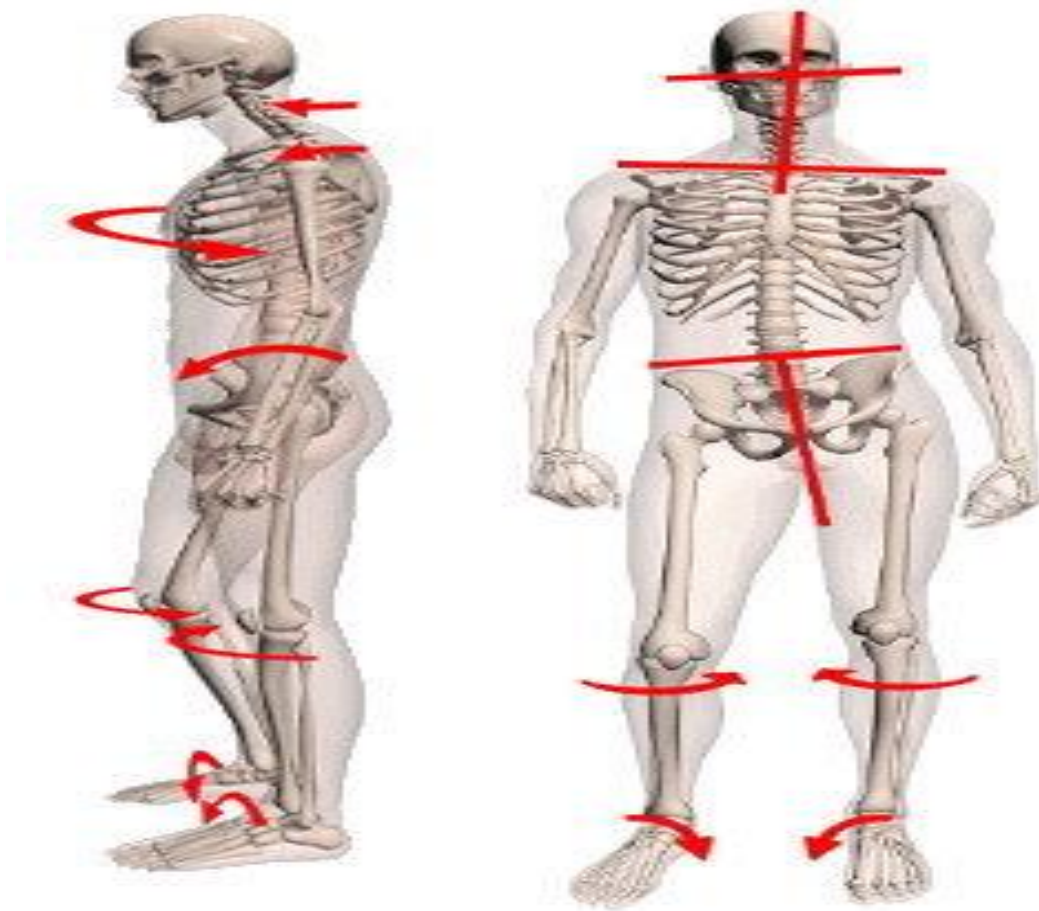
Il devra à la fois participer au mouvement en se déformant et sera aussi le lieu de passage des forces de toutes directions et servira également de point d'appui aux membres tout en protégeant les organes et notamment la colonne vertébrale.

La colonne vertébrale devra assurer trois fonctions principales qui devront se combiner :

- Flexibilité : pour participer au mouvement.
- Soutien : verticalité, équilibre.
- Protection médullaire : pour la bonne transmission du système nerveux.

Le rachis doit donc être capable de se déformer pour donner de l'amplitude au mouvement et absorber les chocs et les pressions.

- Ceux sont les muscles para vertébraux profonds qui vont assurer cette fonction en réagissant de manière réflexe et globale sur l'ensemble de la colonne.



6) SOUPLESSE ET TONUS

La souplesse est une qualité physique comme les autres. C'est-à-dire quelle se développe et s'entretient comme les autres qualités physiques (force, vitesse, endurance, puissance...). Quand on parle de souplesse, on parle de la capacité du muscle à s'allonger.

Le tonus musculaire est « l'état de contraction légère et permanente et des muscles striés, assurant l'équilibre du corps au repos et le maintien des attitudes, contrôlés par des centres cérébraux et cérébelleux » (Lafon 1963).

Le tonus postural « qualifie la composante du tonus musculaire qui est responsable de la position des segments corporels et des mouvements segmentaires ou globaux dans le maintien et le rétablissement des attitudes contre l'action de pesanteur » (Thinès-Lemp. 1975).

- Le tonus et la souplesse sont intimement liés.
- Deux formes de tonus:
 - a. Musculaire : il élabore l'activité tonique nécessaire aux régulations posturales sans lesquelles nous ne pourrions tenir debout.
 - b. Psychique : il concerne une forme d'activité musculaire diffuse, amplifiée par l'attention et les émotions.

Ces deux tonus ont des dynamiques différentes, cependant, ils produisent le même phénomène : la tension

- Il faut pour progresser, accepter le principe que le travail tonique (contraction volontaire), devient un régulateur des tensions musculaires et que le travail passif (en stretching) devient régulateur des tensions psychiques, l'ensemble conduisant à une véritable souplesse physique et mental.
- La souplesse favorisera la circulation de l'énergie à travers les méridiens (yoga).
- Permet d'accomplir le geste sûr, car nous pouvons dire : « que le geste est déjà dessiné dans le lit du tonus ». Ce qui signifie qu'une personne possédant un tonus de base élevé sera perturbé dans l'exécution d'un geste car elle sera trop tendue à la base.

7) LA POSTURE : VOLONTAIRE ET INVOLONTAIRE

Le petit Larousse défini la posture comme ceci :

« Position du corps ou d'une partie du corps dans l'espace. »

- La posture a une part volontaire:
 - ❖ Volonté de se tenir droit
 - ❖ Travail sur le tonus musculaire (relaxation, étirements, postural, musculation...)
- Elle a aussi une part involontaire!
 - ❖ Physiologie de la personne (pieds plats, jambe longue, opération chirurgicale...)
 - ❖ Impossibilité d'être vigilant en permanence (fatigue physique et mentale, émotionnelle...)

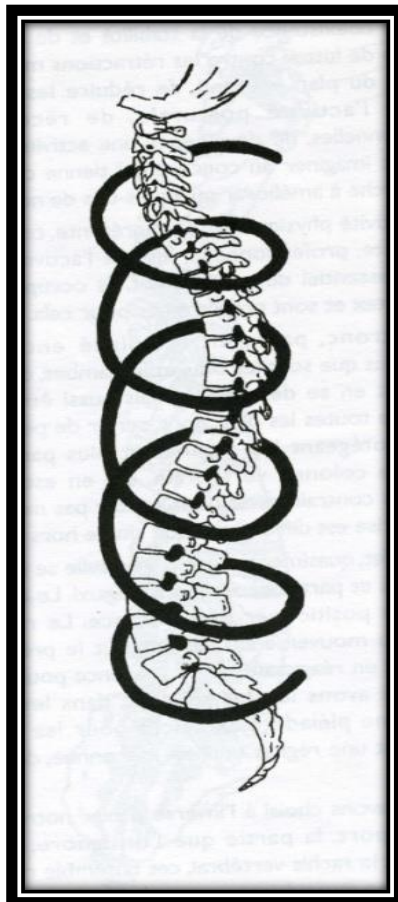
La posture est donc un processus complexe et évolutif. Par un travail consciencieux et assidu nous pouvons avoir une action dessus.

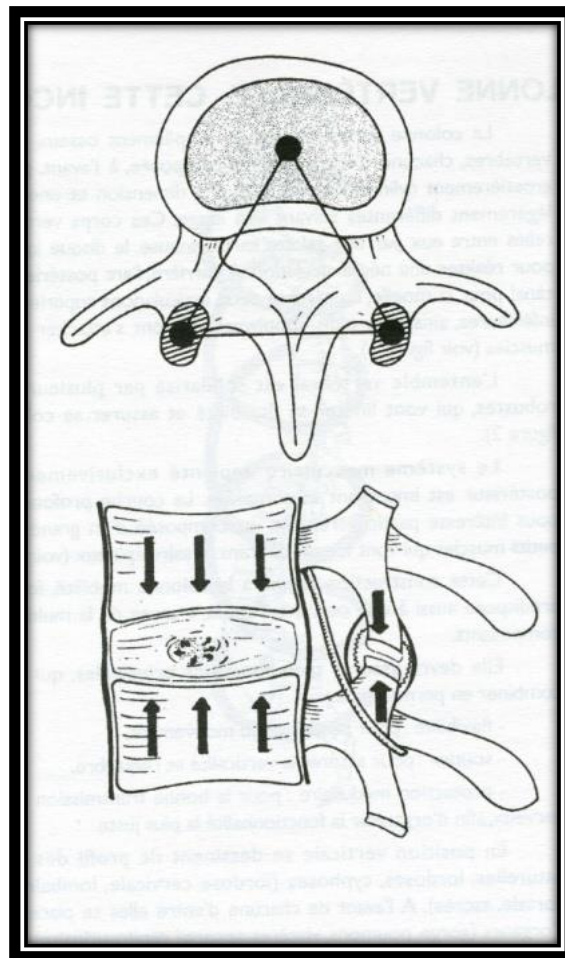
Cependant la part involontaire sera toujours présente et il sera important de faire en sorte (par un travail énergétique et émotionnel) que le tonus de base soit juste.

8) QUE PEUT-ON FAIRE?

- Lutter contre la rétraction des chaînes musculaires (étirements classiques et posturaux).
- S'appuyer sur le plan profond (musculature posturale, gainage).
- Développer une activité respiratoire volontaire pour solliciter le diaphragme et les trois étages de respiration (ventre/thorax/épaules).
- Sécurité et renforcement de la colonne vertébrale.
- réduction momentanée des courbures
- l'activation des muscles para vertébraux (permet la décompression des disques inter vertébraux)
- (auto grandissement et l'alignement sur le bassin).

La rigidification du rachis se traduit par une réduction des courbures pour répartir au mieux les pressions sur le tripode vertébral et provoque de ce fait un agrandissement.





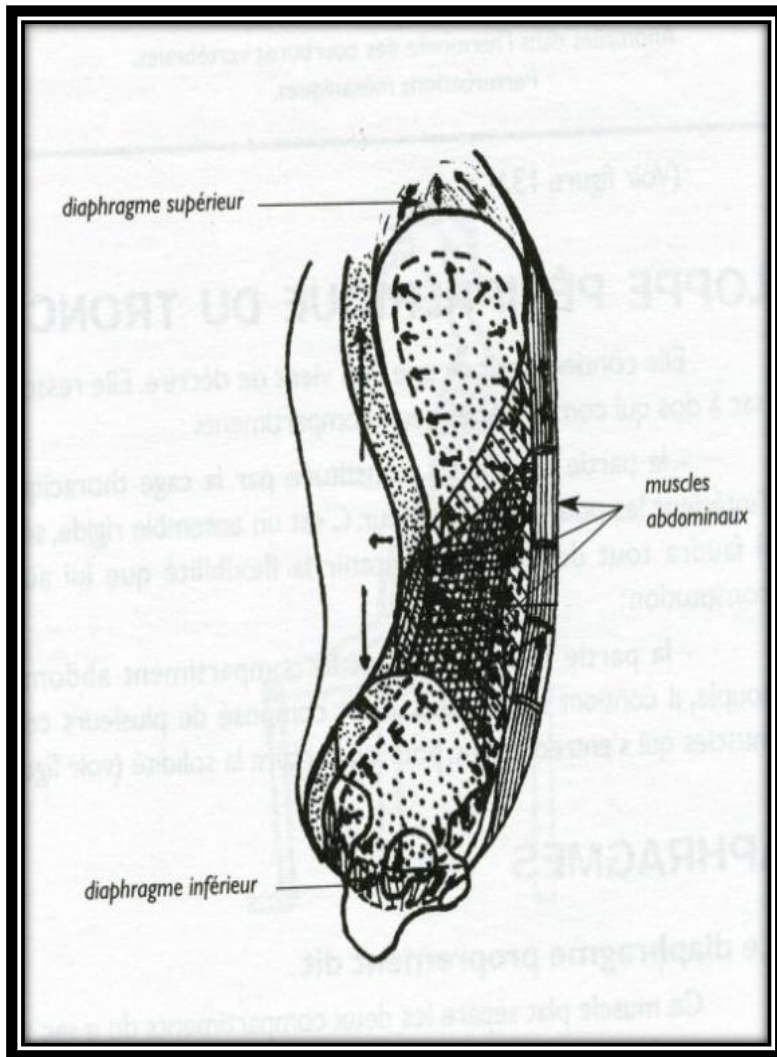
9) BUT DU POSTURAL

Issu du travail de trois kinésithérapeutes (Mézières, Souchard et Moreau) le postural permet de travailler sur la structure physique et psychique de l'individu. L'intérêt de l'approche posturale est de travailler sur des chaînes musculaires et non pas seulement sur un muscle. L'idée est d'éloigner les deux bouts de l'élastique (la chaîne musculaire) afin d'étirer toute la chaîne musculaire tout en renforçant les muscles profonds et fixateurs des ceintures scapulaire et pelvienne.

L'objectif est d'avoir un centre fort (abdomen et thorax) afin de pouvoir créer des points fixes pour les parties mobiles (les membres) pendant le mouvement.

Comme le muscle, en tant que partie molle, est impacté par les émotions, libérer les muscles et les chaînes musculaires peut permettre de libérer les émotions parasites influençant par la même le mental de la personne.

Voilà déjà un lien intéressant dans le travail physique qui va se répercuter sur l'émotionnel.



10) BIENFAITS DU POSTURAL

- Renforcer la musculature profonde tout en cherchant un allongement.
- Augmenter la capacité du corps à créer des points d'appui et absorber des pressions contraignantes (caisson abdominal et thoracique).
- La recherche d'allongement des structures va libérer les chaînes musculaires.
- Meilleure mobilité des diaphragmes (tendon central).
- Permet une respiration ample et fluide
- Meilleure répartition des pressions pour arriver à un volume viscéral juste.
- A la suite de dysfonctionnements, de traumatismes, certaines fibres musculaires pourront se transformer et auront tendance à se raccourcir.
- Le tissu fibreux tendra à remplacer le tissu noble et entraînera raideur, restriction, compressions articulaires.
- Le travail statique provoquera l'allongement des tissus conjonctifs profonds et permettra de ralentir et peut-être d'arrêter le processus.
- Le travail postural entraînera :
 - ❖ Vigilance accrue,
 - ❖ Plus grande conscience des appuis au sol et de l'espace, meilleur équilibre autour du centre de gravité...
- Tous ces bénéfices inconscients dans le geste, seront conscients dans l'exercice de la posture.
- Nous pouvons dire qu'il ne peut exister d'activité locomotrice correcte sans :
 - Une bonne flexibilité et tonicité de la colonne vertébrale
 - Une bonne mobilité du bassin
- Une bonne répartition des flux internes.
- Une harmonisation des fonctions (respiratoire, circulatoire).
- Un degré de conscience du bon maintien postural.
- L'amélioration de certaines pathologies liées au déséquilibre des chaînes musculaires.
- La conscience à travers la connaissance du corps, la correction des exercices, la concentration et l'imagerie mentale.

B) LES APPORTS DU NEURO-TRAINING

1) POSTURE ET NEURO-TRAINING

Comme nous le savons les émotions non gérées vont être refoulées et vont venir se fixer sur les parties molles du corps.

Afin de comprendre l'efficacité du neuro-training nous devons garder deux concepts importants à l'esprit :

- Le mou commande le dur.
Et que par conséquent :
- La lésion ostéopathique est avant tout (en dehors des traumatismes) une lésion musculaire.

Comme nous l'avons vu plus haut une problématique musculaire va par l'intermédiaire des chaînes musculaires (et des fascias) se projeter sur différentes articulations du corps et créer des conflits articulaires et donc des douleurs et au bout d'un certain temps une modification de la posture.

Grace au neuro-training nous savons que tout peut être déséquilibré par tout, mais le pendant de ceci, c'est que tout peut être équilibré par tout !!!

Je vais simplement montrer l'impact de certains protocoles sur la posture.

Ce choix est complètement arbitraire et dépend de ma compréhension du N-T à l'heure où j'écris ces lignes.

2) Neuro-training et tonus musculaire

Le tonus musculaire est comme nous l'avons dit plus haut fortement impacté par le psychique. Nous savons qu'un individu qui n'a pas réussi à gérer certaines expériences de vie peut se mettre en défense permanente. Cette personne après avoir subi un traumatisme psychique ou émotionnel va rester en situation de stress (par l'intermédiaire de l'amygdale).

Son tonus musculaire va augmenter et va devenir le terreau de ses prochaines lésions ostéopathiques qui à terme vont modifier sa statique.

Les organes tendineux de golgi et les fuseaux neuromusculaires peuvent ne plus transmettre des informations correctes (muscle bloqué).

Le fait de libérer ce stress émotionnel en équilibrant l'amygdale, d'arriver à une harmonie des cerveaux (équilibre des systèmes nerveux sympathique et parasympathique), d'être en paix, de reconnecter la personne à ses valeurs profondes (l'étoile) va permettre de faire baisser ce tonus musculaire.

De même les équilibrations énergétiques des méridiens tendino-musculaires va permettre de libérer des tensions au niveau des fascias superficiels.

Le travail sur l'atlas (C1) va permettre de rendre la mobilité à cette pièce maîtresse de la neurologie permettant au cerveau d'avoir un retour d'informations sur l'ensemble du corps et éventuellement de pouvoir agir sur l'une d'entre elle.

Certains signaux électriques peuvent être bloqués ou ne pas arriver au bon endroit (switching).

Certaines lésions ostéopathiques traumatiques et plus particulièrement les lésions crânio sacrées (C0 traumatique, sacrum, sphénoïde) vont entraîner une sur tensions de la chaîne postérieure. En plus d'un travail structurel nous pourrions équilibrer grâce à un travail sur accident afin de rendre la liberté à ces structures.

La libération émotionnelle de l'ATM permettra à celui-ci de fonctionner plus librement et aussi de relâcher les tensions musculaires (de plus l'os hyoïde est proche)

3) N-T et torsion costale /spasme du diaphragme

Tout conflit au niveau de la cage thoracique (vertèbres thoraciques, cotes) aura une répercussion sur le diaphragme puisque celui-ci s'attache dedans. L'équilibration de la torsion costale permettra d'enlever ces contraintes.

De plus le travail spécifique sur le diaphragme (spasme du diaphragme) permettra une harmonisation du tendon central et des quatre diaphragmes.

Ce travail permettra d'obtenir une ventilation plus ample ce qui dynamisera les fonctions circulatoire et viscérales.

Enfin lorsque la personne est en paix, la ventilation (mécanique ventilatoire) va pouvoir se superposer à la respiration (qui est au départ cellulaire, Mouvement Respiratoire Primaire) et améliorer les fonctions de récupération du corps.

Enfin ces procédures peuvent se compléter par la tendance à la hernie hiatale si nécessaire (En cas de reflux gastro œsophagien).

4) N-T et psoas/peur auras

On sait que les muscles et les fascias sont impactés par les émotions.

Le psoas est le muscle principal du méridien du rein. L'émotion principale de ce méridien est la peur. De plus, de par son insertion sur la douzième dorsale et sa proximité avec le diaphragme (par l'intermédiaire des piliers du diaphragme) il est aussi mécaniquement touché par les déséquilibres de la cage thoracique et les spasmes du diaphragme.

Les muscles secondaires sont le trapèze supérieur et l'iliaque.

Toute peur non gérée viendra se répercuter sur les psoas, pouvant créer au bout d'un certain temps, douleurs, spasmes contractures, hernies discales...

Des perturbations au niveau des trapèzes pouvant donner des cervicalgies, des douleurs d'épaules...

Un travail en neuro training sur les peurs, le moi négatif, la torsion durale vont permettre une libération émotionnelle des psoas et ainsi soulager ces zones souvent problématiques.

5) Le centrage

L'être humain est confronté au tridimensionnel, dans la mécanique (mouvement), mais aussi dans ses expériences et apprentissages.

Le cerveau va faire ces apprentissages dans le tridimensionnel.

L'Edukinésiologie (Brain gym) aborde déjà cet aspect à travers le remodelage de latéralité (équibration du corps calleux) et les trois dimensions que sont le centrage, le focus et la latéralité.

Bien que ces protocoles aient diverses applications, ceux sont leur impact sur la mécanique qui nous intéresse ici.

-Le centrage : connexion entre le bas et le haut du corps. Il est à la base des réflexes posturaux...

- le focus : tension de la chaîne postérieure, activités motrices fines des doigts...

- la latéralité : va pouvoir entraîner des problèmes mécaniques toujours du même côté, capacité à utiliser ce qui est double dans le corps en même temps, dissociation des ceintures, coordination cerveau œil main...

Nous retrouvons ces trois dimensions dans les réflexes archaïques.

Au niveau du centrage, il existe un « sous niveau » que nous pourrions appeler centrage profond. Ce sous niveau non équilibré explique que le centrage peut parfois ne pas « tenir ».

Comme je l'ai dit plus haut, le centrage est à la base de réflexes posturaux.

Nous retrouvons dans le centrage profond, les gaits, l'os hyoïde et les cloaques.

-Les gaits vont tester la coordination d'un membre avec un autre. Chaque membre peut être fort individuellement et ne pas savoir fonctionner avec un autre, créant ainsi une désynchronisation entre les agonistes et les antagonistes.

-L'os hyoïde est un os suspendu à l'avant de la gorge par plusieurs muscles.

Il est responsable de l'équilibre structurel et des tensions entre la droite et la gauche du corps.

-Les cloaques sont responsables à travers les réflexes vestibulaires basilaires de la synchronisation du mouvement crânio-sacré.

6) Tangage, roulis, embardée, inclinaison (T/R/E/I)/ inter lien ligamentaire

Ces protocoles correspondent à un switching au niveau physique. C'est-à-dire que les propriocepteurs envoient des informations au mauvais endroit.

Les informations qui devraient aller en haut vont en bas, celles pour la droite vont à gauche, et celles pour l'avant vont à l'arrière et bien entendu vice et versa a moins que ce ne soit le contraire (Je vous laisse réfléchir à la fin de cette phrase...)

Ces dysfonctions de T/R/E/I vont entrainer des problèmes de motricités qui vont pouvoir se répercuter sur la posture.

La personne va augmenter son tonus pour essayer d'améliorer le contrôle de son mouvement et progressivement accroître les tensions qui vont devenir avec le temps permanente.

Enfin, je terminerai ce paragraphe par l'interlien ligamentaire qui par l'intermédiaire des gaits peut entrainer des douleurs sur des articulations correspondantes (épaule gauche hanche droite par exemple).

Là encore, les douleurs vont pouvoir se propager via des circuits posturaux reflexes.

7) Le viscéral /hernie hiatale/manœuvre dynamogénique/crânien/ Reflexes du colon

Pour certains ostéopathes (notamment Barral, Kuchera, Finet et Williams) toutes les lésions ostéopathiques et problèmes posturaux sont dus à des déséquilibres viscéraux.

Les dysfonctions viscérales vont créer des enroulements de fascias, créant ainsi des points fixes. La structure, via le jeu de tensions musculaires, va venir compenser ces lésions. D'abord dans la zone lombaire, puis dans tout le corps. Leur travail au-delà des équilibres structurels s'attache à résoudre les dysfonctions viscérales.

Ceci est déjà une avancée dans l'approche ostéopathique qui ne fait plus qu'enlever les compensations articulaires.

Mais, comme je l'ai déjà rappelé, le mou commande le dur, et le mou est impacté par l'impalpable (énergétique, émotionnel).

Un travail sur le réflexe du colon permettra de rééquilibrer certaines dysfonctions crâniennes.

La grande manœuvre dynamogénique permettra d'améliorer la circulation sanguine et d'éviter la ptose des organes.

Il est difficile de parler de viscéral sans parler de refoulement.

Même si un refoulement peut avoir lieu dans n'importe quel endroit du corps, les organes restent un lieu de choix pour celui-ci. Les refoulements au niveau des méridiens, viendront compléter ce travail.

8) Les réflexes archaïques

Le réflexe est une réaction motrice, rapide, involontaire, stéréotypée.

Les réflexes archaïques viennent du monde animal.

Ils sont très importants au départ (naissance) et doivent prendre de moins en moins d'importance au fur et à mesure que l'enfant se développe.

Le premier réflexe se met en place à la 7^e semaine in utero (Hooker).

Tout le vécu de la mère aura des répercussions sur les réflexes. Tout stress émotionnel vécu pendant la grossesse peut empêcher l'intégration d'un réflexe.

Quand le bébé naît, il sait déjà faire plein de choses (de manière réflexe).

Le monde des réflexes est homolatéral (c'est-à-dire qu'ils font partis du système nerveux autonome) mais ils vont permettre d'installer le contrôle latéral (l'action volontaire).

Le réflexe se met en place, a une apogée, et disparaît.

Un réflexe, c'est la réponse d'une chaîne musculaire. Ils ont un grand impact sur la proprioception et l'image corporelle.

Les réflexes sont à la base de tous nos mouvements. En effet même si ils tendent à disparaître, leur action sur le tonus musculaire n'en reste pas moins permanente de manière sous-jacente. Cet excès de tonus va pouvoir, à terme, déséquilibrer la posture.

Lors de la sollicitation d'un réflexe non intégré on peut objectiver (par test des pouces montants) une tension de la chaîne postérieure.

Les réflexes archaïques ont des répercussions sur la posture (Hooker, tonique labyrinthique avant, galant, Landau, Babinski), sur les capacités d'apprentissage, la confiance en soi (Babkin), la coordination (ramper).

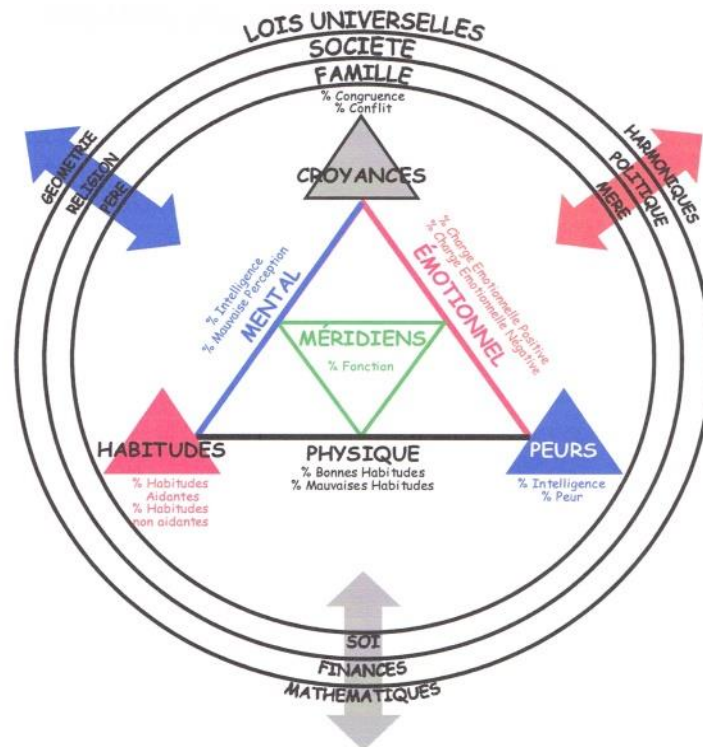
Toute perturbation de la posture peut être améliorée par un travail sur les réflexes archaïques.

Le neuro training est un outil de choix pour faciliter une modification subtile et cependant profonde des chaînes musculaires et de la posture.

9) Localisation des perturbations mécaniques et posturales

Enfin, l'être humain est un ensemble complexe et cohérent.

Comme nous le montre le Modèle des Principes Universels, le mental, l'émotionnel, le physique et l'énergétique sont reliés. Tout déséquilibre de l'un retentira sur les autres.



Comme le hasard n'existe pas et que le corps, l'inconscient, a toujours une intention positive pour lui, une douleur, une lésion, une posture, ne s'installe pas au petit malheur la malchance.

Chaque problématique aura une symbolique particulière et indiquera comment le sujet essaie de résoudre son conflit.

Au-delà d'un simple protocole (car depuis l'invention du protocole, le port du cerveau n'est plus obligatoire), le travail du neuro-trainer consistera à donner du sens à ces douleurs afin que le sujet puisse retrouver du pouvoir et du choix dans sa vie.

CONCLUSION

« La vie moderne fait de l'adulte un enfant au comportement de vieillard ».

MOREAU.

Je suis certain aujourd'hui que le neuro-training peut aider l'individu à améliorer sa posture et me donne donc une alternative au travail ostéopathique.

Le choix des différents protocoles dépend de ma compréhension de l'outil et il est certain qu'encore beaucoup de choses m'échappent.

J'ai simplement montré comment certaines procédures vont retentir sur la posture.

La liste est bien sûr non exhaustive.

Je souhaiterais faire prendre conscience au sujet qu'il a un potentiel à réaliser.

Qu'aucune situation n'est figée.

Que toutes les situations peuvent s'améliorer.

Aider chacun à devenir une meilleure version de lui-même.

Le neuro-training est un outil en constante évolution et ses interactions sont nombreuses.

Alors, AU TRAVAIL.

