Manuel pratique de KINÉSIOLOGIE

La santé par le toucher

Jean-Claude Guyard



chrysalide

éditions
LE SOUFFLE D'OR

Jean-Claude GUYARD

MANUEL PRATIQUE DE KINÉSIOLOGIE



5e édition

Ce livre rassemble l'essentiel du programme de base de la formation dispensée par

l'**EKMA**, **É**cole de **K**inésiologie et **M**éthodes **A**ssociées

©1998 Le Souffle d'Or

Tous droits réservés pour tous pays pour la langue française.

Cinquième édition 2012

Couverture : Quadri - Avignon

Illustrations : S. Kernilis - M. Geiss - C. Calzaroni

Mise en page : D. Straumann - A2i graphic à Évry

Impression et façonnage : Imprimerie Louis-Jean à Gap

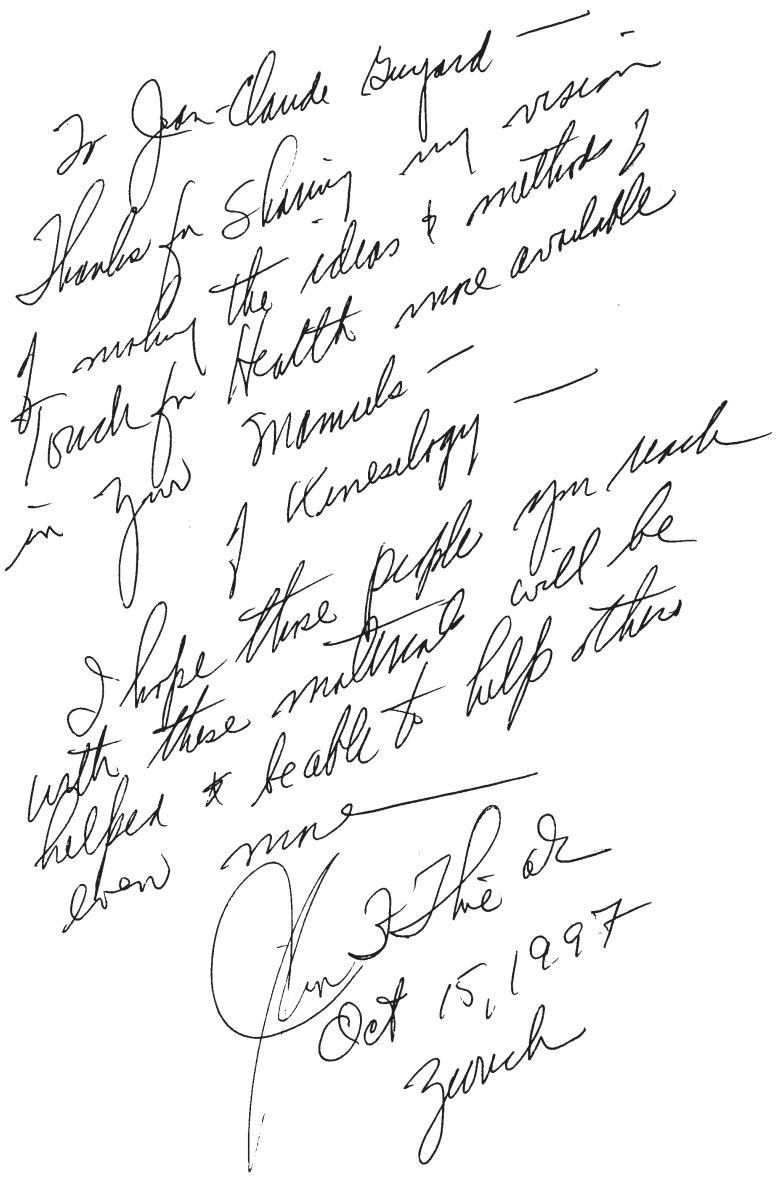
Dépot légal : février 2003

ISBN 2 84058 224 4

Le Souffle d'Or

B.P. 3

05300 BARRET LE BAS



"À Jean-Claude Guyard
Merci de partager ma vision et de rendre les idées et les méthodes de
Santé par le Toucher plus accessibles dans
votre Manuel de Kinésiologie.
J'espère que les personnes que vous atteindrez
par l'intermédiaire de votre livre en recevront de l'aide et seront capables
de mieux aider les autres".

Dr John Thie
15 octobre 1997
Zurich

L'AUTEUR

Jean-Claude Guyard, Kinésithérapeute/Kinésiologue® formateur, co-fondateur de la Fédération des Écoles de Kinésiologie (FEDEK), co-fondateur de la Fédération Française de Kinésiologie Spécialisée (FFKS). Fondateur avec Rabia Guyard de l'École de Kinésiologie et Méthodes Associées. Étudiant passionné de la relation entre le corps et l'esprit, il utilise sa polyvalence pour ajouter des techniques inédites de gestion énergétique dans son enseignement de la Kinésiologie.

Du même auteur : Kinésiologie Relationnelle. Édit. Guy Trédaniel
Aura-Kinésiologie. Édit. Guy Trédaniel
Morpho-Kinésiologie. Édit. Guy Trédaniel

REMERCIEMENTS DE L'AUTEUR

À Rabia ma femme, avec qui ce livre a été conçu et réalisé. Au cours de notre vie partagée dans un amour infini, sa présence douce et profondément fidèle a transformé mes moments de fatigue en tremplins, et mes difficultés extérieures en sources d'amusements.
Aussi sincères qu'ils soient, mes remerciements et ma reconnaissance sont minimes à côté de ce qu'elle me donne.
Que sa lumière continue à éclairer notre union.

Mes remerciements très sincères vont aux fondateurs de la méthode, cités dans l'historique.
J'adresse tout particulièrement mes sentiments de gratitude et d'admiration au Dr John THIE, auteur de **Touch for Health**, connu mondialement pour le plus grand bien des consultants et des praticiens qui disposent ainsi d'une méthode efficace et passionnante. Grâce à lui, une somme importante de connaissances a essaimé hors des cadres professionnels classiques et se développe à travers le monde dans tous les secteurs des sciences humaines. Les remerciements de l'équipe s'adressent aussi à Frank Mahony † pour son important apport dans l'Hyperton'X.
À Roger Mastini, pour sa large participation au chapitre sur l'hyperton'X.

Cette cinquième édition du manuel résulte d'un travail d'équipe des élèves actuels et anciens de l'EKMA. J'exprime à chacun mes sentiments d'affection et de gratitude, non seulement pour le travail qu'il a fourni sans compter, mais aussi pour l'amitié dont il a fait preuve à chaque instant, ce qui a fait de la réalisation du MANUEL PRATIQUE DE KINÉSIOLOGIE une expérience inoubliable.

Je remercie toute l'équipe enseignante de l'EKMA pour sa critique et ses corrections.
Photos des tests : M. Geiss.
Modèles : Othmane, Neïla Benzaïr, E. Hermen, A. Jalet.
Dessins : Serge Kernilis, Cécile Calzaroni.
Maquette : idées de Jacques Le Ribault.
Mise en page : Daniel Straumann, A2i graphic, Évry.

SOMMAIRE

Dédicace ..... **P. 3**

Remerciements ..... **P. 4**

Introduction & historique ..... **P. 8**

LE TEST MUSCULAIRE ..... P. 15

- Le principe du test musculaire ..... P. 16
- Les prétests ..... P. 19
- Influence du stress sur le tonus musculaire ..... P. 25
- Applications du test musculaire ..... P. 26

SANTÉ PAR LE TOUCHER ..... P. 27

- Principes de base ..... P. 28
- Concepts traditionnels ..... P. 29
- Comment connaître les vides et les excès d'énergie ..... P. 32
- Lois énergétiques d'équilibration ..... P. 35
- Les différentes techniques d'équilibration ..... P. 40
- Protocole d'équilibration énergétique d'un stress ..... P. 57
- Soulagement de la douleur ..... P. 58

ATLAS ..... P. 63

- **Méridien Vaisseau Conception** ..... **P. 64**
  - Sus-épineux / supraspinatus - **P** ..... P. 65
  - Adducteur du pouce - **Acc** ..... P. 66
  - Muscles de la langue - **Acc** ..... P. 67
- **Méridien Vaisseau Gouverneur** ..... **P. 68**
  - Grand rond / teres major - **P** ..... P. 69
  - Grand droit antérieur et long du cou - **Add** ..... P. 70
- **Méridien Estomac** ..... **P. 72**
  - Grand pectoral claviculaire / pectoralis major - **P** ..... P. 73
  - Angulaire de l'omoplate / levator scapulae - **Add** ..... P. 74
  - Sterno-cleido mastoïdien / sternocleidomastoïd - **Add** ..... P. 75
  - Long supinateur / brachioradialis - **Add** ..... P. 76
  - Petit pectoral- **Acc** ..... P. 77
  - Biceps brachial- **Acc** ..... P. 78
  - Carré pronateur - **Acc** ..... P. 79
  - Rond pronateur - **Acc** ..... P. 80
  - Court supinateur - **Acc** ..... P. 81
- **Méridien Rate Pancréas** ..... **P. 82**
  - Grand dorsal / latissimus dorsi- **P** ..... P. 83
  - Trapèzes moyen et inférieur / trapezius medius -inferior - **Add** ..... P. 84
  - Opposant du pouce / opponens pollicis - **Add** ..... P. 85
  - Triceps brachial - **Add** ..... P. 86
  - Extenseurs communs des doigts - **Acc** ..... P. 87
  - Adducteur du gros orteil - **Acc** ..... P. 88
  - Lombricaux de la main- **Acc** ..... P. 89

SOMMAIRE

• **Méridien Cœur** ..... **P. 90**
- Sous-scapulaire / subscapularis - **P** ..... P. 91
- Sous-clavier - **Acc** ..... P. 92
- Long extenseur du pouce - **Acc** ..... P. 93

• **Méridien Instestin Grêle** ..... **P. 94**
- Quadriceps (droit antérieur) / quadriceps femoris - **P** ..... P. 95
- Grands droits / abdominis rectus - **Add** ..... P. 96
- Obliques de l'abdomen / abdominis oblicus - **Add** ..... P. 97

• **Méridien Vessie** ..... **P. 98**
- Péroniers latéraux / péroneus longus-brevis - **P** ..... P. 99
- Sacro-spinaux ou ilio-costal / sacrospinalis - **Add** ..... P. 100
- Jambier antérieur / tibialis antérior - **Add** ..... P. 101
- Jambier postérieur / tibialis postérior - **Add** ..... P. 102
- Long fléchisseur commun des orteils - **Acc** ..... P. 103
- Péronier antérieur - **Acc** ..... P. 104
- Cubital antérieur - **Add** ..... P. 105

• **Méridien Rein** ..... **P. 106**
- Psoas - **P** ..... P. 107
- Trapèze cervical / trapezius cervicalis - **Add** ..... P. 108
- Iliaque / iliacus - **Add** ..... P. 109
- Cubital postérieur - **Add** ..... P. 110
- Obturateur interne - **Add** ..... P. 111

• **Méridien Maître du Cœur** ..... **P. 112**
- Moyen fessier / gluteus medius - **P** ..... P. 113
- Adducteurs / adductors - **Add** ..... P. 114
- Pyramidal de la fesse / piriformis - **Add** ..... P. 115
- Grand fessier / gluteus maximus - **Add** ..... P. 116
- Deuxième radial- **Acc** ..... P. 117
- Grand palmaire - **Acc** ..... P. 118
- Extenseur commun des orteils - **Acc** ..... P. 119
- Pédieux - **Acc** ..... P. 120
- Extenseur propre du 1er orteil - **Acc** ..... P. 121
- Long fléchisseur propre du 1er orteil - **Acc** ..... P. 122
- Court fléchisseur du 1er orteil - **Acc** ..... P. 123
- Abducteur du 1er orteil - **Acc** ..... P. 124
- Pectiné - **Acc** ..... P. 125

• **Méridien Triple Réchauffeur** ..... **P. 126**
- Petit rond / teres minor - **P** ..... P. 127
- Couturier / sartorius - **Add** ..... P. 128
- Droit interne / gracilis - **Add** ..... P. 129
- Soléaire / soleus - **Add** ..... P. 130
- Jumeaux / gastrocnemius - **Add** ..... P. 131
- Sous-épineux - **Acc** ..... P. 132

• **Méridien Vésicule Biliaire** ..... **P. 134**
- Deltoïde antérieur / deltoïd claviculor - **P** ..... P. 135
- Poplité / popliteus - **Add** ..... P. 136

• **Méridien Foie** ..... **P. 138**
- Grand pectoral sternal / pectoralis major sternal - **P** ..... P. 139
- Rhomboïde / rhomboïdeus - **Add** ..... P. 140

• **Méridien Poumon** ..... **P. 142**
- Dentelé antérieur / serratus anterior **P** ..... P. 143
- Coraco-brachial / coracobrachialis - **Add** ..... P. 144
- Deltoïde moyen / deltoïd acromionial - **Add** ..... P. 145
- Diaphragme - **Add** ..... P. 146
- Brachial antérieur - **Acc** ..... P. 147
- Scalènes - **Acc** ..... P. 148
- Deltoïde postérieur - **Acc** ..... P. 149
- Court fléchisseur du pouce - **Acc** ..... P. 150

• **Méridien Gros Intestin** ..... **P. 152**
- Tenseur du fascia-lata / tensor fascial latae - **P** ..... P. 153
- Ischio-jambiers / hamstrings - **Add** ..... P. 154
- Carré des lombes / quadratus lomborum - **Add** ..... P. 155

RÉCAPITULATIF DES 47 TESTS PRINCIPAUX ET ADDITIONNELS ..... **P. 156**

RÉCAPITULATIF DES 26 TESTS ACCESSOIRES ..... **P. 158**

TRAJETS MÉRIDIENS ..... P. 161

LES QUATORZE TESTS PRINCIPAUX EN POSITION DEBOUT ..... **P. 174**

HYPERTON'X ..... P. 175

LES TROIS CERVEAUX ..... **P. 182**

KINÉSIOLOGIE GÉNÉRALE ..... P. 183

- Comment sommes-nous programmés ? ..... P. 184
- Applications ..... P. 189
- La roue des émotions ..... P. 192
- Stress sans détresse ..... P. 195
- Le Baromètre Relationnel ..... P. 200
- Synthonisation ..... P. 203
- Protocole de Santé par le Toucher ..... P. 205

CONCLUSION ..... **P. 206**

GLOSSAIRE ..... **P. 208**

ABRÉVIATIONS ..... **P. 209**

BIBLIOGRAPHIE ..... **P. 210**

PRÉSENTATION DE L'EKMA ..... **P. 211**

Exemples de protocoles de P.K.P ..... P. 212

La Kinésiologie, une approche globale de la santé

La méthode "Santé par le toucher" présentée dans ce manuel est une approche globale aux principes simples et aux résultats indiscutables démontrés dès les premières heures de formation.

- le non-verrouillage musculaire démontre un déséquilibre auquel correspond un mal-être physique ou moral,
- des manœuvres réflexes renforcent les muscles,
- l'équilibration générale rétablie, le mal-être disparaît ou diminue.

On pourrait se satisfaire de ce résultat mais l'objectif de la kinésiologie est au-delà. Le kinésiologue® est avant tout un pédagogue stimulant les forces vives de son consultant. Chez celui-ci, s'éveille le désir de bénéficier de toutes ses potentialités. Il découvre souvent ses compétences à améliorer lui-même la qualité de sa vie. Celle-ci dépend en grande partie de la santé que nous définissons par un "haut niveau de bien être", accompagné d'une immunité augmentée.

On peut schématiser de la façon suivante : de **-**2 à **+** 2 l'évolution de la maladie vers la santé.

-2	**-1**	**0**	**+1**	**+2**
maladies graves	troubles fonctionnels	normalité petits maux	recherche de qualité	haut niveau de bien-être

La normalité (0) est entre les troubles fonctionnels (-1) et la recherche de qualité (+1). On y inclut les petits maux non étiquetés par un diagnostic médical et réputés sans danger bien qu'ils soient le signe de la présence d'agents stresseurs affaiblissant le terrain et préparant les troubles fonctionnels précédant la maladie.

Le domaine d'intervention de la kinésiologie se situe entre cette normalité (0) et le haut niveau de bien-être (+2). Il commence là où se limite le domaine de la médecine.

Dans une attitude mentale diamétralement opposée à une demande de prise en charge, le consultant devient un partenaire participant à sa propre guérison. Il reste le maître d'œuvre de son amélioration et de sa transformation.
Celle-ci peut concerner sa santé physique ou n'importe quel aspect de sa personnalité.

En même temps alternative de santé pour les petits maux et voie d'évolution, la kinésiologie facilite l'auto-responsabilisation d'un public conscient que :

- la médecine officielle traitant les pathologies est irremplaçable, et sa pratique nécessite des études de médecine officielle,
- la banalisation de sa consommation peut être nocive (maladies iatrogènes),
- le trouble fonctionnel est un mode d'expression d'un mal être intérieur,
- les dysharmonies non pathologiques ne relèvent pas exclusivement de l'intervention du corps médical,
- chacun porte peut-être en soi le désir de guérir l'autre, dans le sens large du terme, mais une formation sérieuse est nécessaire avant de professer une relation d'aide,
- la véritable santé n'est pas le silence des organes, mais un état de créativité, de joie de vivre et d'épanouissement,
- le kinésiologue® ne fait qu'accompagner la personne dans la découverte de sa compétence à construire elle-même son propre bonheur.

Corps et psyché sont comparables aux côtés face et pile d'une pièce de monnaie, la tranche représentant l'énergie qui relie l'ensemble.
Si une pièce est voilée, il est difficile de la redresser en agissant sur un seul côté.
C'est pourtant ce que les thérapeutes manuels essayent de faire lorsqu'ils négligent les aspects psycho-émotionnels. Il en est de même pour les psychologues négligeant l'approche corporelle.
La kinésiologie est une approche corporelle qui prend en compte l'aspect psycho-émotionnel.
Les indications de la kinésiologie sont nombreuses. Pourtant,vous ne trouverez dans cet ouvrage aucun lexique thérapeutique parce qu'il s'agit de traiter la cause d'un trouble en fonction de la personne et non en fonction d'un diagnostic. Remonter à la cause d'un trouble sous-entend remonter au stress qui a été oublié mais dont la trace est prise en compte par la programmation de la personne.
Cette programmation conditionne tous les comportements physiques et émotionnels. La souffrance est l'un de ces comportements et sa disparition, à ne pas confondre avec son déplacement, est possible.

La kinésiologie utilise pour cela des techniques qui peuvent surprendre par leur simplicité, mais dont l'efficacité s'explique par la précision apportée aux modalités d'application par les tests musculaires.
Outils d'une grande précision, ceux-ci guident le praticien à chaque instant de la consultation, lui permettant de remonter en sens inverse le processus psycho-somatique jusqu'à son origine, à la façon du Petit Poucet revenant à son point de départ.

Lorsque la cause est trouvée, sans pour cela être forcément identifiée avec précision, les corrections de nature énergétique ou psycho-émotionnelle mobilisent les forces vives du corps et de l'esprit, et les organisent en synergie au service du bien-être de la personne.
Les moyens employés sont essentiellement des points réflexes neuro-lymphatiques et neuro-vasculaires ainsi que l'application de principes de neuro-psychologie.

Nous verrons dans cet ouvrage :

1 - Les principaux tests musculaires permettant de déceler les déséquilibres énergétiques se manifestant par des vides ou des excès d'énergie au niveau des méridiens d'acupuncture.

2 - Les corrections utilisant : - les points réflexes neuro-lymphatiques,
- les points neuro-vasculaires,
- les trajets des méridiens et les points antiques d'acupuncture utilisés en acupressure,
- les fuseaux neuro-musculaires et les corpuscules de Golgi Paccini,
- des conseils alimentaires pour renforcer les effets de la séance.

3 - Des défusions* de stress spécifiques à la kinésiologie :
- les applications pratiques résultant des concepts de l'Aire d'Intégration Commune,
- Stress sans Détresse.

4 - Une méthode d'étirement musculaire : Hyperton'x.

* Défuser : dissocier les éléments d'évènements que la fusion a fixés en stress.

Les indications de la kinésiologie sont nombreuses et, à leur énoncé, on peut se poser deux questions :

1 - Comment une méthode peut-elle être employée avec succès dans des cas aussi divers que douleurs erratiques, aérophagie, maux de tête, boulimie, insomnie, mal des transports et problèmes émotionnels, etc. ?

2 - Comment les corrections en kinésiologie, apparemment anodines, peuvent-elles avoir des effets bénéfiques durables, là où des moyens classiques ont quelquefois été insuffisants ?

La réponse à la première question est donnée par deux des **outils de la kinésiologie** : le test musculaire et les corrections kinésiologiques. La réponse à la deuxième, par le **principe de l'asservissement**.

Les outils de la kinésiologie

Le test musculaire concerne la qualité du verrouillage et non la force musculaire. Il est indolore et se pratique sur des muscles sains.

Il permet d'entrer en relation avec les systèmes structurels, bio-chimiques et psycho-émotionnels de la personne et d'y détecter les causes des troubles et leurs antidotes.

Les corrections résultent d'une synergie de trois approches :

- Equilibrations énergétiques sur les bases de la médecine chinoise.
- Coordination et synchronisation des hémisphères cérébraux droits et gauches par mouvement des membres.
- Défusions des stress par manoeuvres mettant en application des concepts de neuro-physiologie et utilisant les capteurs sensoriels suivant les principes de l'asservissement.

Le principe de l'asservissement

Quittons le domaine des sciences humaines pour observer l'utilisation fréquente de mécanismes régulés s'adaptant aux changements de circonstance.

Du thermostat de radiateur d'appartement aux freins A.B.S. d'une automobile, on retrouve le principe appelé "asservissement".

Schématiquement l'asservissement est composé :

- d'un capteur/transmetteur d'informations,
- d'une unité centrale qui traite les informations reçues et répond en fonction des consignes qui la programment. Suivant la complexité de ce qu'elle gère, cette unité dispose d'un nombre plus ou moins grand de procédures adaptées afin de répondre à tous les cas de figures prévisibles.

Exemple : un thermostat commandant l'ouverture ou la fermeture d'une vanne de radiateur inclut beaucoup moins de procédures que le système de freinage assisté d'une voiture, qui en comprend lui-même beaucoup moins que le pilotage automatique d'un avion.
Ces mécaniques modernes sont des reproductions simplifiées du fonctionnement humain. L'homme dispose de capteurs qui mettent son cerveau en relation avec l'extérieur : les organes des sens.

Il dispose aussi de capteurs qui mettent chaque fonction et chaque organe en relation avec un "centre de gestion des informations", renvoyant aussitôt les réponses adéquates pour maintenir l'homéostasie (équilibre intérieur/extérieur).
Le système de thermo-régulation, le calibrage des vaisseaux, le tonus musculaire, les rythmes cardiaques et respiratoires, les sécrétions endocrines et exocrines, etc., sont gérés par le Système Nerveux Central, comparable à l'unité centrale d'une micro-informatique perfectionnée.
Le moindre déséquilibre de l'un de ces systèmes perturbe l'ensemble et les retentissements sur le système structurel sont immédiatement vérifiables par une modification du verrouillage musculaire.
L'interaction de tous les systèmes est sans faille : ils sont solidaires et aucun d'eux n'est isolé des autres.

Pour mieux comprendre l'importance des effets de la programmation de notre cerveau sur notre corps, rappelons-nous les chauffeurs routiers qui étaient représentés, il y a quelques années, avec de gros bras : conduire un camion nécessitait de la force physique.
Avec l'apparition de la direction et des freins assistés, on a vu apparaître un nouveau style de conducteurs de poids lourds : de frêles femmes, qui manœuvrent d'une seule main des engins de trente tonnes. Elles utilisent le "cerveau" du camion, qui transmet leurs ordres aux divers organes mécaniques.
Lorsqu'un praticien limite sa compréhension à l'aspect physique d'un problème, il néglige l'essentiel : le cerveau centralisateur et gestionnaire d'informations.

En restreignant son action à une approche mécanique de l'humain, il se place dans la situation d'un camionneur se privant de l'aide des asservissements.
Ses manœuvres s'adressent à la périphérie, c'est-à-dire aux effets et non à la cause.
Même lorsque le problème est d'origine traumatique, un stress y est associé et fait partie des éléments qui constituent la programmation du cerveau. Négliger ce stress, c'est négliger une cause de prolongement du problème.

Le rapprochement entre l'humain et les mécaniques modernes s'arrête là.
Les programmations de l'individu sont beaucoup plus sophistiquées, donc plus fragiles que celles de n'importe quelle merveille technologique actuellement connue. De plus, elles sont tributaires d'héritages génétiques et de conditionnements différents pour chaque individu.
Aussi la kinésiologie agit-elle sur ces programmations de façon ciblée. Le patricien procède à des équilibrations agissant exclusivement sur l'objectif fixé par le consultant lui-même.

En conclusion, cette nouvelle méthode mise au point aux Etats-Unis au cours des 50 dernières années a pour clé de voûte le test musculaire dont le principe est d'une grande simplicité puisqu'il ne peut donner que deux types de réponses : *fortes ou faibles*.
Cette alternative rappelle le système binaire désormais célèbre à l'origine de l'informatique et dont on retrouve la précision dans la pratique de la kinésiologie.
Associée aux compétences du praticien, cette précision apporte une sécurité technique permettant au professionnel de laisser s'exprimer ses qualités humaines, ce qui fait de la kinésiologie une **science avec conscience**.

HISTORIQUE

À LA FIN DU XIX^e siècle, le ***Dr Palmer*** jette les bases d'une technique d'ajustement vertébral sous l'appellation de chiropractie, suivi par les ***Drs Dejarnette, Chapman et Bennett*** qui pratiquent des techniques réflexes permettant une action à distance d'une région du corps à une fonction.

DANS LES ANNÉES 60, le ***Dr Goodheart,*** chiropracteur, démontre :

- l'interaction muscles/organes/méridiens d'acupuncture,
- la relation entre les stress et le tonus musculaire en utilisant le test musculaire.

DANS LES ANNÉES 70, le ***Dr John Thie*** met à la portée de tous ce qui était resté jusqu'alors la pratique des chiropracteurs.
Son livre **"Touch For Health"** d'abord destiné à un usage familial sera la base et le tremplin des diverses formes de kinésiologie qui se développeront des années 80 à ce jour.

Dans ce livre remarquable, le ***Dr John Thie*** publie les relations entre certains muscles et les méridiens d'acupuncture et leurs points réflexes vasculaires et lymphatiques.

Ainsi se met en place la notion d'un système d'inter-relation entre les systèmes structurel, lymphatique, neurologique, psychologique, vasculaire nutritionnel, chimique et énergétique.

Il découle de cette nouvelle compréhension :

- que les stress pouvant déséquilibrer l'un des systèmes et, par voie de conséquence, tous les systèmes, sont infiniment nombreux,
- que la résolution d'un problème dans un système peut résoudre un problème dans un autre système.

Il s'ensuit qu'en testant un muscle :

- c'est l'ensemble de ces aspects qui est testé,
- en restaurant sa force, chaque aspect de cet ensemble est renforcé.

La guérison ou la disparition des symptômes résulte de cette reconduction énergétique globale.

DANS LES ANNÉES 80, le test musculaire commence à être utilisé pour interroger le corps sur les besoins de la personne et accéder au maximum de ses capacités.

Ces nouvelles utilisations du test musculaire créent de nouvelles branches de la kinésiologie qui se démarquent de la branche chiropractique par une plus grande importance accordée aux émotions associées aux troubles traités. Cet élargissement a pour effet d'ouvrir la kinésiologie aux non médecins et aux sciences humaines non médicales.

Née des travaux du *Dr Dennison*, ***l'"Édu-kinésiologie" ou "Kinésiologie pour apprendre",*** améliore la communication entre les hémisphères gauche et droit du cerveau.

L'édu-kinésiologie propose des mouvements et des positions facilitant le croisement de la ligne médiane par les bras et les jambes, recréant ainsi le schéma bi-latéral qui facilite la coordination et la synchronisation des deux hémisphères cérébraux.

Depuis le début des années 80, la kinésiologie se développe dans de nombreuses directions qui appliquent le test musculaire pour rechercher les causes et les antidotes des maux dans les divers aspects de l'être humain et même de l'animal (par transfert).

Citons :

L'école californienne ***"Trois Concepts en Un"*** approfondit l'intégration corps/esprit en défusant les stress émotionnels et enseigne les structures/fonctions mises au point par *Daniel Whiteside*.

Frank Mahony s'est intéressé à l'hypertonicité musculaire décelée avec le test musculaire et corrigée par l'alternance de légères contractions à l'expir et de légers étirements à l'inspir.

Bruce Dewe et sa femme *Joan* font connaître la ***"Pratique Kinésiologique Professionnelle"*** rassemblant les divers aspects de la kinésiologie classés par modes digitaux.

Charles Krebs a publié A Revolutionary Way of Thinking

En France : les éditions du Souffle d'Or ont fait connaître la kinésiologie en publiant plusieurs livres cités en bibliographie.

L'auteur du **Manuel Pratique de Kinésiologie** a également écrit la **Kinésiologie Relationnelle*** qui, initialement destinée aux couples, s'est avérée applicable à toutes les relations humaines et **Aura-Kinésiologie****qui traite de l'usage du test musculaire pour définir les modalités d'applications des interventions sur les Champs d'Energie Humaine (CEH).

La kinésiologie se développe également en stomatologie avec le Dr Francis Linglet et en posturologie avec le Dr Willem.

Comme toutes les nouvelles méthodes, la kinésiologie évolue rapidement. Dans le monde entier, des chercheurs progressent et de nouvelles applications apparaissent.

Que chacun les utilise avec rigueur et créativité pour le bien-être de tous.

*** Kinésiologie Relationnelle. Éd. Guy Trédaniel.**

**** Aura - Kinésiologie. Éd. Guy Trédaniel.**

LE TEST MUSCULAIRE

"Développez votre toucher jusqu'à ce qu'il devienne le tact.
Alors, votre intelligence remontera de vos mains jusqu'à votre cerveau".
Bergson

• LE PRINCIPE DU TEST MUSCULAIRE

- Généralités

• LES PRÉTESTS

- Hydratation
- Sédation du muscle
- Champ Énergétique Humain
- Surcharge
- Croisement de la ligne médiane

• INFLUENCE DU STRESS SUR LE TONUS MUSCULAIRE

- Stress de nature chimique
- Stress de nature structurelle
- Stress de nature psychique

• APPLICATIONS DU TEST MUSCULAIRE

LE PRINCIPE DU TEST MUSCULAIRE

Un test musculaire de qualité est un outil de base indispensable.

GÉNÉRALITÉS

Ce test manuel ne nécessite aucun matériel et se réalise en quelques secondes. Il s'apprend en quelques minutes, demande quelques heures d'entraînement pour être opérationnel et quelques mois pour atteindre 100 % de ses possibilités.
Son principe est simple. Les expressions populaires "les bras m'en tombent", "les jambes en coton", "le visage défait", etc. décrivent bien la relation entre un état de stress et le tonus musculaire.
Le terme stress signifie ici l'ensemble des réactions de l'organisme cherchant à s'adapter à l'environnement.
Rappelons que les causes de stress sont illimitées et peuvent être de nature très variée : conditions climatiques, sociales, psychologiques/émotionnelles, alimentaires, accidentelles, posturales, etc.
En cas de stress, il y a modification de la réponse du système musculaire qui se traduit par une absence de verrouillage. Le test kinésiologique concerne uniquement ce verrouillage musculaire dont l'absence indique un stress, même minime, conscient ou non.

Le terme de partenaire est préférable à celui de sujet pour nommer le consultant auquel il est proposé un maximum de participation.

- On lui indique la direction du mouvement qui va être testé.
- L'articulation est en position normale. À quelques exceptions près, les insertions du muscle testé sont rapprochées aux trois quarts.
- Le muscle est en eutonie : ni contracté, ni relaxé. Le partenaire fait l'effort minima pour que le membre à tester ne tombe pas.
- Au moment du test proprement dit, le sujet maintient simplement le membre testé, ne soutenant qu'un effort proportionnel à la pression du testeur. Il *ne doit jamais repousser, mais seulement maintenir.*

Le test se fait sur un muscle sain, c'est-à-dire sans blessure, ni atteinte neurologique. Dans le cas d'une séance conduisant à traiter un muscle lésé, il sera nécessaire de transférer sur un muscle sain.

La qualité du verrouillage est primordiale. Celui-ci est indépendant de la force musculaire du sujet. Il indique qu'il y a homéostasie générale, c'est-à-dire équilibre interne du corps.
La perte de cette homéostasie se traduit par un non-verrouillage ou par un mouvement de poussée s'opposant à la pression émise par le testeur.
Le testé est informé que son muscle doit "lâcher" normalement à certains moments et qu'il ne doit pas résister à tout prix s'il constate une apparente faiblesse.

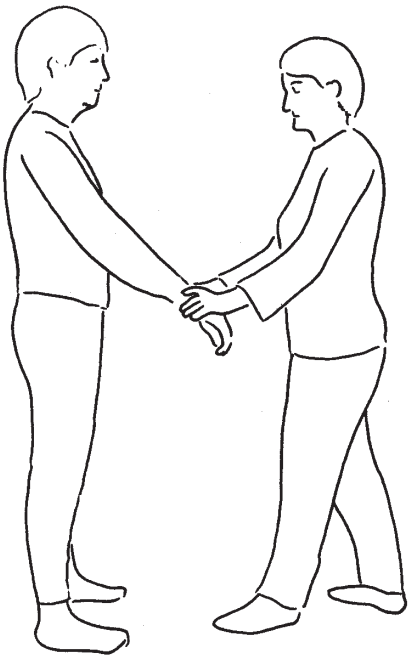
Tous les muscles peuvent être testés. Pour les premières expériences, on indique le test du deltoïde antérieur, plus accessible.

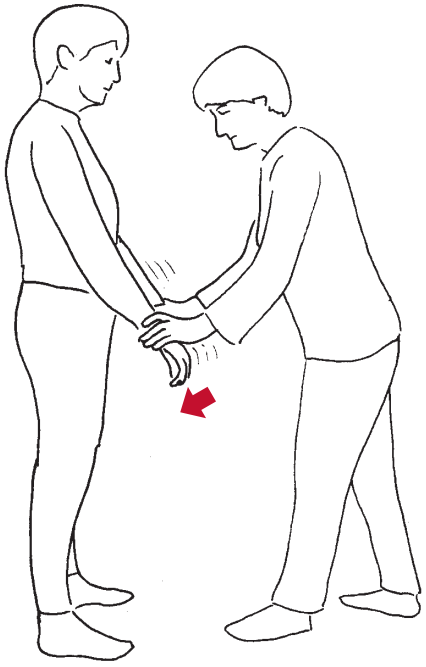
Un muscle fréquemment testé : le deltoïde antérieur

Le deltoïde peut se tester dans les positions debout, assise ou couchée. Nous parlons ci-après seulement de la position debout, bras vers l'avant, levés à 45°, paumes vers le sol.

- Le testé est debout, bras levés à 45°.
- Le testeur est face au testé. Il pose ses mains sur les poignets de son partenaire et, après l'avoir prévenu, applique une pression vers le bas.
- L'intensité de la pression varie, suivant l'expérience du testeur, de 100 à 200 grammes. Plus un testeur est expérimenté, plus la pression est douce.
- Pendant le test, le testeur évite le regard du testé.
- Au moment du test, le partenaire maintient son bras avec un minimum d'efforts.
- La pression ne doit pas surprendre le partenaire et se prolonge pendant deux secondes.
- La pression est supprimée avec douceur à la même vitesse qu'elle a été émise.

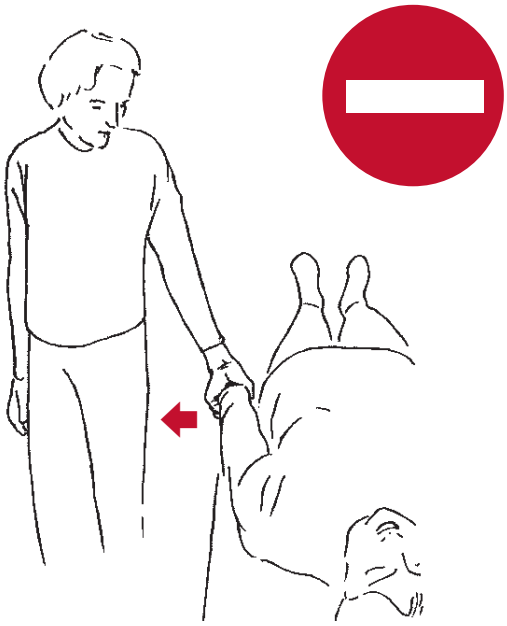






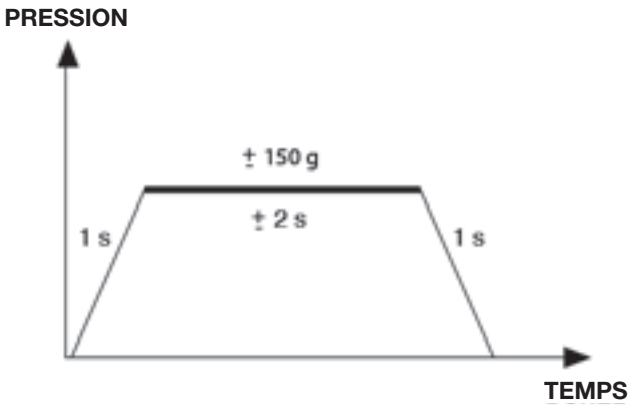
Entraînez-vous à tester avec un pèse-lettre

Appuyez avec la pulpe de vos doigts ou avec la paume de la main sur un pèse-lettre, en limitant votre pression à 100 ou 200 grammes, pendant plusieurs secondes.
Par la suite, vous adapterez votre pression selon votre partenaire et le muscle testé. Pour un même muscle et en fonction des personnes, la pression peut être différente.

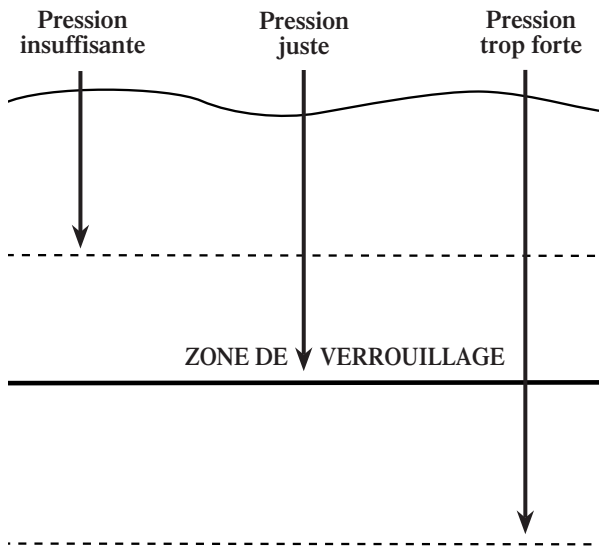


À éviter...

- oublier de s'assurer que le muscle est sain et indolore,
- toute position dans laquelle le testé n'est pas en face du testeur, bien dans son axe. Par contre le testeur peut rester en dehors de l'axe du testé,
- prendre le membre du testé à pleine main au lieu d'émettre une pression,
- ne pas utiliser de contre-appui avec la main libre,
- oublier de prévenir le partenaire avant de le tester,
- émettre trop de force en testant, ce qui aurait pour effet de :
  - tester la force et non le verrouillage du muscle,
  - fatiguer inutilement le consultant,
  - enclencher un rapport de force, incompatible avec l'esprit même de la kinésiologie,
- interrompre trop rapidement la pression émise.



Pour une pression d'environ 150 g, le verrouillage du muscle apparaît au bout d'une seconde, sans que le testé augmente son effort, le testeur peut alors augmenter la pression : le muscle est verrouillé.



Ce schéma indique qu'une pression trop forte ou insuffisante est une difficulté souvent rencontrée par le débutant dont la perception manuelle doit "écouter attentivement" la réponse musculaire afin d'y situer immédiatement la zone de verrouillage, souvent nommée "barrière" par les ostéopathes.

Note :

Le test kinésiologique vérifie si le muscle est "connecté", "déconnecté", ou encore, pour rappeler l'analogie de l'influx nerveux avec l'énergie électrique,"on" ou "off".

Il est votre outil de base qui vous accompagnera tout au long de votre pratique.

Sa maîtrise est la condition incontournable d'une pratique de qualité.

C'est pourquoi nous vous conseillons de vous entraîner et d'affiner vos perceptions manuelles.

Lorsqu'il y a un "court-circuit" dans la conduction de l'influx nerveux qui part du cerveau jusqu'au muscle, on constate que le verrouillage est inexistant.

LES PRÉTESTS

*Toute séance commence par les prétests, première équilibration permettant d'**instaurer un dialogue avec le corps du consultant.***

L'objectif des prétests est d'obtenir un M.I. : "Muscle Indicateur" donnant une réponse forte ou faible, excluant le doute. Par la suite, les prétests seront régulièrement et rapidement vérifiés en cours de séance, assurant ainsi la validité des réponses.

La kinésiologie de base comprend cinq prétests qui se vérifient en deux minutes environ :

- hydratation,
- sédation du muscle,
- Champ Energétique Humain,
- surcharge,
- croisement de la ligne médiane.

Le deltoïde antérieur étant très accessible, nous le gardons comme muscle de référence. Dans la pratique, il est toujours possible d'adapter la technique au sujet, suivant son état de santé ou son éventuel handicap.

HYDRATATION

Le moindre manque d'eau dans l'organisme crée une perturbation de l'homéostasie qui se manifeste par un muscle indicateur faible. Une correction énergétique ou émotionnelle libérant des toxines, un drainage supplémentaire peut être nécessaire. On vérifie donc ce prétest plusieurs fois en cours de séance.







Test

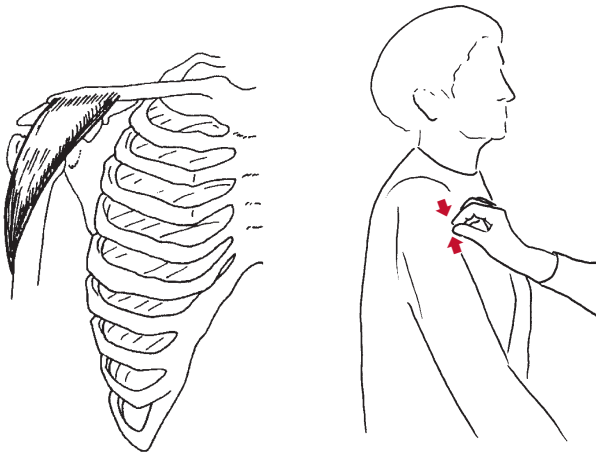
Tirez sans douleur une mèche de cheveux, et testez aussitôt.

Correction

Si le test est faible, faites boire lentement un demi verre d'eau. Vérifiez que le test est devenu fort en tirant la mèche de cheveux.

Le changement (du test) est immédiat : les récepteurs sous-linguaux informent le cerveau de l'apport d'eau.

SÉDATION DU MUSCLE



Rapprochement des fuseaux = test faible (Tf)

Test

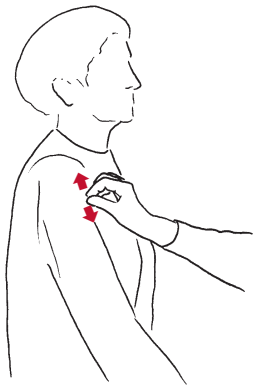
Pincez légèrement le ventre du muscle pour envoyer au cervelet l'information artificielle d'une trop forte contraction.

La réponse immédiate est une baisse du tonus, un court instant seulement, durant lequel vous testez le muscle indicateur.

Ce prétest a pour but de vérifier la bonne connexion entre muscles et cervelet, indispensable pour la fiabilité du test.



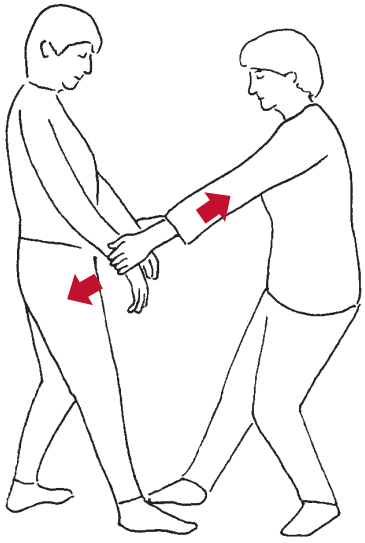




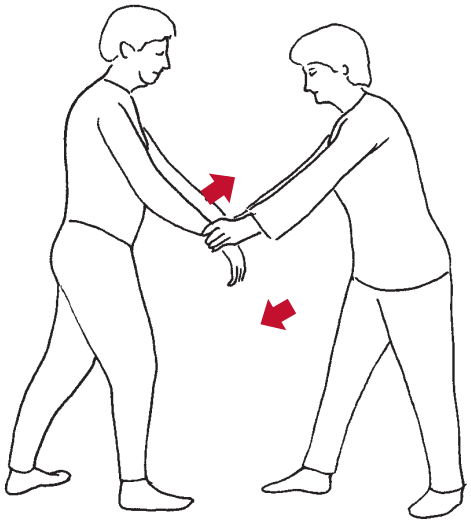
Étirement des fuseaux = Test Fort (TF)

Au-delà de quelques secondes, les cellules proprioceptives transmettent la réalité d'un besoin d'augmentation du tonus, artificiellement diminué.
Le cervelet rectifie en régulant comme il convient. Cependant, afin de faciliter cette régulation, et aussitôt après avoir vérifié l'affaiblissement provoqué, étirez les fuseaux neuro-musculaires.

Correction
Si vous n'avez pas obtenu un affaiblissement du muscle avec le rapprochement des fuseaux neuro-musculaires, vous devez faire la double correction suivante :



1. En position de fente avant, le testé maintient ses bras le long de son corps tandis que vous les tirez vers vous fortement.



2. Le partenaire prend la position pour tester le muscle, mais il fait l'effort de monter ses bras vers le haut le plus fortement possible tandis que vous le bloquez. Il s'agit dans ces corrections de contractions fortes qui n'ont rien à voir avec la qualité du test musculaire précédemment décrit.

Il est quelquefois nécessaire de renouveler le test et la correction, jusqu'à ce que le muscle réponde au rapprochement des fuseaux par un test faible.
Ayant réussi à affaiblir le muscle comme décrit ci-dessus, faites la manipulation inverse pour restaurer le tonus normal : écartez les cellules du fuseau neuro-musculaire dans le ventre du muscle en les étirant fermement. Le tonus revient immédiatement.

Note :

- *Les manœuvres de rapprochement et d'étirement des fibres du fuseau neuro-musculaire doivent être faites rapidement, superficiellement, dans le sens des fibres musculaires et de manière indolore.*

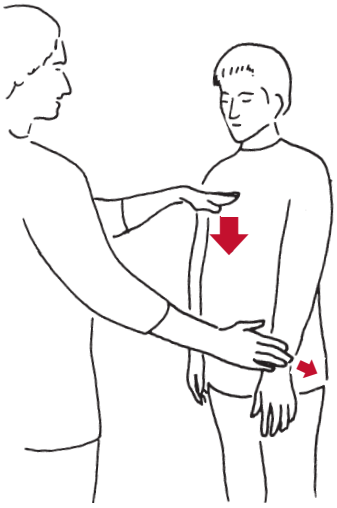
  Vous pouvez retenir les manœuvres de rapprochement et d'étirement des fuseaux neuro-musculaires comme pouvant être utilisées pour inhiber, ou renforcer des muscles suivant les besoins.

- *Cette correction doit être adaptée au consultant : le schéma montre un partenaire en bonne santé, mais le même principe peut être appliqué sur un partenaire alité.*

CHAMP ÉNERGÉTIQUE HUMAIN

On vérifie la connexion entre le Champ Energétique Humain et le cerveau en testant un M.I. pendant que l'on parcourt, dans le sens contraire de leur circulation énergétique, les méridiens Vaisseau Conception (V.C.) et Vaisseau Gouverneur (V.G.).

Ces deux méridiens sont placés sur la ligne médiane du corps. Le Vaisseau Conception monte sur la face antérieure, du pubis jusqu'à la gencive inférieure. Le Vaisseau Gouverneur monte sur la face postérieure, du coccyx jusqu'à la gencive supérieure, en passant au-dessus du crâne.



Test du Vaisseau Conception

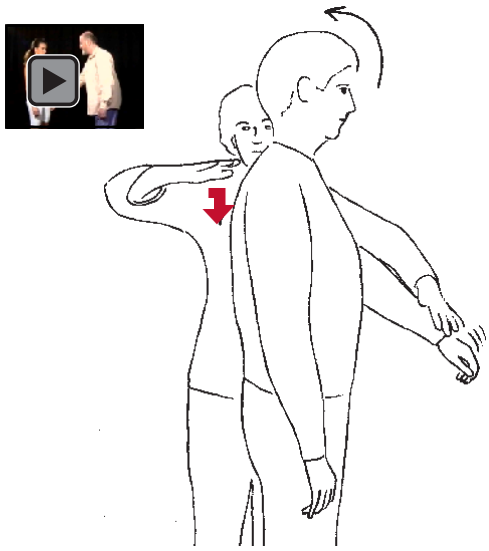
Descendez rapidement votre main, doigts tendus vers le sujet, à une distance d'environ 5 centimètres du Vaisseau Conception, de la lèvre inférieure jusqu'au pubis.
Testez aussitôt le M.I. qui doit être affaibli.

Correction

Si vous n'obtenez pas de test faible, faites la correction en balayant plusieurs fois le trajet du méridien de haut en bas et de bas en haut, en terminant par le bas, et testez aussitôt. Lorsque le test est faible, ce qui est la preuve d'une bonne connexion, *renforcez en faisant la manœuvre vers le haut*, du pubis à la lèvre inférieure.

Test du Vaisseau Gouverneur

Descendez rapidement votre main, doigts tendus vers le sujet, à une distance d'environ 5 centimètres du Vaisseau Gouverneur, de la lèvre supérieure jusqu'au coccyx en passant au-dessus de la tête.
Testez aussitôt le M.I. qui doit être affaibli.

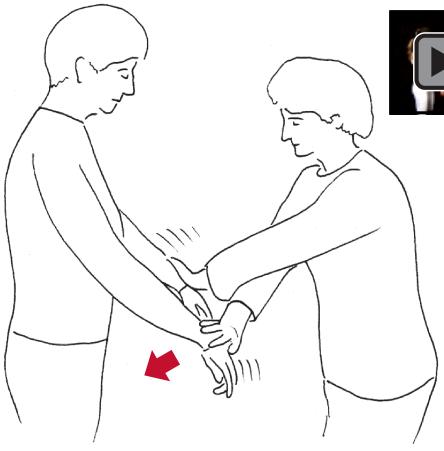


Correction

Si vous n'obtenez pas de test faible, faites la correction en balayant plusieurs fois le trajet du méridien de haut en bas et de bas en haut, en terminant par le bas, et testez aussitôt. Lorsque le test est faible, ce qui est la preuve d'une reconnexion, *renforcez en faisant la manœuvre vers le haut*, du coccyx à la lèvre supérieure.

TEST DE SURCHARGE (SWITCHING)

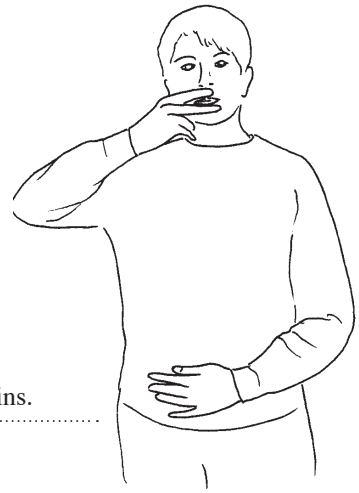
Ce prétest vérifie la bonne connexion entre le système nerveux central et les polarités du corps qui se décomposent en :
- Haut/Bas (*correction **a***).
- Droite/Gauche (*correction **b***).
- Avant/Arrière (*correction **c***).



Test

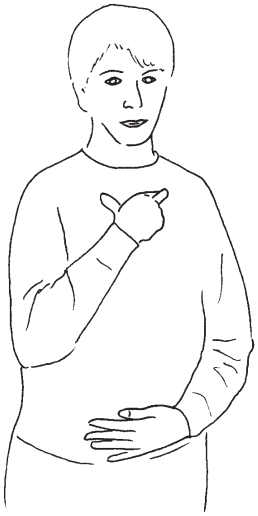
Le partenaire a les deux bras devant lui à 45°. Au rythme d'une pression par seconde, testez trois fois les deux deltoïdes, en croisant vos bras la deuxième fois sans qu'ils se touchent. Variante : le testeur émet les trois pressions sur un seul bras de son partenaire.

S'il y a affaiblissement de la réponse musculaire au 2e ou 3e test, faites les trois corrections a, b, c, ci-dessous, **en maintenant une main immobile sur le nombril.**



Correction a

Faites glisser la peau simultanément, sur les plans profonds au niveau des lèvres inférieure et supérieure *(Points de terminaison des Vaisseaux Conception et Gouverneur sur les gencives inférieure et supérieure)*. Idem en inversant les mains.



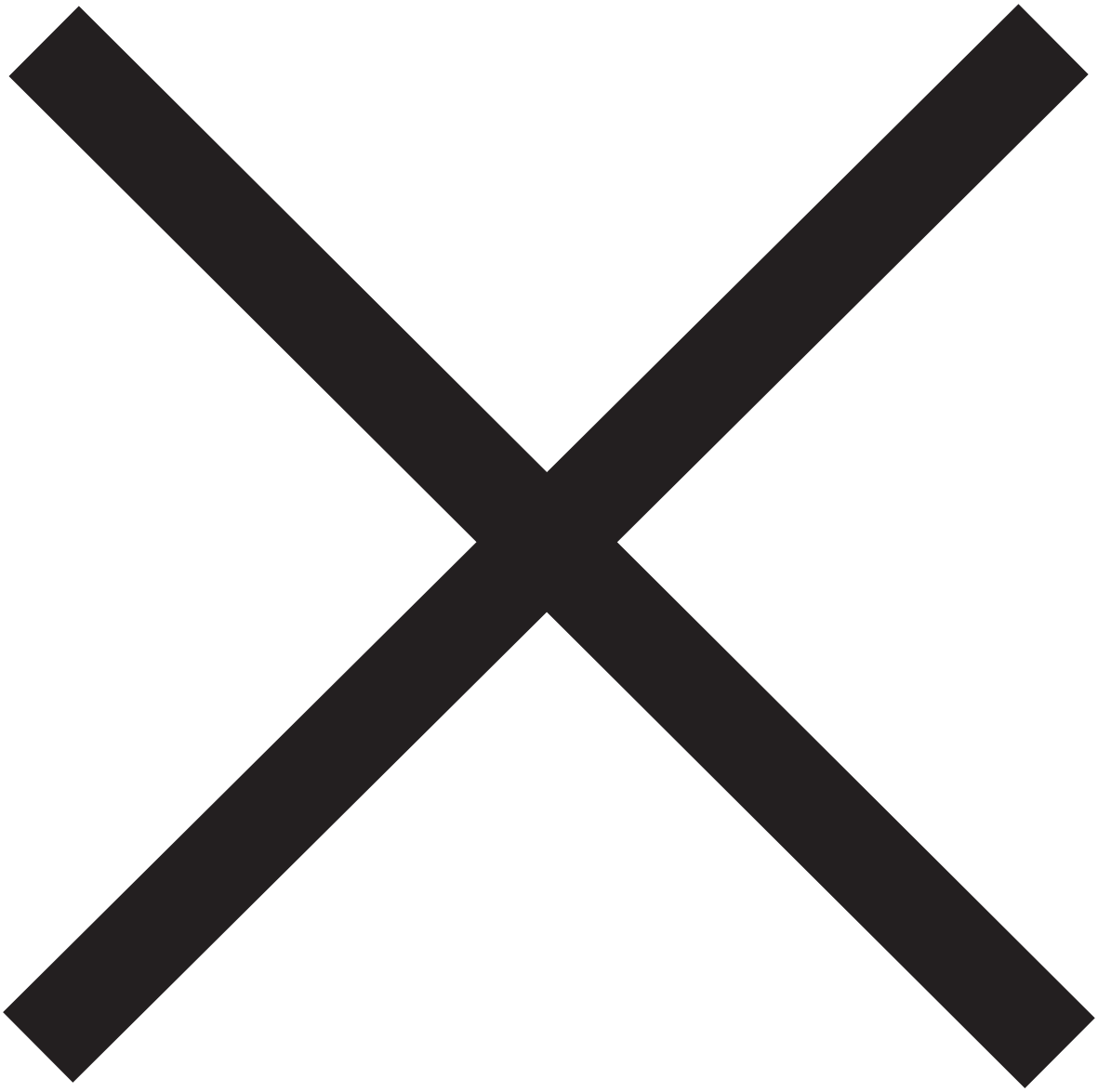
Correction b

Faites glisser la peau sur les plans profonds au niveau de l'articulation sterno-claviculaire *(27R en massage chinois)*. Idem en inversant les mains.



Correction c

Frottez énergiquement la zone sacrum-coccyx. Idem en inversant les mains.



Visualisation d’un X. Voir page suivante

CROISEMENT DE LA LIGNE MÉDIANE

Le prétest du croisement de la ligne médiane est tiré de l'édu-kinésiologie.
Sa correction a pour but de faciliter la coordination des deux hémisphères cérébraux. Un état dyslexique justifie des séances d'édu-kinésiologie.



Ce prétest est constitué de 2 sous-prétests.

Test I :
Le consultant observe une croix (page 23) et un M.I. est aussitôt testé : il doit être fort (TF).

Test II :
Le consultant fait successivement :

- 3 ou 4 cross-crawl et un M.I. est aussitôt testé : il doit tester fort (TF).
- En cas de test faible, faire la correction.

Correction

Faites alternativement 20 cross-crawl, puis 20 homo-crawl, puis 10 cross-crawl et 10 homo-crawl.
Il est recommandé de **toujours terminer par 5 ou 10 cross-crawl.**

Note :
Les mouvements de cross-crawl doivent être faits sans à-coup, avec des mouvements amples et coulés, en veillant à ce que membres supérieurs et inférieurs se croisent sur la ligne médiane.
Les mouvements de cross-crawl et d'homo-crawl peuvent être faits par une personne alitée.

Tests/exercices de correction

Cross-crawl : la personne marche une dizaine de fois sur place en levant bien les genoux. On accentue le balancement des bras de façon à ce qu'ils se croisent le plus largement posssible avec les membres inférieurs. L'ensemble du corps doit être impliqué dans le mouvement.

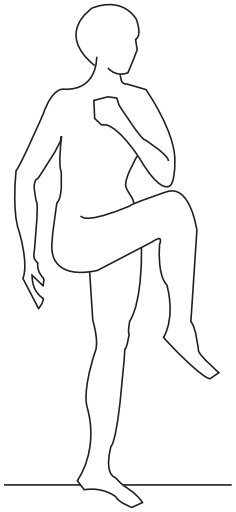


Homo-crawl : la personne marche «à l'amble» une dizaine de fois sur place, en levant ensemble bras et jambes du même côté. L'amplitude du mouvement est augmentée, les genoux montant le plus haut possible.
Pendant l'exercice les mains doivent rester détendues.

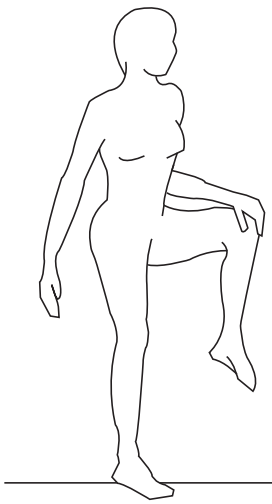


Efficacité de la correction : le passage du cross-crawl à l'homo-crawl, puis de l'homo-crawl au cross-crawl peut présenter quelques difficultés sous la forme d'hésitations ou de rupture de rythme.
La répétition de l'exercice permet d'atteindre la fluidité, signe d'une meilleure synchronisation des fonctions des deux hémisphères cérébraux.

Si après le cross-crowl ou la visualisation du X, le test est faible, cela signifie que la correction n'est pas intégrée et qu'il faut la renouveler.
Deux minutes environ suffiront à un kinésiologue® entraîné, pour réaliser les 5 prétests et leurs corrections...



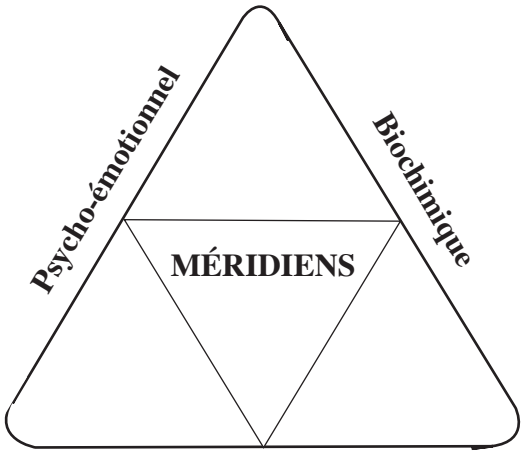
Cross-crawl



Homo-crawl

INFLUENCE DU STRESS SUR LE TONUS MUSCULAIRE

Lorsque vous disposez d'un Muscle Indicateur (M.I.) clair, vous pouvez tenter trois expériences significatives mettant en évidence la relation entre le test musculaire et un stress.



Les trois causes de stress suivantes correspondent aux trois aspects de l'humain : biochimique, structurel ou psycho-émotionnel, sachant que chacun de ces aspects est en inter-relation avec les deux autres. L'énergie circulant dans les méridiens fait le lien et est utilisée par la suite pour agir simultanément sur tous les aspects.

STRESS DE NATURE BIOCHIMIQUE

Un partenaire sans problème adrénalien met dans sa bouche un petit morceau de sucre blanc. Un M.I. est aussitôt testé, sans qu'il l'ait avalé.
Le test est faible (Tf) pendant quelques secondes.
L'expérience est réalisable avec les boissons sucrées gazeuses, notamment à base de coca.

STRESS DE NATURE STRUCTURELLE

Faites prendre à votre partenaire une attitude indolore, entraînant pourtant une non-fluidité énergétique dans la colonne vertébrale (déhanché, dos voûté, tête penché, menton en avant). Testez : le muscle est faible (Tf).
Faites-lui prendre une attitude correcte. Testez : le muscle est à nouveau fort (TF).

STRESS DE NATURE PSYCHIQUE

Alors que vous êtes en France, demandez à votre partenaire de prononcer les mots : "nous sommes à New York" et testez : le test est faible (Tf). Affirmer une contrevérité crée un stress passager.
De même, demandez-lui de penser à un souci actuel (cela peut être une souffrance physique ou morale).
Testez : le muscle est faible (Tf).
Qu'il prononce maintenant une vérité incontestable relative à un détail vestimentaire ou au lieu où il se trouve, puis qu'il pense à l'un de ses succès : les phrases correspondant à une réalité ou à quelque chose d'agréable donneront des Tests Forts (TF).
Dans le prolongement de ces petites expériences vous familiarisant avec le test musculaire, testez aussitôt après avoir fait dire à votre partenaire "oui, positif, plus" => TF, et "non, négatif moins" => Tf.
Lorsqu'en cours de séance vous aurez à vérifier la validité du test, il suffira de poser les questions : qu'est-ce qu'un oui ? (TF) et qu'est-ce qu'un non ? (Tf) et de corriger les prétests si les réponses obtenues sont erronées.

Note :

- *une cause fréquente de perturbation du test est une légère déshydratation, qui s'oppose à une bonne transmission de l'influx nerveux. Ne pas hésiter à faire le test hydro et à faire boire un peu d'eau en cas de besoin.*
- *Le test est perturbé si le partenaire pose sa langue sur le palais : ce simple contact établit une relation entre les deux méridiens d'acupuncture Conception et Gouverneur, créant ainsi une boucle d'énergie qui, à l'insu du test, verrouille spontanément les muscles. Cela se rencontre en particulier chez les pratiquants d'arts martiaux, yoga, taï-chi, etc., pour lesquels ce contact est devenu coutumier, voire inconscient.*

APPLICATIONS DU TEST MUSCULAIRE

Le test musculaire nous mène directement aux causes et aux antidotes du mal-être.

Ce procédé respecte l'individu qui devient le partenaire de sa propre guérison, et reste le maître d'œuvre de la transformation s'opérant en lui.

Cette transformation peut concerner sa santé physique ou n'importe quel aspect de sa personnalité.

Quelles que soient leurs techniques habituelles, les professionnels de la santé peuvent utiliser le test musculaire dès le début de leur formation pour interroger "l'intelligence" du corps et connaître les besoins de la personne.

À travers ce test, s'instaure un dialogue non verbal, innovant une nouvelle relation consultant/consulté.

Les méthodes kinésiologiques prises en compte dans ce livre concernent les effets des stress récents et anciens au niveau des différents systèmes structurel, psycho-émotionnel et biochimique.

Les principes d'équilibration de l'énergie trouvent leur origine dans la Médecine Traditionnelle Chinoise et la chiropractie. Ils ont été adaptés à la kinésiologie par le Dr John Thie dans son livre "**Touch For Health**". Dans les pages suivantes, nous en reprenons certains éléments classés en deux chapitres :

- **Santé par le Toucher** expliquant l'utilisation des tests et des points de correction.
- **Atlas**, décrivant les tests et les points de correction.

Nota : La pression exercée lors d'un test doit être adaptée au muscle concerné. En règle générale, les muscles des membres inférieurs se testent plus fort que les membres supérieurs.

SANTÉ
PAR LE TOUCHER

• PRINCIPES DE BASE

• CONCEPTS TRADITIONNELS

- Yin et Yang
- Les 5 mouvements ou 5 éléments
- Relations entre les 5 éléments
- Le système des méridiens

• COMMENT CONNAÎTRE LES VIDES ET LES EXCÈS D'ÉNERGIE

- Les tests musculaires
- Les points d'alarme
- Vides et excès

• LOIS ÉNERGÉTIQUES D'ÉQUILIBRATION

- Les lois basées sur l'horloge des méridiens
- Les lois basées sur les 5 éléments

• DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'ÉQUILIBRATION

- Faiblesses bilatérales
- Points neuro-lymphatiques
- Points neuro-vasculaires
- Points d'acupressure
- Toucher polarisé
- Brossage des méridiens
- Fuseaux neuro-musculaires et cellules de Golgi Paccini
- Chronologie des techniques de renforcement

• PROTOCOLE D'ÉQUILIBRATION ÉNERGÉTIQUE D'UN STRESS

- Équilibration générale
- Équilibration spécifique d'un stress

• SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

- Identification du méridien concerné
- Techniques de soulagement de la douleur

PRINCIPES DE BASE

Dans les années soixante, le Dr Goodheart démontra que les muscles tendus, spasmés ou contracturés, responsables de douleurs, devaient leur état à la faiblesse des muscles antagonistes.

Dans son livre Santé par le Toucher, le Dr Thie résume le principe en employant l'image d'une porte maintenue en place par deux ressorts pouvant ainsi se balancer des deux côtés. Si l'un des ressorts faiblit, son opposé attire et maintient la porte de son côté.

La solution est de renforcer le muscle affaibli et non de relâcher le muscle normal. Par ailleurs, ces faiblesses musculaires favorisent les entorses, lumbagos, déchirures, etc. En effet, une des fonctions des muscles est le maintien en place des articulations par la tonicité des muscles agonistes et antagonistes. Lorsqu'un muscle est affaibli, les tensions, alors irrégulièrement réparties, déstabilisent l'articulation qui devient un terrain propice aux accidents.

Le renforcement des muscles faibles s'avère donc nécessaire pour retrouver une bonne posture et une eutonie, c'est-à-dire une régulation du tonus musculaire.

Il se fait par voies réflexes, dans le prolongement des travaux des Docteurs Bennett, Chapman et Dejarnette. Ces derniers démontrèrent la possibilité, par l'activation douce ou profonde de certaines régions de la peau, d'agir à distance sur les muscles et, par voie de conséquence, sur les positions osseuses. Un des apports considérables de la méthode "Santé par le Toucher" est la mise en évidence de l'interrelation entre les systèmes structurel, lymphatique, neuro-psychologique, vasculaire, cérébro-spinal, nutritionnel, chimique et énergétique.

Il en résulte que la résolution d'un problème dans un système peut en résoudre d'autres dans chacun des systèmes distincts.

Ainsi, les muscles font partie du système structurel en interrelation avec les autres fonctions. Chaque muscle est un aspect d'un ensemble formé d'un organe ou d'une entraille, d'un vaisseau lymphatique, d'un méridien d'acupuncture, d'une ou de plusieurs émotions, etc.

En le testant, on vérifie l'ensemble de ces aspects.

En restaurant sa force, on agit sur l'ensemble de l'entité physiologique, dont le muscle n'est qu'une facette.

On ajoute, si les tests en montrent la nécessité, un apport nutritionnel et un relâchement de stress émotionnel. Un stress émotionnel ciblé par une syntonisation* suffisante est inclu dans la correction kinésiologique et, de ce fait, est traité.
La guérison ou la disparition des symptômes résultent de la reconduction énergétique globale qui permet à l'organisme de récupérer ses facultés d'auto-régulation, d'adaptation à l'environnement et une stimulation de ses défenses immunitaires.

* Syntoniser : l'école de kinésiologie EKMA utilise ce terme pour décrire deux étapes.
1 - réunir un maximum de résonance avec la fréquence vibratoire émotionnelle relative au sujet abordé,
2 - sélectionner les éléments essentiels et les formuler en une phrase qui les synthétise.
Celle-ci inclut toujours une charge émotionnelle chez le consultant. *Comment syntoniser* est traité dans le chapître "Motivations et objectifs" de "Aura Kinésiologie", même auteur, Éditions Guy Trédaniel.

CONCEPTS TRADITIONNELS

De même qu'il y a de l'eau partout dans l'océan, il y a de l'énergie partout dans le corps.

De même que des courants sillonnent les océans, des trajets empruntés par l'énergie sillonnent notre corps : ce sont les méridiens décrits par la Médecine Traditionnelle Chinoise.

De même qu'il existe des courants océaniques chauds ou froids, il existe des méridiens de qualité Yang ou Yin.

Les méridiens sont répartis dans le corps de façon irrégulière : certaines régions, comme les extrémités des membres, sont richement pourvues alors que d'autres, comme les hanches, le sont moins.

YIN ET YANG

Il s'agit d'un modèle de pensée du monde dans lequel chaque partie appartient au tout et ne peut en être séparée.

Dans ce tout, la propriété de tout phénomène est régie par deux aspects opposés et complémentaires : l'aspect Yin et l'aspect Yang.

Ces aspects Yin et Yang sont utilisés pour décrire les changements, les transformations de toutes choses manifestées, que ce soit à l'échelle macro (univers) ou microcosmique (humain).

Par analogie, chaque phénomène peut être classé dans l'une ou l'autre des catégories.

Ce classement n'est jamais définitif, mais représente un état particulier à un moment et en un lieu donnés. On parle de dynamique Yin ou de dynamique Yang, toujours relative à quelque chose de comparable.
Exemple : le jour est de nature Yang, mais le début du jour est plus Yang que la fin du jour, de même qu'un jeune homme a plus de vitalité qu'un vieil homme.

Ce système de pensée se distingue du modèle occidental par sa dynamique : tout change constamment. On doit donc toujours préciser à quoi se rapporte ce dont on parle, ce que l'on fait, ce que l'on est, etc.

Exemples dans la nature

YIN	YANG
nuit	jour
automne	printemps
hiver	été
le dessous	le dessus
l'ubac	l'adret

Exemples dans le corps humain

YIN	YANG
ventre	dos
interne	externe
veine	artère
pied	tête
chair	peau
creux	bosse
sang	énergie
flexion	extension
relâchement	contraction
froid	chaud
hypo-tendu	hyper-tendu
sommeil	veille, etc...

LES 5 MOUVEMENTS, OU 5 ÉLÉMENTS

Notions des 5 éléments

Avec le principe Yin Yang, celui des 5 éléments forme la structure de la pensée chinoise. Ces principes régissent encore aujourd'hui le mode de pensée et d'action de plus d'un milliard d'individus.

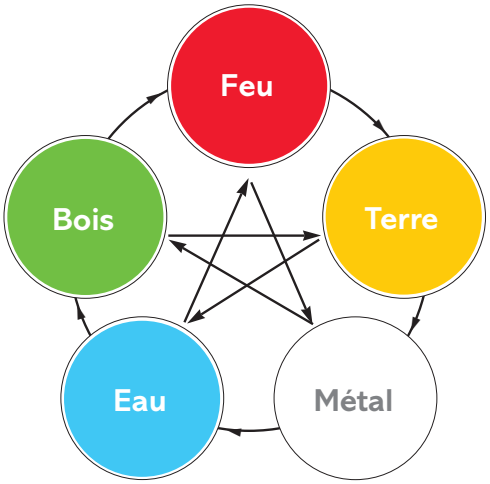
Tout comme dans le concept Yin Yang, la théorie des 5 éléments se sert des propriétés symboliques des phénomènes en les classant en cinq catégories, toujours suivant le *principe d'analogie*.

Exemples

	Bois	Feu	Terre	Métal	Eau
Saison	printemps	été	été indien	automne	hiver
Couleur	vert	rouge	jaune	blanc	bleu
Âge	naissance	croissance	maturité	déclin	fin du cycle/mort
Saveur	acide	amer	sucré	piquant	salé
Climat	vent	chaleur	humidité	sécheresse	froid
Tissus	muscles/ tendons	vaisseaux	chair/ muscles	peau	os
Organes	yeux	langue	bouche	nez	oreilles
Émotions	colère	joie	réflexion	soucis/ tristesse	peur
Expressions	cri	rire	chant	gémissements	pleurs
Organes	foie	cœur	rate	poumons	reins
Entrailles	vésicule biliaire	intestin grêle	estomac	gros intestin	vessie

RELATIONS ENTRE LES 5 ÉLÉMENTS

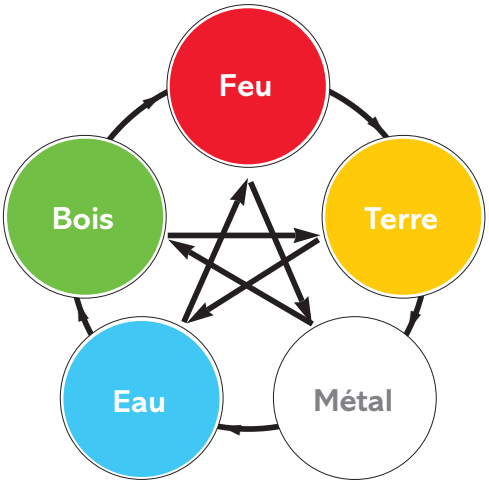
Cycles physiologiques



- **Engendrement :** le Bois engendre le Feu, qui engendre la Terre, qui engendre le Métal, qui engendre l'Eau.
- **Contrôle :** le Bois contrôle la Terre, qui contrôle l'Eau, qui contrôle le Feu, qui contrôle le Métal.

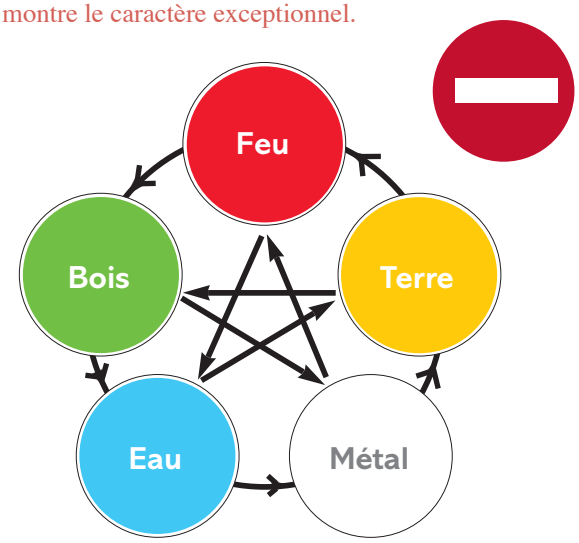
Cycles pathologiques

Exagération...



- **De l'engendrement :** La mère trop faible ne nourrit pas le fils ou, trop forte, entraîne une hyperfonction du fils.
- **De contrôle :** Le fils trop fort bloque le drainage de la grand-mère.

Inversion :
on notera le sens anti-horaire qui définit l'inversion et en montre le caractère exceptionnel.



- **Par engendrement excessif :** le fils trop faible épuise la mère.
- **Par contrôle inversé :** le Feu se retourne contre l'Eau, la Terre contre le Bois, le Métal contre le Feu, etc.

Ces deux cycles sont signalés à titre de rappel à l'intention des praticiens de médecine chinoise (cas pathologiques).

LE SYSTÈME DES MÉRIDIENS

La médecine chinoise développe une conception cosmologique dans laquelle l'homme est construit sur le même modèle que son environnement naturel ; sa forme correspond à la terre (attribut Yin) tandis que sa fonction (physiologie) correspond au ciel (attribut Yang). Les influences réciproques entre ces deux pôles stimulent et modifient en permanence le fonctionnement de la forme. La théorie des méridiens prend sa source dans l'antiquité chinoise et a été élaborée progressivement au cours de siècles d'applications et d'observations. La première mention de l'existence des méridiens remonte à un ouvrage, le Nei jing (classique de médecine interne) attribué à l'Empereur Jaune, relatant les entretiens avec son médecin personnel (environ 700 ans avant JC).

Un méridien est un système organique complexe qui met en relation les différentes parties du corps, en particulier l'intérieur (où se trouvent les organes) avec l'extérieur (la peau, les cinq sens).

Les méridiens assurent la transmission des informations énergétiques venant de l'extérieur (facteurs climatiques, relationnels) vers l'intérieur (fonctions organiques, hormonales), pour permettre l'homéostasie, c'est-à-dire l'adaptation permanente appropriée aux changements inéluctables. Une mauvaise réception de ces informations entraînera une mauvaise adaptation et aura pour conséquence un déséquilibre, porte ouverte à la pathologie.

Les méridiens forment des liens énergétiques entre l'extérieur et l'intérieur, aux viscères et aux tissus du corps ; ils apportent l'énergie élaborée en profondeur par les organes, pour la distribuer dans tout le corps.

Chaque méridien est relié à un viscère :

- les méridiens Yang sont reliés aux entrailles creuses (lieux de stockage qui ne conservent pas l'énergie),
- les méridiens Yin sont reliés aux organes pleins (lieux de production et de conservation de l'énergie).

En kinésiologie de base nous nous référons aux 12 méridiens principaux bilatéraux et à 2 méridiens médians, le Vaisseau Gouverneur et le Vaisseau Conception.

L'étude des méridiens permet de comprendre l'interrelation des divers aspects de l'humain.
Une situation de stress fait apparaître un "**profil énergétique**" propre à la personne concernée et aux circonstances particulières de son problème.

Exemple :
Une lésion vertébrale (structurelle) peut avoir un retentissement sur la biochimie du corps (brûlure gastrique) et sur les émotions (abattement).

Les tests montrent un déséquilibre énergétique : certains sont en excès et d'autres en vide.

Le rétablissement de l'équilibre musculaire et énergétique agit simultanément sur tous les systèmes touchés, et, par voie de conséquence, sur les troubles fonctionnels.

Par cette approche globale, l'efficacité immédiate des manœuvres et la fiabilité de leurs résultats dans le temps se trouvent renforcées.

Ces observations sont fréquentes chez les personnes à problèmes multiples et récidivants.

COMMENT CONNAÎTRE LES VIDES ET EXCÈS D'ÉNERGIE ?

TESTS MUSCULAIRES

Les tests musculaires nous permettent de connaître les perturbations dans les méridiens d'acupuncture qui leurs sont associés (excès ou vide).

Distinction importante :

Il est nécessaire d'éviter la confusion entre :
- le Muscle Indicateur qui peut être n'importe quel muscle que vous choisissez après avoir fait les prétests et qui vous fournit des réponses claires aux questions que vous posez au corps, et
- le ou les muscles correspondant à un méridien et qui sont testés en tant que tels.

Correspondances entre méridiens et muscles

Dans la liste ci-dessous figurent les muscles principaux en caractères gras puis les additionnels et accessoires en caractères normaux. Leurs tests et corrections sont l'objet de l'ATLAS, la deuxième partie de ce livre.

- **Vaisseau Conception : sus-épineux**, adducteur du pouce, muscles de la langue.
- **Vaisseau Gouverneur : grand rond**, grand droit antérieur et long du cou.
- **Estomac : grand pectoral claviculaire**, angulaire de l'omoplate, sterno-cléido mastoïdien, long supinateur, petit pectoral, biceps brachial, carré pronateur, rond pronateur, court supinateur.
- **Rate-Pancréas : grand dorsal,** trapèzes moyen et inférieur, opposant du pouce, triceps brachial, extenseur commun des doigts, adducteur du gros orteil, lombricaux de la main.
- **Cœur: sous-scapulaire**, sous-clavier, long extenseur du pouce.
- **Intestin Grêle : quadriceps**, abdominaux grands droits, obliques.
- **Vessie : péroniers latéraux**, sacro-spinaux, jambier antérieur, jambier postérieur, long fléchisseur commun des orteils, péronier antérieur, cubital antérieur.
- **Rein : psoas**, trapèze cervical, iliaque, cubital postérieur, obturateur interne.
- **Maître du Cœur : moyen fessier**, adducteurs pyramidal, grand fessier, deuxième radial, grand palmaire, extenseur commun des orteils, pédieux, extenseur propre du premier orteil, long fléchisseur propre et court fléchisseur du premier orteil, abducteur du premier orteil, pectiné.
- **Triple Réchauffeur : petit rond**, couturier, droit interne, soléaire, jumeaux, sous-épineux.
- **Vésicule Biliaire : deltoïde antérieur**, poplité.
- **Foie : grand pectoral sternal**, rhomboïde.
- **Poumon : dentelé antérieur**, coraco-brachial, deltoïde moyen, diaphragme, brachial antérieur, scalènes, deltoïde postérieur, court fléchisseur du pouce.
- **Gros Intestin : tenseur du fascia-lata**, ischio-jambiers, carré des lombes.

Les noms des muscles ci-dessus sont en Français. Pour la terminologie internationale, voir dans l'Atlas.

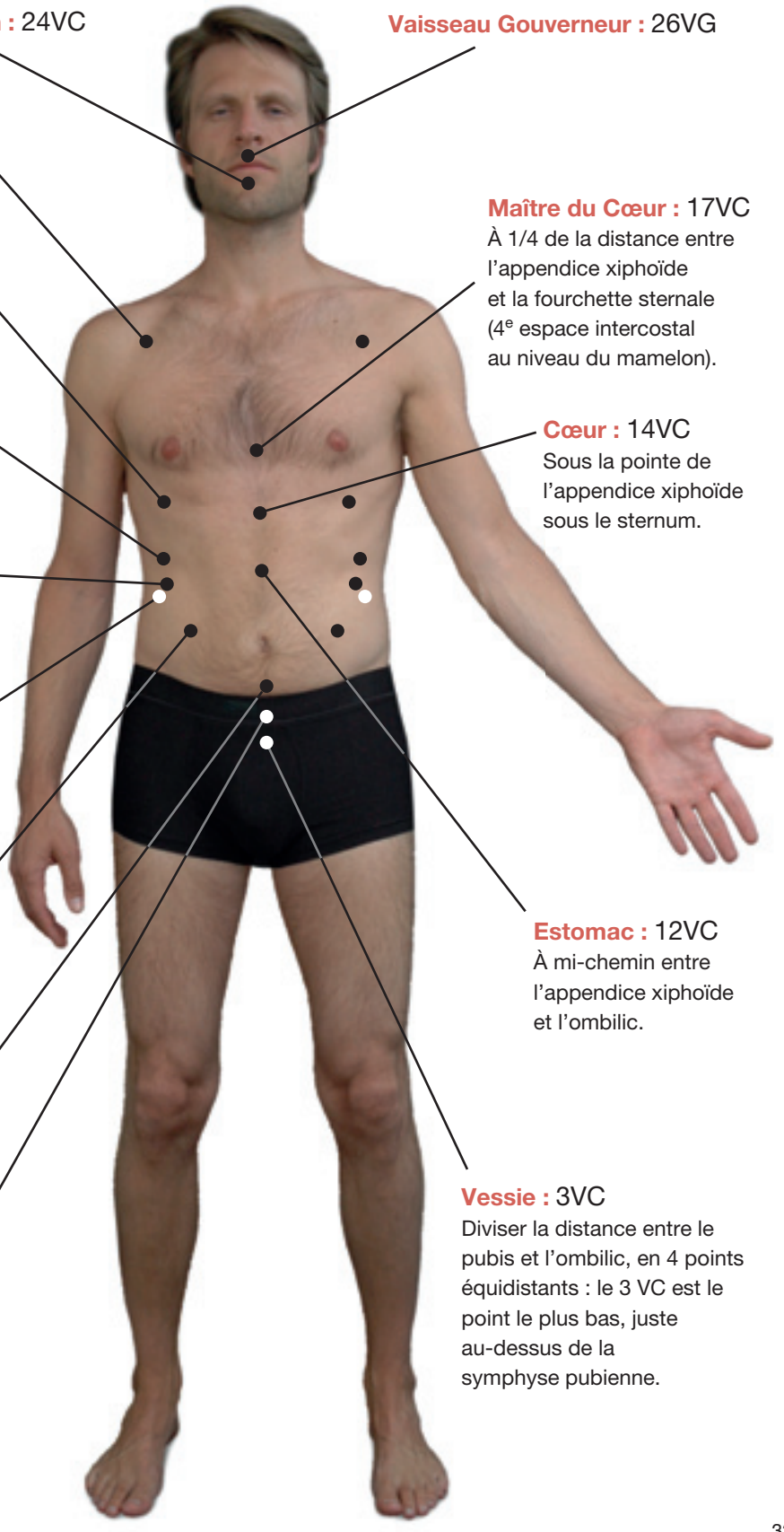
POINTS D'ALARME



Un méridien en excès d'énergie peut provoquer une faiblesse dans le muscle associé.
Stimuler les points réflexes de ce muscle est inutile.

Les points d'alarme nous permettent de déceler un excès d'énergie dans un méridien.

POINTS D'ALARME



Vaisseau Conception : 24VC

Vaisseau Gouverneur : 26VG

Poumon : 1P
Sillon delto-pectoral.

Foie : 14F
À la verticale du mamelon, au niveau du rebord costal (6e espace intercostal).

Vésicule Biliaire : 24VB
À l'applomb du mamelon sous le 14F (7e espace intercostal).

Rate Pancréas : 13F
Juste en avant de la pointe de la 11e côte (1ère côte flottante, face latérale du tronc).

Rein : 25VB
Juste en avant de la pointe de la 12e côte (face postérieure du tronc).

Gros Intestin : 25E
Sur le méridien estomac, à l'horizontale de l'ombilic.

Triple Réchauffeur : 5VC
Le 5 VC est le premier point en-dessous de l'ombilic.

Intestin Grêle : 4VC
Le 4VC est le premier point au-dessus de 3VC.

Maître du Cœur : 17VC
À 1/4 de la distance entre l'appendice xiphoïde et la fourchette sternale (4e espace intercostal au niveau du mamelon).

Cœur : 14VC
Sous la pointe de l'appendice xiphoïde sous le sternum.

Estomac : 12VC
À mi-chemin entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic.

Vessie : 3VC
Diviser la distance entre le pubis et l'ombilic, en 4 points équidistants : le 3 VC est le point le plus bas, juste au-dessus de la symphyse pubienne.

Protocole :

Pour détecter un méridien en excès, on utilise les points d'alarme et un muscle indicateur, en général le deltoïde antérieur ou le brachial antérieur.



Test par Toucher Localisé d'un point d'alarme

1. Vérifiez les prétests.

2. Choisissez un M.I. clair : Muscle Indicateur qui Teste Fort (TF) à "oui" et Teste faible (Tf) à "non".

3. Testez le M.I. tout en pratiquant un Toucher Localisé (TL) sur le point d'alarme du méridien.

S'il est faible (Tf), il y a excès d'énergie dans le méridien. S'il est fort (TF), il n'y pas excès d'énergie dans le méridien.

Rappel :
Les expressions test fort ou test faible signifient en réalité : muscle verrouillé ou muscle non verrouillé comme expliqué dans "comment tester le deltoïde".

■ VIDES ET EXCÈS

Un méridien est en **excès** lorsque le toucher de son point d'alarme affaiblit le muscle indicateur et cela quel que soit le résultat des tests des muscles lui correspondant (fort ou faible).

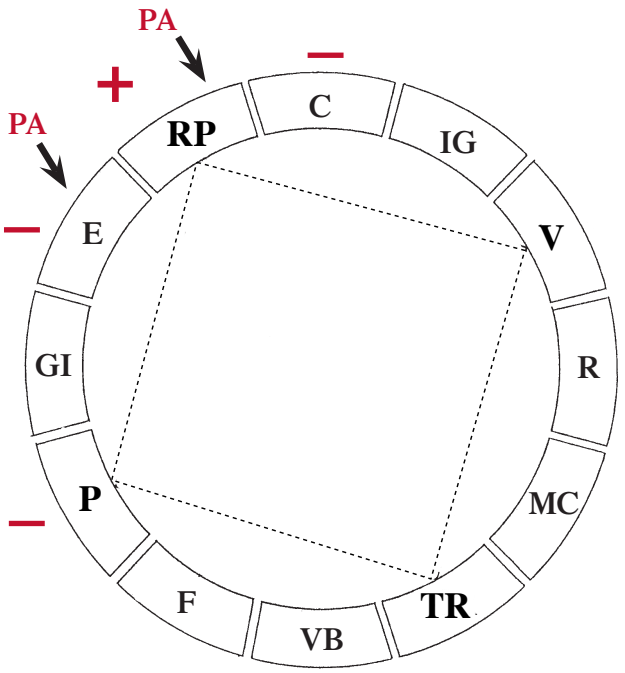
Un méridien est en **vide** lorsqu'un ou plusieurs muscles lui correspondant testent faible alors que son point d'alarme teste fort.

En Santé par le Toucher, on retiendra l'idée que l'information apportée par le point d'alarme est prioritaire.

Exemple :

Vous avez choisi le deltoïde antérieur comme M.I.

- **Tests des points d'alarme**
  Les points d'alarme de l'Estomac et de la Rate/Pancréas testent faibles. Ils sont donc en excès.
- **Tests musculaires**
  Parmi les tests forts, on trouve le Grand Dorsal pour la Rate-Pancréas.
  Parmi les tests faibles, on trouve le Grand Pectoral Claviculaire pour l'Estomac : on dit qu'il est faible par excès d'énergie.
- **Rééquilibration**
  Le Grand Pectoral Claviculaire teste faible, mais étant en excès d'énergie, vous ne devez en aucun cas le renforcer.
  Pour équilibrer, vous devez renforcer les muscles qui ont testé faible alors que le toucher des points d'alarme de leurs méridiens n'a pas affaibli le muscle indicateur.
  L'énergie en excès dans les méridiens E (Estomac) et R.P. (Rate-Pancréas) passera dans les méridiens en vide, comme dans le principe des vases communicants.
  Dans le cas ci-dessous, commencer par tonifier le cœur pour résorber l'excès d'énergie de R.P. et de E.



+ = muscle testant fort

− = muscle testant faible

PA ↘ = le toucher localisé du Point d'Alarme affaiblit le M.I., signalant un excès d'énergie dans le méridien.

LOIS ÉNERGÉTIQUES D'ÉQUILIBRATION

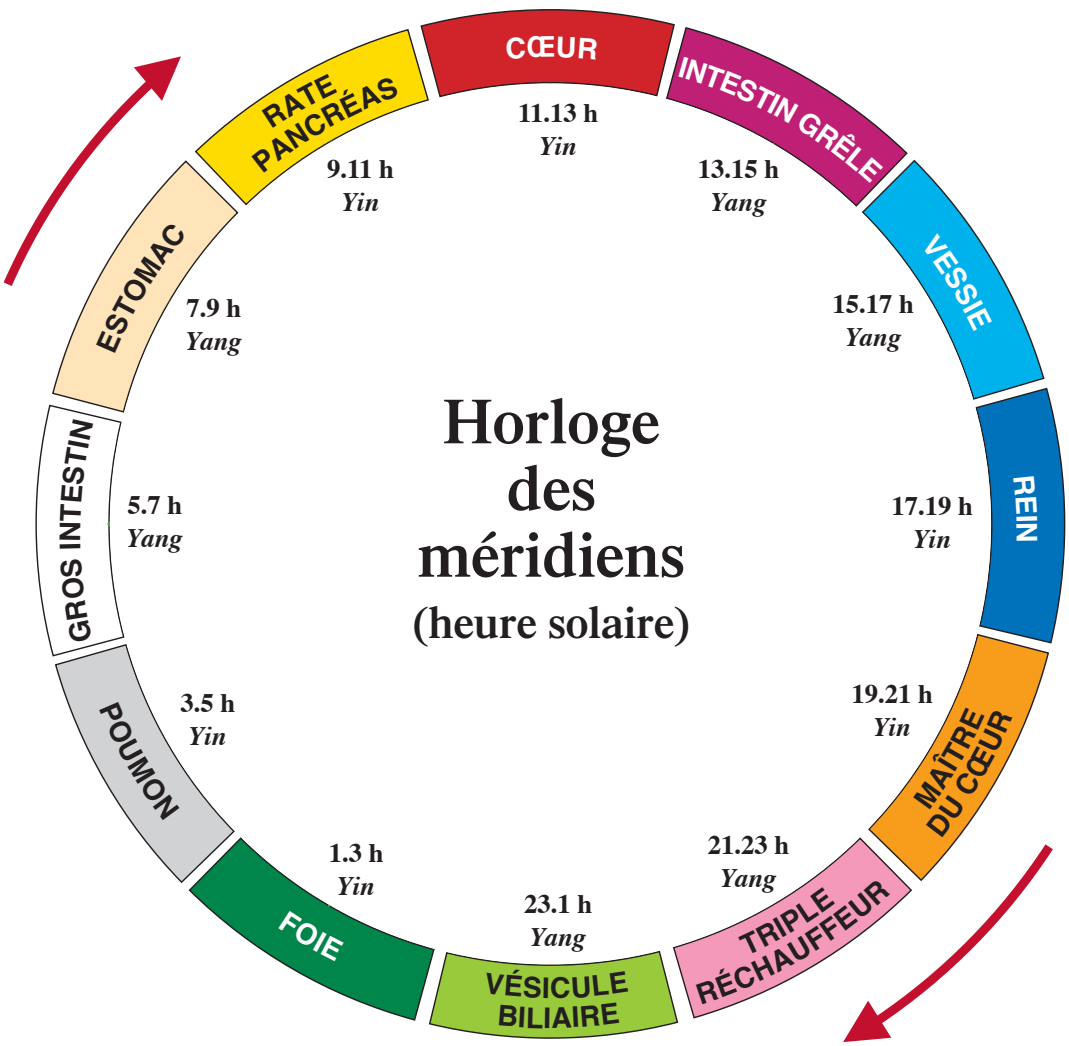
*Ces lois dites **horloge des méridiens** et des **5 éléments** permettent de stimuler les voies principales ou accessoires que peut emprunter l'énergie pour passer d'un méridien en excès à un méridien en vide.*

LOIS BASÉES SUR L'HORLOGE DES MÉRIDIENS

- Au fur et à mesure
- Loi horaire
- Loi mère-fils
- Loi du carré
- Loi midi-minuit
- Loi des séquences
- Loi du triangle

Pour simplifier, on peut faire le rapprochement avec la circulation dans une grande ville : il existe des artères principales, mais en cas d'encombrements, on peut utiliser des petites rues ou des voies de dérivation. Ce qui suit permet de remettre en activité des voies principales ou secondaires facilitant la fluidité de la circulation énergétique.

Le schéma ci-dessous résume le sens de l'énergie de surface, dans le sens des aiguilles d'une montre, avec les heures de plénitude de chaque méridien. Pour imager ce sens de l'énergie qui sous-entend une fonction nourricière, on dit que l'Estomac est "la mère" de la Rate-Pancréas qui est elle-même la "mère" du Cœur, etc.



“Au fur et à mesure”

La connaissance des moyens de détection des méridiens en vide ou en excès d’énergie, et des moyens de renforcement, permet d’équilibrer au fur et à mesure.

1. Tester le muscle Sus-Epineux correspondant au Vaisseau Conception et, s’il est faible, le corriger aussitôt avec les Points Neuro-Lymphatiques et Neuro-Vasculaires appropriés.
   Faire de même avec le muscle Grand Rond correspondant au Vaisseau Gouverneur.

2. Toucher chaque point d’alarme en testant le M.I.
   S’il faiblit alors qu’un point d’alarme est touché, le méridien lui correspondant est en excès d’énergie.
   Noter les méridiens en excès : ils ne seront pas tonifiés, même si le muscle affilié teste faible.

3. Tester chacun des 12 muscles indicateurs principaux correspondant aux 12 méridiens bilatéraux dans l’ordre de l’horloge des méridiens, en commençant par le méridien Estomac.
   Corriger “au fur et à mesure” chaque muscle, dès qu’une faiblesse est constatée.

   IMPORTANT :
   Ne faire aucune correction sur les méridiens en excès. La correction des méridiens en vide d’énergie suffit : l’énergie en excès quelque part manque ailleurs.
   À la manière des vases communicants, l’énergie en excès dans certains méridiens se répartira dans les méridiens en vide dès qu’ils seront tonifiés.

4. Après avoir terminé les corrections des méridiens en vide d’énergie, vérifier les résultats en testant à nouveau les 14 muscles. Tous doivent tester fort. Si ce n’est pas le cas, recommencer le processus autant de fois que nécessaire.

La correction au fur et à mesure est satisfaisante mais peu rapide.
Dans la pratique professionnelle, le nombre de manœuvres peut être limité grâce à certaines lois tirées de l’énergétique chinoise traditionnelle, permettant d’agir sur plusieurs méridiens en n’en traitant qu’un seul.

Loi horaire

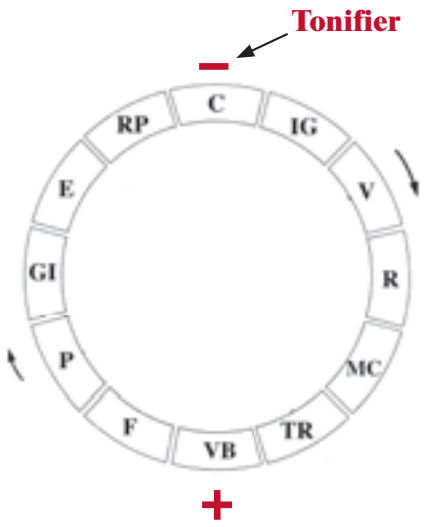
En 24 heures, chacun des 12 méridiens passe par une période de deux heures pendant laquelle il est à son maximum d’énergie.
Exemple :
Le méridien de l’Estomac est en plénitude entre 7 et 9 heures, celui de la Rate-Pancréas entre 9 et 11 heures, puis le maximum d’énergie passe au Cœur de 11 à 13 heures, etc.

L’utilisation des heures de plénitude est recommandée pour des maux épisodiques tels que constipations, sinusites, maux de tête, etc. De même pour les troubles dûs aux décalages horaires.
La technique consiste en un renforcement du méridien en plénitude au moment de la séance. Tous les moyens indiqués plus loin peuvent être utilisés. Pour déterminer le méridien en plénitude, il est fait référence à l’heure solaire et non à l’heure administrative (décalage pour la France entre une et deux heures).
S’il est 16 heures et que le consultant souffre, tonifiez le méridien de la Vessie.

Loi midi minuit

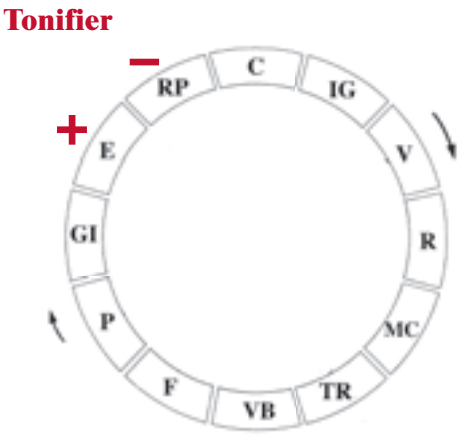
Si un méridien est en vide alors que le méridien qui lui est diamétralement opposé est en excès, tonifier le vide et équilibrer en même temps celui qui était en excès.

Exemple :
Un excès dans le méridien Vésicule Biliaire et un vide dans le Cœur. La tonification du Cœur va puiser l’énergie en excès dans la Vésicule Biliaire.



Loi Mère Fils

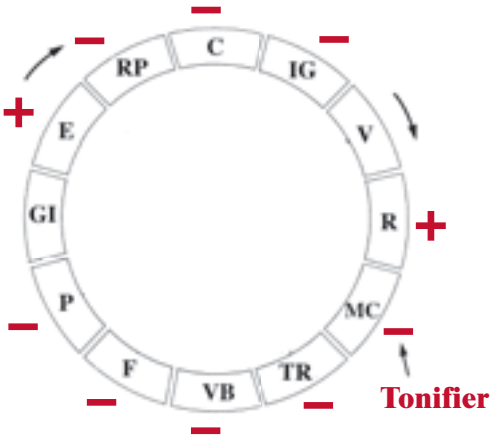
Lorsqu'un méridien en vide d'énergie est précédé d'un méridien en excès, il suffit de tonifier celui qui est en vide pour résorber l'excès.



Exemple :
Si le méridien Rate-Pancréas est en vide alors que Estomac est en excès, tonifier Rate va en même temps résorber l'excès de Estomac. Si plusieurs méridiens en vide se succèdent, en étant précédés d'un excès, tonifier le premier suffit à équilibrer l'ensemble.

Loi des séquences

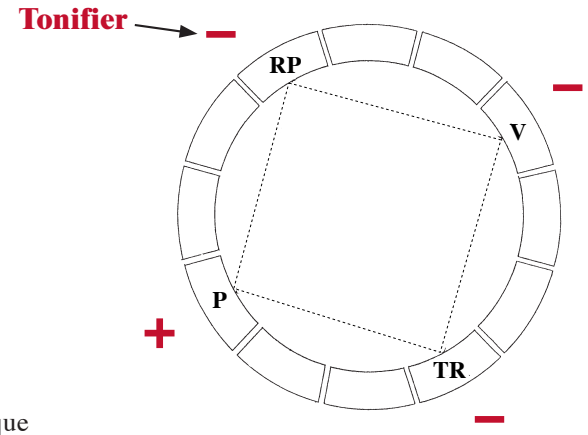
S'il y a deux séries de méridiens en vide d'énergie, tonifier le premier méridien en vide de la série la plus longue.



Exemple :
Rate-Pancréas, Cœur, Intestin Grêle sont en vide ainsi que les méridiens Maître du Cœur, Triple Réchauffeur, Vésicule Biliaire, Foie et Poumon. Tonifier le premier méridien de la séquence la plus longue : il s'agit du méridien Maître du Cœur.

Loi du Carré

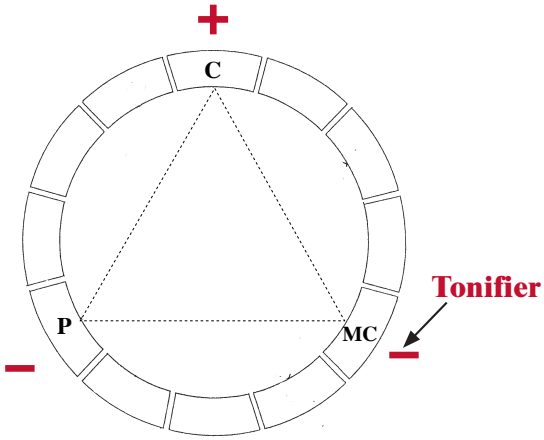
Lorsque trois méridiens en vide et un méridien en excès forment un carré comme expliqué sur le schéma, tonifier le premier méridien en vide, après celui en excès, suffit à énergiser les deux autres.
Tonifier le premier vide succédant à l'excès dans le sens de la circulation dans le carré suffira à résorber l'excès.



Exemple :
Rate-Pancréas, Vessie, Triple Réchauffeur sont en vide et Poumon est en excès : tonifier Rate-Pancréas équilibre les autres méridiens.

Loi du triangle

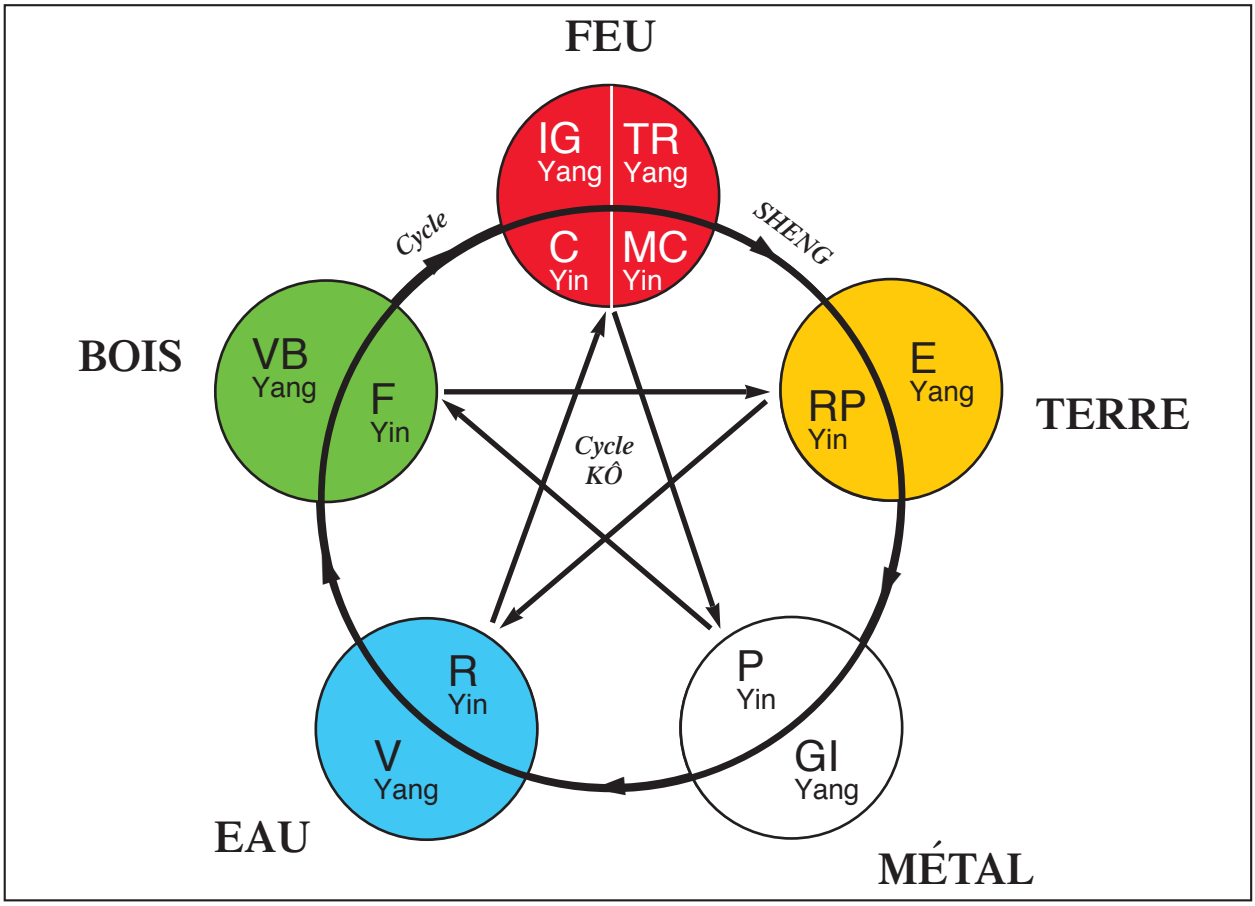
Lorsque deux méridiens en vide suivent un méridien en excès en formant un triangle équilatéral: tonifier le vide qui suit l'excès.



Exemple :
Maître du Cœur et Poumon en vide et Cœur en excès. Tonifier le Maître du Cœur équilibre le tout.

LOIS BASÉES SUR LES 5 ÉLÉMENTS

• Cycle SHENG • Cycle KÔ



Notions des 5 éléments

Par un principe d'analogie sur lequel repose en grande partie la médecine chinoise traditionnelle, les fonctions principales sont associées aux 5 éléments.
Dans chaque élément, on distingue un méridien d'une entraille de caractère Yang parce que vide et un méridien d'un organe de caractère Yin parce que plein. Les mots "vide" et "plein"sont employés ici dans le sens matériel du terme : ce que l'on constate à l'autopsie.
À l'exception de l'élément Feu dans lequel figurent quatre méridiens, chaque élément comprend donc un méridien Yang, situé dans le schéma à l'extérieur du cercle, et un méridien Yin situé dans le schéma à l'intérieur du cercle.
Le méridien MC régit la circulation périphérique du sang. Le méridien TR régit la température du corps.
MC et TR ne correspondent pas à des viscères, mais à des fonctions.
Notez dès maintenant les abréviations dans chaque élément :

- **Feu** : C = Cœur, IG = Intestin Grêle, MC = Maître du Cœur, TR = Triple Réchauffeur.
- **Terre** : RP = Rate-Pancréas, E = Estomac.
- **Métal** : P = Poumon, GI = Gros Intestin.
- **Eau** : R = Rein, V = Vessie.
- **Bois** : F = Foie, VB = Vésicule Biliaire.

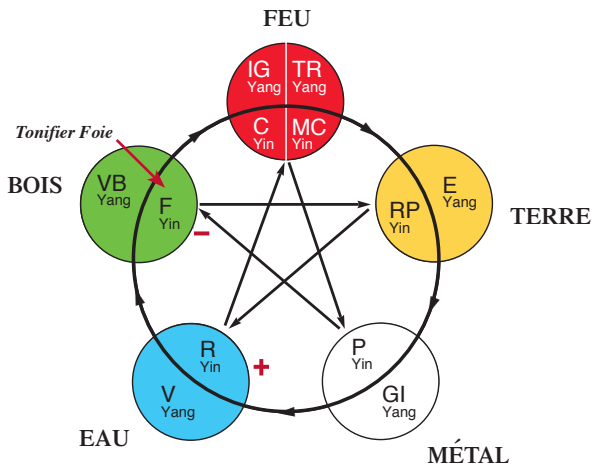
Le schéma des 5 éléments est utilisé pour déterminer d'une part le méridien sur lequel on peut intervenir de façon privilégiée et d'autre part les points de commande d'un méridien. Il représente donc les relations entre les qualités énergétiques.
Ces relations se résument en deux cycles : le cycle Sheng et le cycle Kô.

En règle générale, lorsque l'on a le choix entre plusieurs solutions, on tonifie en priorité un organe (situé à l'intérieur du cercle dans le schéma des cinq éléments) et le plus près possible du coeur, en aval dans le sens de la circulation.

Le cycle SHENG ou cycle d'engendrement :

Le Bois "nourrit" le Feu, qui "nourrit" la Terre, qui "nourrit" le Métal, qui "nourrit" l'Eau, qui "nourrit" le Bois.
On utilise le cycle d'engendrement dans le cas où un méridien en excès est suivi par un méridien en vide. Tonifier ce dernier résorbe en même temps l'excès qui précède.

Exemple :
Le test des 14 muscles et des points d'alarme a montré que le Foie est en vide d'énergie et le Rein en excès.
Tonifier le Foie suffit pour que l'énergie du méridien Rein soit en même temps équilibrée.

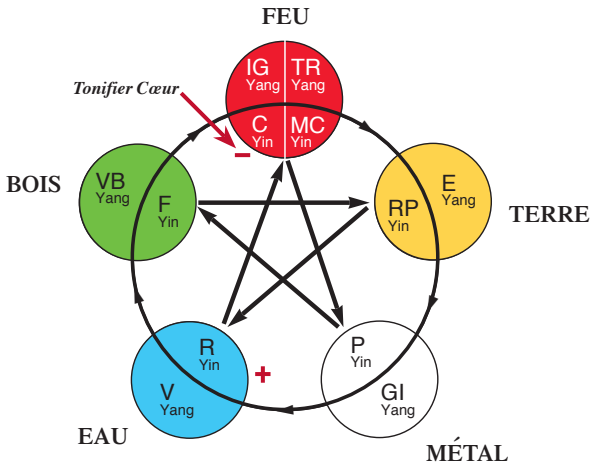


Si un méridien en excès précède, dans le sens de la circulation, plusieurs méridiens en vide, tonifier le premier vide et les méridiens suivants seront renforcés, résorbant ainsi l'excès.

Remarque : le cycle sheng relève du même principe que la loi des séquences de l'horloge des méridiens.

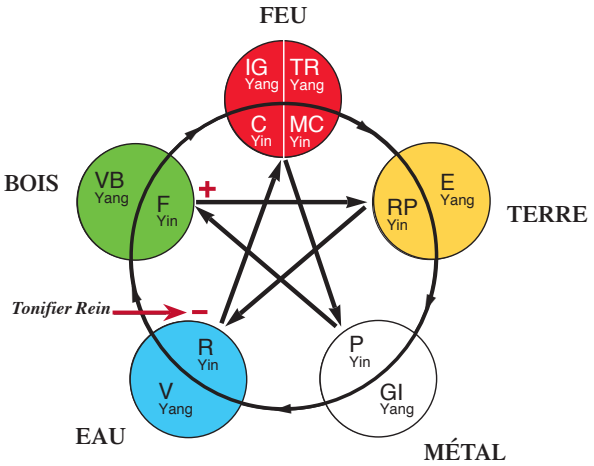
Le cycle KÔ ou cycle de contrôle :

La circulation se fait suivant un schéma en étoile dans le sens des aiguilles d'une montre. Le Bois contrôle la Terre qui contrôle l'Eau qui contrôle le Feu, etc.



Exemple :
Le méridien Cœur est en vide d'énergie alors que le méridien Rein est en excès.
L'énergie Rein passera dans le Cœur si celui-ci est tonifié.

Dans la situation d'un vide d'énergie qui précède un excès, utiliser le cycle de contrôle avec le système "boule de billard".



Exemple :
Un excès dans le Foie et un manque dans le Rein. On renforce le Rein, attirant dans un premier temps l'énergie de la Rate, qui va se trouver provisoirement en vide artificiel.
On tonifie alors la Rate afin que l'énergie en excès dans le Foie aille combler ce vide.
Rappel : quel que soit le cycle utilisé, respecter le sens de circulation de l'énergie indiqué par les flèches.

LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE RÉÉQUILIBRATION

Lorsqu'un muscle teste faible, on utilise une ou plusieurs des techniques suivantes, dans l'ordre où elles sont présentées ci-après.

- Faiblesses bilatérales
- Points Neuro-Lymphatiques
- Points Neuro-Vasculaires
- Points de commande : **-** acupressure **-** toucher polarisé
- Brossage des méridiens
- Technique des Fuseaux Neuro-Musculaires et des cellules de Golgi.



FAIBLESSES BILATÉRALES

Lorsqu'un muscle est testé faible, le Dr John Thie recommande de tester le même muscle de l'autre côté de façon à ce qu'en cas de besoin, la technique de correction de la faiblesse bilatérale soit utilisée en priorité.

La technique consiste en une excitation du réflexe par un massage actif et rapide sur les apophyses épineuses. Ce massage consiste en une série de glissements rapides de la peau sur les plans profonds dans une amplitude d'environ 2 cm. Les glissements doivent être impérativement orientés de haut en bas : de la tête vers les pieds. Les doigts gardent le contact en remontant et le dernier mouvement est une manoeuvre vers le bas.
L'ensemble ne doit pas être douloureux et dure 20/30 secondes.
Le récapitulatif ci-dessous concerne les muscles principaux et additionnels.

NIVEAUX VERTÉBRAUX POUR CHAQUE MUSCLE

- **Vaisseau Conception :** Sus-épineux **C1-C2**

- **Vaisseau Gouverneur :** Grand-rond **D2**

- **Estomac :** Grand Pectoral Claviculaire **D5**, Long supinateur **D12**, Angulaire de l'omoplate **C5**, Muscles du Cou **C1-C2** (= Sterno-Cleïdo-Mastoïdiens / S.C.M)

- **Rate :** Grand dorsal **D7**, Trapèze moyen **D5-D6**, Opposant du pouce **C4**, Triceps **D1**, Trapèze inférieur **D6**

- **Cœur :** Sous-scapulaire **D2**

- **Intestin Grêle :** Quadriceps **D10**, Abdominaux **D6**

- **Vessie :** Péroniers **D12**, Sacro-spinaux **D12,** Jambier antérieur **S1**, Jambier postérieur **L5**

- **Rein :** Psoas **D11-D12**, Trapèze supérieur **C7,** Iliaque **D11**

- **Maître du cœur :** Moyen fessier **L5**, Adducteurs **L1,** Pyramidal **S1,** Grand fessier **C2**

- **Triple réchauffeur :** Petit rond **D2,** Couturier **D11,** Droit interne **D12,** Soléaire **D11-D12,** Jumeaux **D11-D12**

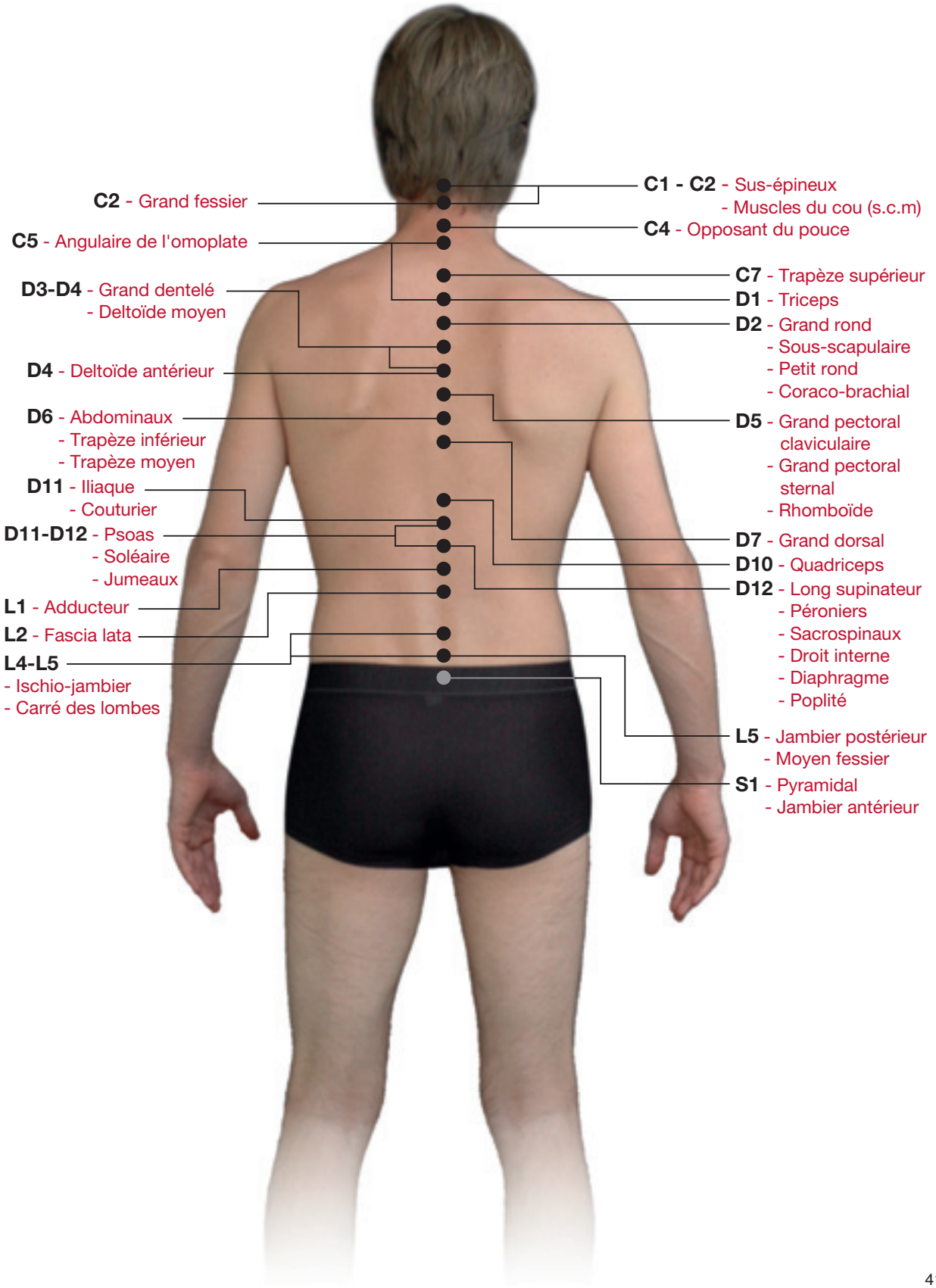
- **Vésicule biliaire :** Deltoïde antérieur **D4,** Poplité **D12**

- **Foie :** Grand Pectoral Sternal **D5,** Rhomboïdes **D5**

- **Poumon :** Grand dentelé **D3-D4,** Coraco-brachial **D2,** Deltoïde moyen **D3-D4,** Diaphragme **D12**

- **Gros intestin :** Tenseur du Fascia-Lata **L2,** Ischio-jambiers **L4-L5,** Carré des lombes **L4-L5**

FAIBLESSES BILATÉRALES



LES POINTS NEURO-LYMPHATIQUES (PNL)

En 1965, le Dr Goodheart a établi les relations entre certains muscles et les points du Dr Chapman (début du siècle). Dans son livre "Touch for Health", le Dr J. Thie nomme ces points "neuro-lymphatiques" et les rapproche des méridiens d'acupuncture avec tout ce que cela comprend de correspondances avec les différents systèmes (organique, circulatoire, émotionnel, etc).

La stimulation d'un Point Neuro-Lymphatique obtient pour effet immédiat :

- le renforcement du muscle correspondant,
- une mobilisation des hormones libérées dans la circulation générale qui les véhicule là où elles sont utiles,
- une régulation de la libération de ces hormones par les glandes concernées dont les sécrétions sont fonction des informations apportées par la circulation générale,
- un nettoyage et une évacuation des déchets qui peuvent à la longue empoisonner le corps, s'ils restent accumulés,
- une stimulation de la fonction nourricière de la lymphe qui apporte des protéines.

Il y a deux fois plus de vaisseaux lymphatiques et de lymphe que de vaisseaux sanguins et de sang dans le corps humain, d'où l'importance donnée en kinésiologie aux PNL.
Les PNL agissent en "interrupteurs" qui se ferment en cas de surcharge du système et que l'on ouvre en quelques minutes avec des manœuvres appropriées.

Équilibration

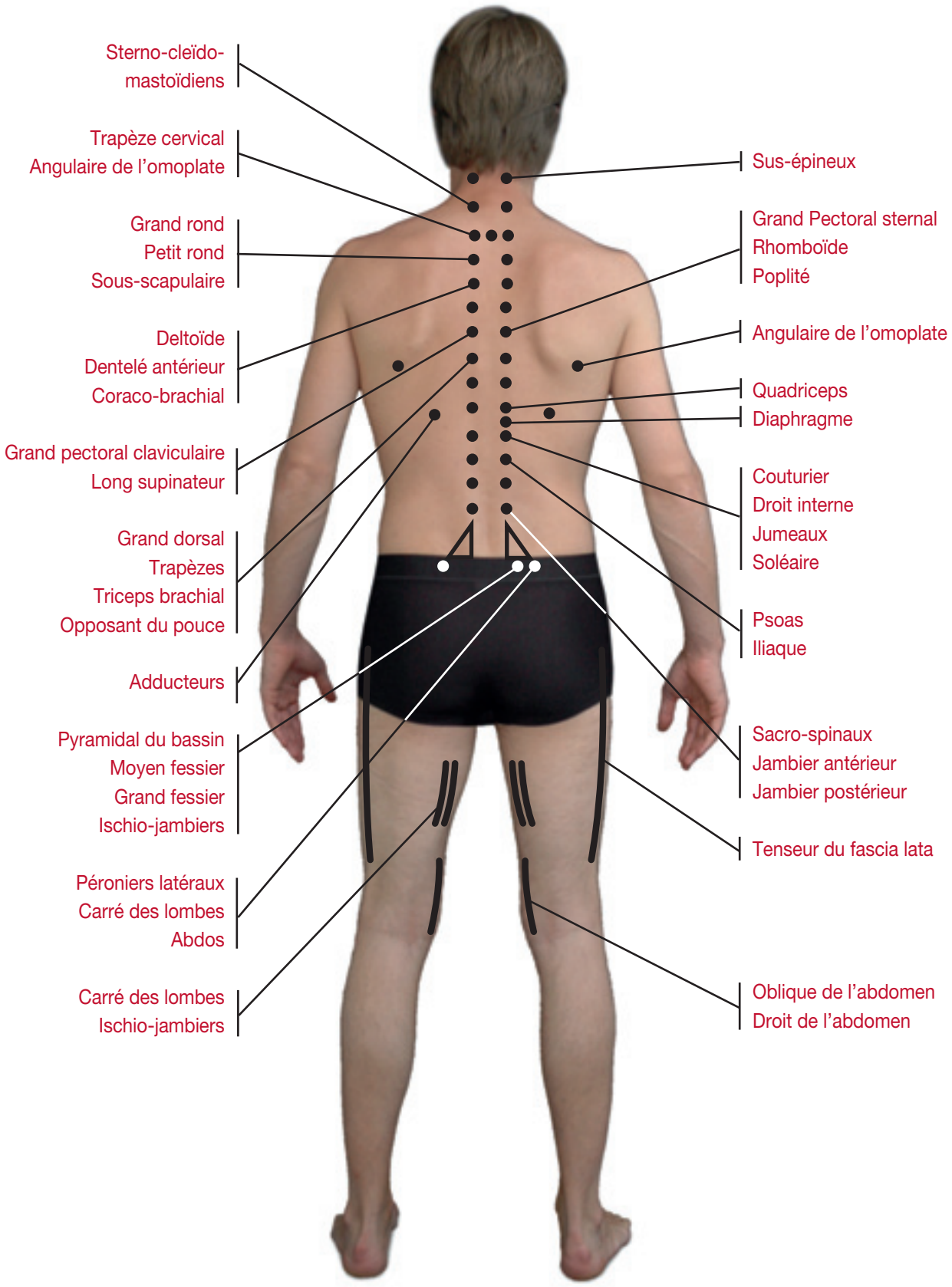
Pour renforcer un muscle ou équilibrer un méridien en vide d'énergie par le massage des points neuro-lymphatiques, on effectue des pressions énergiques non douloureuses, légèrement spiralées, profondes et assez rapides en faisant glisser la peau en aller-retour sur les plans sous-jacents.

Pour détendre un muscle trop tendu ou équilibrer un méridien en excès d'énergie, on effectue un simple contact prolongé de quelques dizaines de secondes sur ces points.

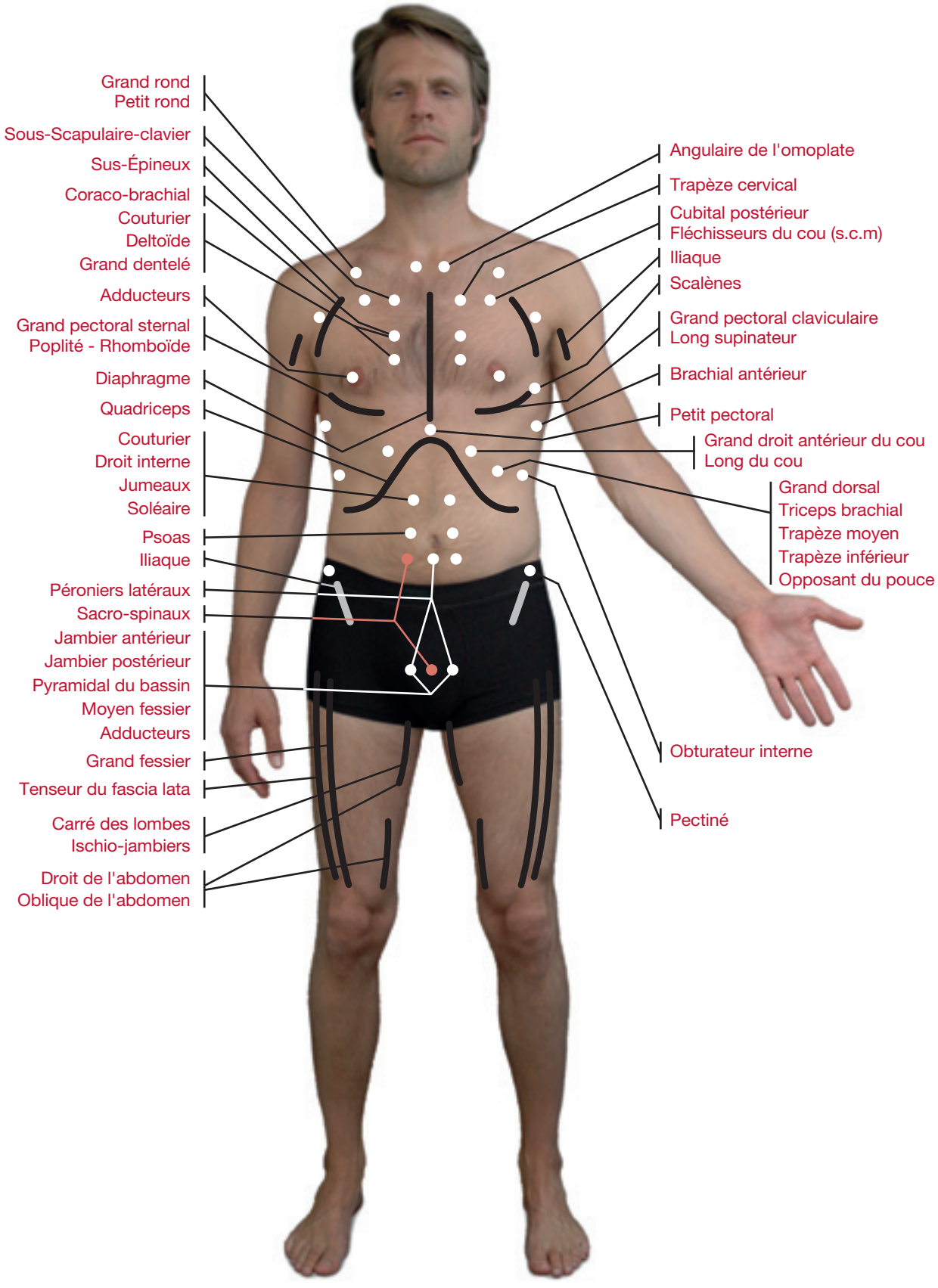


Note :
Pour les personnes souffrant d'un cancer (notamment pour diminuer leurs angoisses) on évitera d'utiliser les PNL en privilégiant les PNV.

POINTS NEURO LYMPHATIQUES POSTÉRIEURS



POINTS NEURO LYMPHATIQUES ANTÉRIEURS



DESCRIPTIF DES P.N.L. FACE ANTÉRIEURE

SOUS-SCAPULAIRE - SOUS-CLAVIER :
1er espace intercostal, près du sternum.

GRAND ROND - PETIT ROND :
1er espace intercostal, sous la clavicule, à 2,5 pouces du sternum.

FLÉCHISSEURS DU COU (S.C.M) - ANGULAIRE DE L'OMOPLATE :
2e espace intercostal sur le bord sternal.

SUS-ÉPINEUX :
Ligne axillaire transversalement au tendon du grand pectoral.

DELTOÏDE - GRAND DENTELÉ - CORACO-BRACHIAL :
3e et 4e espace intercostal près du bord sternal.

ADDUCTEURS DE LA HANCHE :
4e espace intercostal en arrière du mamelon. Bord supérieur du pubis de part et d'autre de la symphyse.

GRAND PECTORAL STERNAL - RHOMBOÏDE - POPLITÉ :
5e espace intercostal du côté droit.

DIAPHRAGME :
Sur la face antérieure du sternum.

QUADRICEPS :
Sur le rebord interne du cartilage, le long de la courbe, bord inférieur des côtes.

COUTURIER - DROIT INTERNE - JUMEAUX - SOLÉAIRE :
À 4 pouces au-dessus et à 2 pouces en dehors du nombril.

PSOAS :
Au-dessus du nombril, à un pouce de la ligne médiane.

ILIAQUE :
Sur l'épaule au niveau de la gouttière bicipitale.
À l'intérieur de l'Épine-Iliaque-Antéro-Supérieure (EIAS).

PÉRONIERS LATÉRAUX - JAMBIER ANTÉRIEUR ET POSTÉRIEUR - SACRO-SPINAUX :
Sur la branche pubienne de part et d'autre de la symphyse.

PYRAMIDAL DE LA FESSE - MOYEN FESSIER :
Sur la branche pubienne supérieure, à deux pouces de la ligne médiane.

TENSEUR DU FASCIA-LATA :
Sur la face externe de la cuisse, de la hanche à la rotule en insistant sur les régions sensibles.

CARRÉ DES LOMBES - ISCHIO-JAMBIERS :
Ligne verticale sur l'intérieur de la cuisse au niveau du tiers supérieur.

GRAND PECTORAL CLAVICULAIRE - LONG SUPINATEUR :
5e espace intercostal à gauche.

GRAND DORSAL - TRICEPS BRACHIAL - TRAPÈZES INFÉRIEUR ET MOYEN - OPPOSANT DU POUCE :
7e espace intercostal à gauche, à la verticale du mamelon.

GRAND DROIT ANTÉRIEUR DU COU ET LONG DU COU :
À la jonction chondro-costale.

TRAPÈZE CERVICAL :
2e espace intercostal près du bord sternal.

OBTURATEUR INTERNE :
10e espace intercostal face latérale.

PECTINÉ :
À l'intérieur de l'Épine-Iliaque-Antéro-Supérieure.

LES POINTS NEURO-VASCULAIRES (PNV)



Localisation anatomique des Points Neuro-Vasculaires (muscles principaux et additionnels)

1. **Protubérance occipitale** (inion) en point médian et proéminences occipitales : psoas (Rein)
2. **Fontanelle postérieure** (lambda) **:** sartorius, droit interne, soléaire, jumeaux (Triple réchauffeur) ischio-jambiers (Gros intestin)
3. À un demi-pouce au-dessus de la **fontanelle postérieure :** trapèze, opposant du pouce (Rate-Pancréas)

3 bis. À 2 pouces de chaque côté du **PNV 10 :** obturateur interne (Rein)

4. **Fontanelle antérieure :** deltoïde moyen et postérieur, dentelé antérieur, coraco-brachial, diaphragme (poumon), sous-scapulaire (cœur), sus-épineux (vaisseau conception) rhomboïde (foie), deltoïde antérieur (vésicule biliaire)
5. **Racine des sourcils :** péroniers (Vessie)
6. Branche verticale du **maxillaire inférieur** dans l'alignement des dents (bilatéraux) : muscles du cou (Estomac)
7. À 1,5 cm à l'**angle extérieur des yeux :** trapèze cervical. petit pectoral (Rein)
8. Sur la **branche temporo-maxillaire** en avant de l'oreille - bilatéraux : grand rond (vaisseau gouverneur), petit rond (triple Réchauffeur) sous-clavier (cœur), carré pronateur (estomac)

8 bis. À mi-distance entre **PNV 10 et ligne médiane :** grand droit antérieur du cou, et long du cou (Gouverneur)

9. À 2 cm **au-dessus de l'oreille :** grand dorsal, triceps brachial, biceps brachial (Rate - Pancréas - Estomac)
10. **Éminence pariétale :** abdominaux, quadriceps (intestin grêle), tenseur du fascia-lata, carré des lombes (gros-intestin) moyen fessier, adducteur, pyramidal (Maître cœur), iliaque (rein)

10 bis. À un pouce en arrière du **PNV 10 :** scalènes (Poumon)

11. **Éminences frontales :** grand pectoral claviculaire, angulaire de l'omoplate biceps brachial (estomac), sus-épineux (Vaisseau Conception), péroniers latéraux, sacro-spinaux, jambiers antérieur et postérieur (vessie), deltoïde antérieur (vésicule biliaire)
12. À la racine des cheveux à 2 pouces de la **ligne médiane :** grand pectoral sternal (Foie)
13. **En arrière du ptérion** (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal) : adducteurs, grand fessier (Maître cœur) rond pronateur (Estomac)
14. **Derrière le genou :** tenir successivement en même temps les points A et B, puis les points B et C (A.C : insertions du poplité, B centre du creux poplité) : poplité (Vésicule Biliaire)
15. Dans la **fourchette sternale :** petit rond (Triple Réchauffeur)
16. Sur l'**articulation sterno-claviculaire :** poplité. (Vésicule Biliaire)

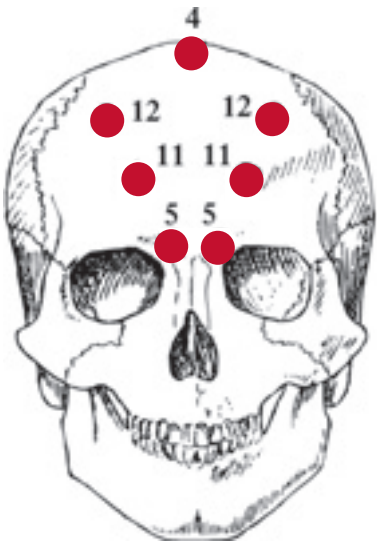
Il apparut au Dr Bennett que le toucher de certains points du crâne modifiait la circulation du sang dans certains organes. Le renforcement des muscles avec ces points fut la découverte du Dr Goodheart. Le toucher des points de Bennett rééquilibre l'ensemble du système circulatoire, via le système neuro-végétatif, toujours perturbé par les stress, quelles qu'en soient les causes.

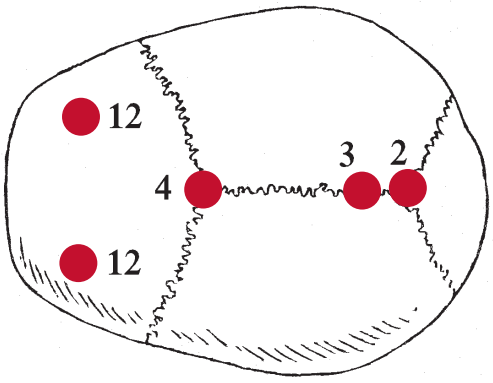
PNL et PNV modifient de façon sensible et durable les différents aspects d'une "entité énergétique" : émotionnelle, organique et structurelle. L'usage des tests musculaires permet de cibler leur emploi avec précision et certitude.

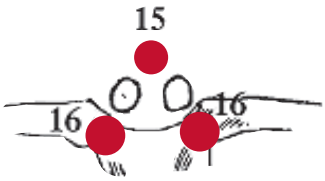
Les PNV (Points Neuro-Vasculaires) sont localisés sur la tête, dans la fourchette sternale et dans le creux poplité.

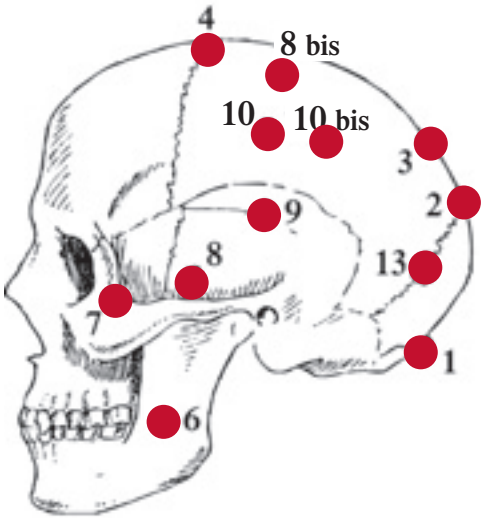
Équilibration :

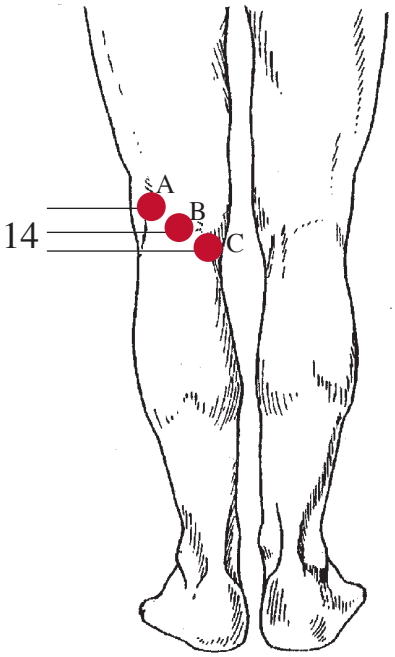
Pour ***renforcer un muscle ou équilibrer un méridien en vide d'énergie***, on établit un contact avec la pulpe des doigts en étirant légèrement la peau sur l'emplacement du point. Après quelques secondes, si l'on est attentif à ce qui se passe sous les doigts, on peut percevoir une pulsation à un rythme d'environ 70/74 par minute. Cette pulsation est indépendante du rythme cardiaque et correspond à celle du lit capillaire microscopique de la peau. Après leur synchronisation, on maintient ces contacts pendant 20 secondes. En cours de séance, il peut être utile d'***affaiblir provisoirement un muscle*** *ou de diminuer un excès d'énergie dans un méridien.* Dans ce cas, on exerce des pressions spiralées sur les PNV. Un muscle qui a été affaibli doit toujours être renforcé en fin de séance.

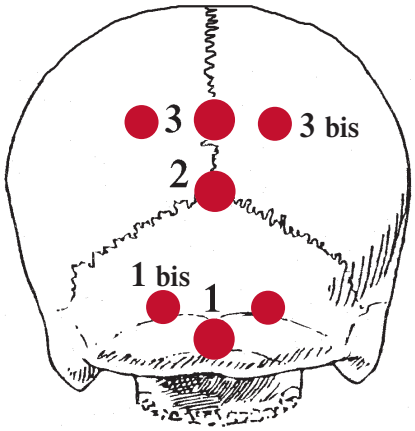

4
12
12
11
11
5
5


12
3
2
4
12


15
16
16


4
8 bis
10
10 bis
3
2
9
8
13
7
1
6


A
B
14
C


3
3 bis
2
1 bis
1

POINTS D'ACUPRESSURE

C'est un moyen simple et rapide pour équilibrer les muscles et les méridiens.

Localisation
Chaque méridien bilatéral commence ou se termine au niveau des orteils ou des doigts.

Les points d'acupressure correspondant aux 5 éléments se situent toujours entre les articulations intermédiaires (genou et coude) et les extrémités des membres.
En partant de ces extrémités, ils se répartissent toujours dans le même ordre : Bois, Feu, Terre, Métal, Eau pour les méridiens Yin et Métal, Eau, Bois, Feu, Terre pour les méridiens Yang.

Équilibration :

Elle s'effectue en deux étapes :

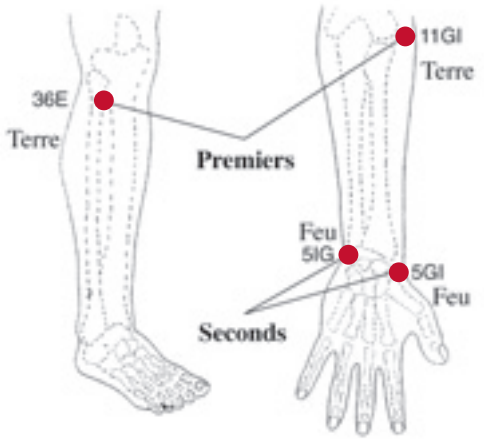
1 - On contacte d'abord en même temps les **points premiers** pour équilibrer le méridien. Ce sont les points de même élément situés sur le méridien à corriger et sur le méridien avec lequel on le met en relation en fonction de la loi Sheng des 5 éléments. On maintient avec une légère pression pendant trente secondes, et on attend de sentir des petites pulsations sous les doigts avant d'arrêter.

Les **points premiers** ***diffèrent*** selon que l'on veuille renforcer ou affaiblir puisque l'on s'adressera soit à l'élément en amont pour nourrir, soit à l'élément en aval pour disperser.

2- Puis, on contacte en même temps les **points seconds.** Ce sont les points de même élément situés sur le méridien à corriger et sur le méridien qui le contrôle en fonction de la loi Kô des cinq éléments. Les **points seconds** ***sont semblables*** que l'on veuille renforcer ou affaiblir puisque c'est toujours le même élément qui contrôle.

Exemple :

Le méridien Gros Intestin est le méridien Yang de l'élément Métal. Le méridien qui le contrôle selon la loi Kô (voir p39) est le méridien Yang de l'élément Feu, c'est-à-dire le méridien Intestin Grêle.
On ne s'adresse pas au méridien Triple Réchauffeur qui correspond à une fonction.



Points de Tonification du Gros Intestin

Pour le renforcer, on va faire appel au méridien Yang de l'élément Terre puisque c'est la Terre qui est en amont du Métal dans le cycle d'engendrement Sheng :

- les deux points premiers à contacter en même temps seront donc le point Terre du méridien Gros Intestin et le point Terre du méridien Estomac.

- les deux points seconds à contacter en même temps seront le point Feu du méridien Gros Intestin et le point Feu du méridien Intestin Grêle.

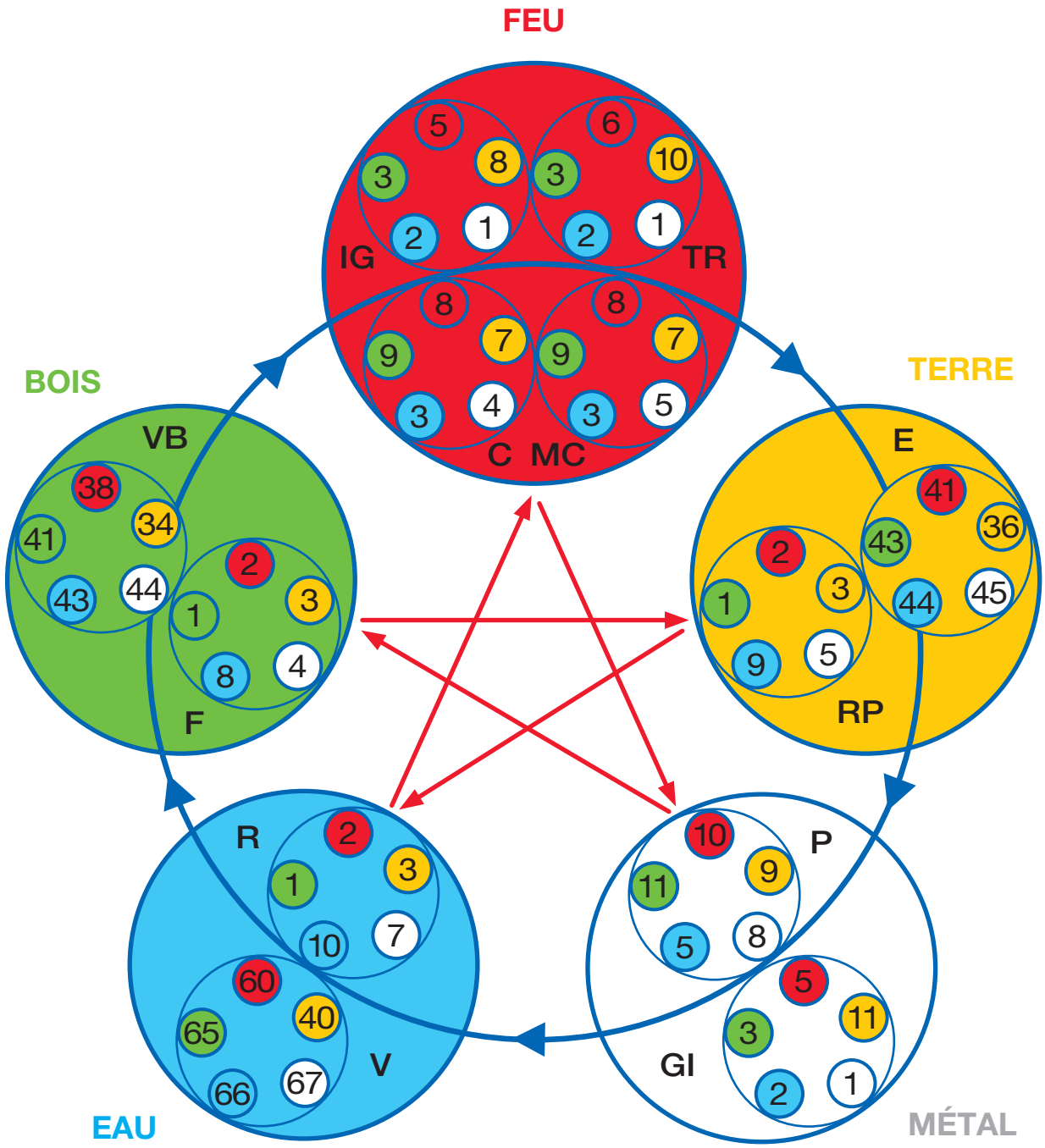
Pour disperser un excès d'énergie, on va faire appel au méridien Yang de l'élément Eau puisque c'est l'Eau qui est en aval du Métal dans le cycle d'engendrement Sheng :

- les deux points à contacter seront donc le point Eau du méridien Gros Intestin avec le point Eau du méridien Vessie.



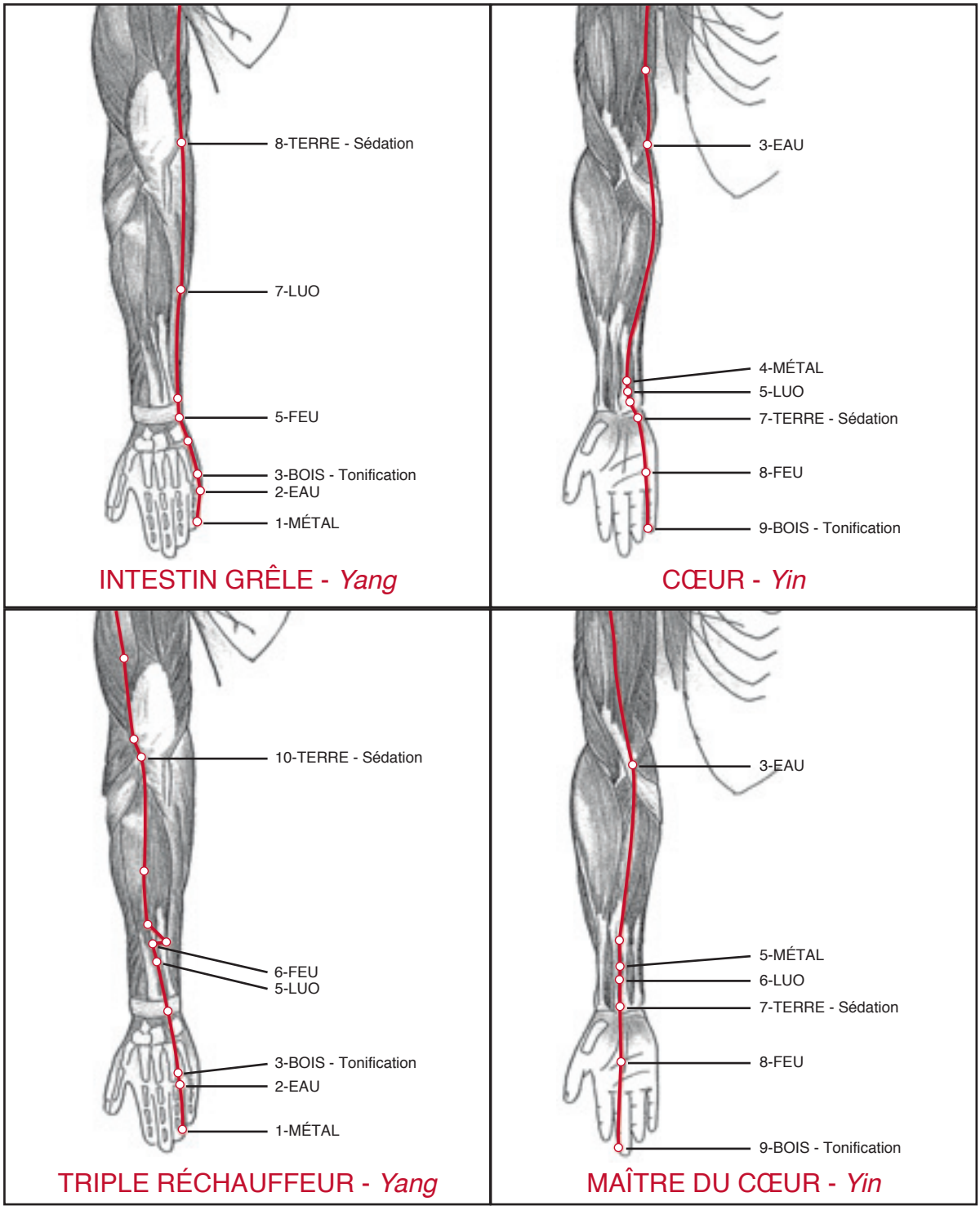
Points de Dispersion du Gros Intestin

POINTS D'ACUPRESSURE ET 5 ÉLÉMENTS



Points d'acupressure*

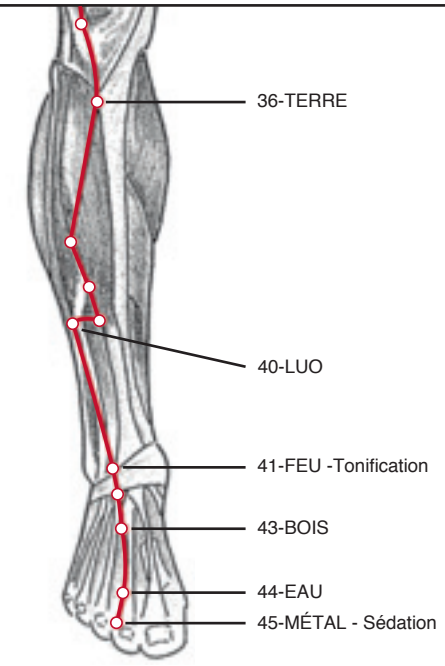
FEU



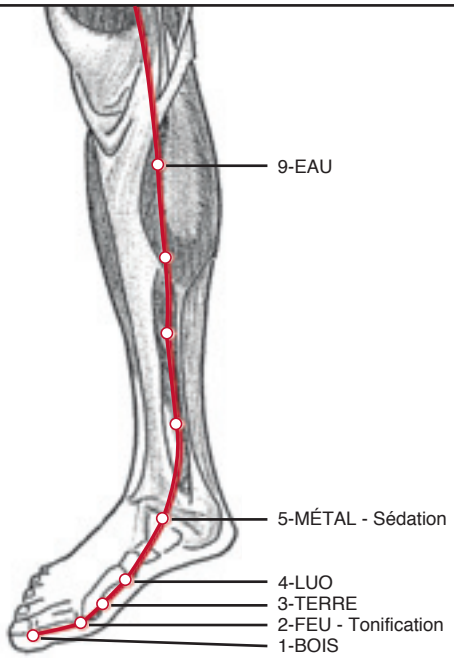
** Points de commande en acupuncture.*

Points d'acupressure

TERRE

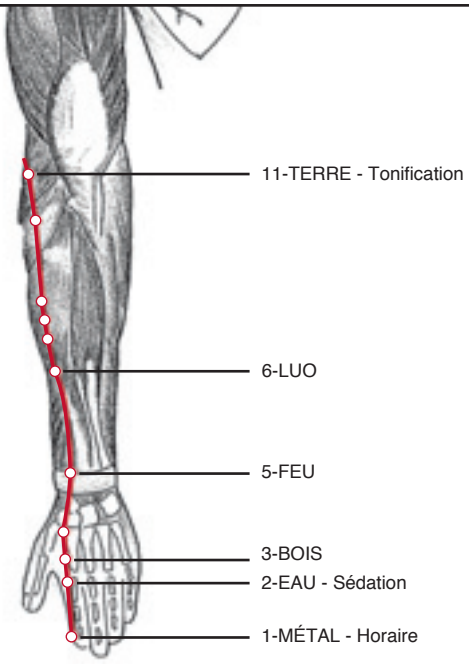


ESTOMAC - *Yang*

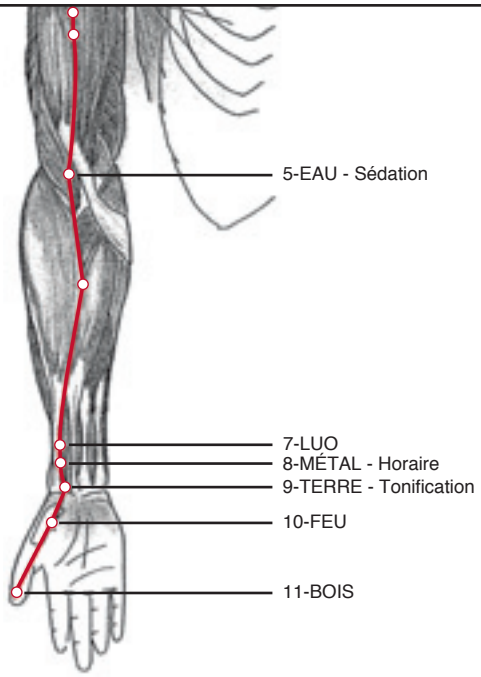


RATE-PANCRÉAS - *Yin*

MÉTAL



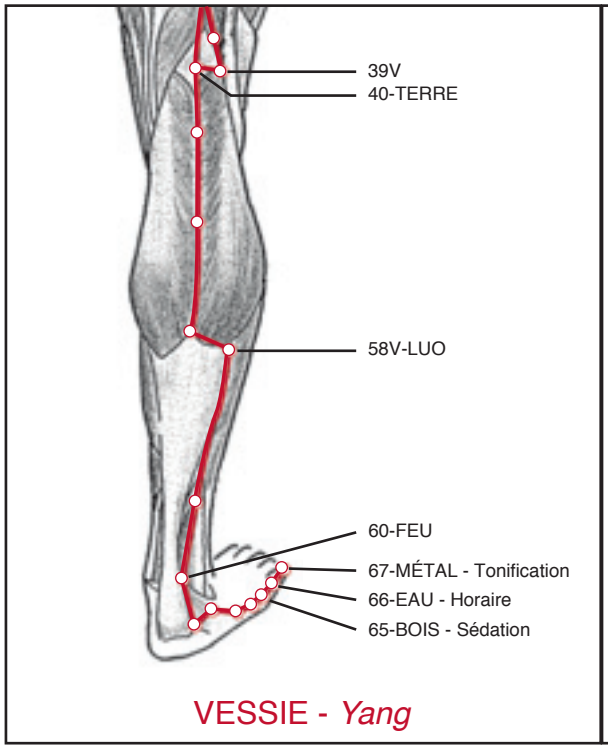
GROS INTESTIN - *Yang*



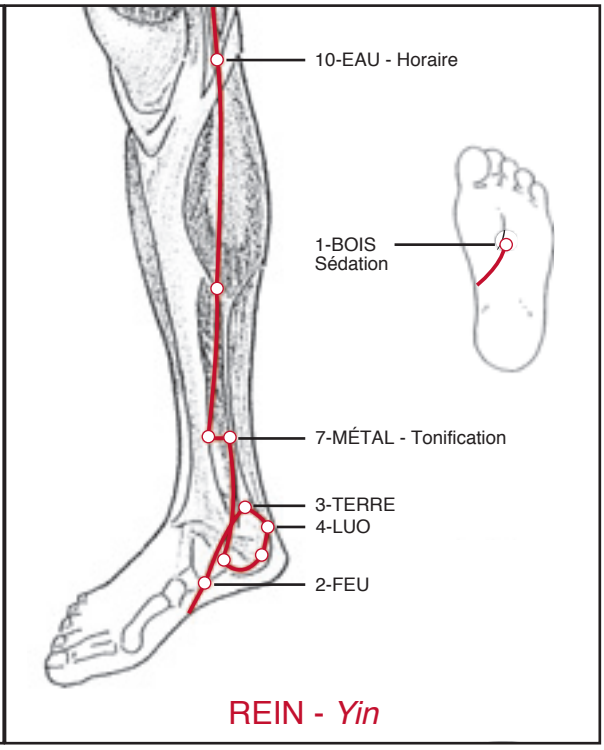
POUMON - *Yin*

Points d'acupression

EAU

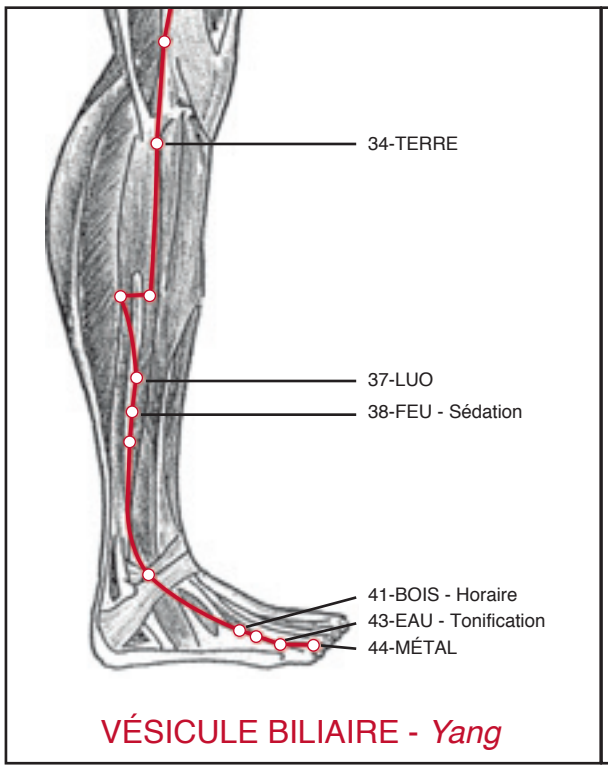


VESSIE - *Yang*

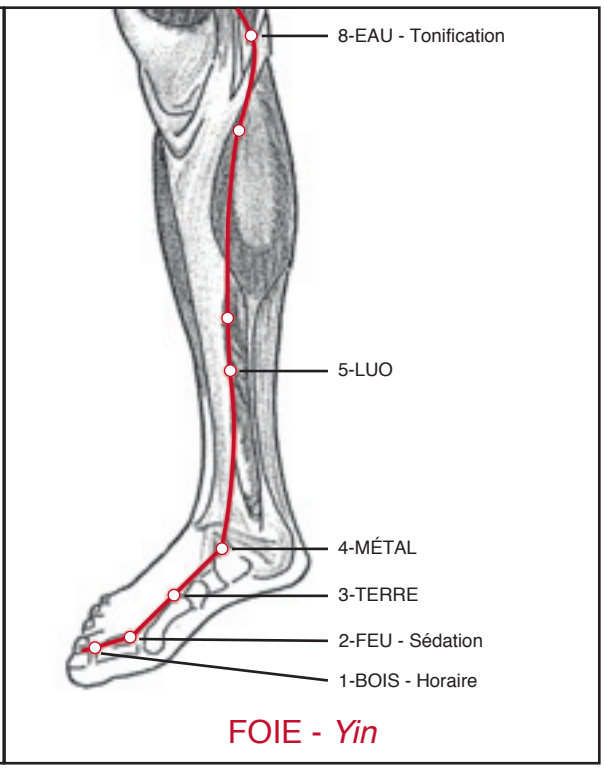


REIN - *Yin*

BOIS



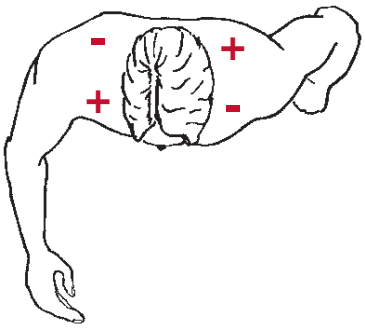
VÉSICULE BILIAIRE - *Yang*



FOIE - *Yin*

TOUCHER POLARISÉ

La figure ci-dessous présente la polarité générale du corps. Une ligne médiane correspondant aux méridiens Conception (antérieur) et Gouverneur (postérieur) fait la séparation énergétique entre les côtés gauche et droit du corps.



Sur la face antérieure, la polarité est + du côté droit et - du côté gauche.

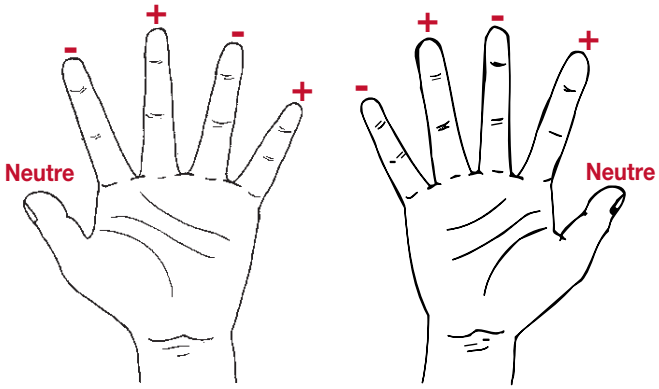
Sur la face postérieure, la polarité est - du côté droit et + du côté gauche.
Les doigts sont polarisés individuellement. Les faces palmaire et dorsale sont de polarités opposées.

Pour la main droite :

- la pulpe de l'index est + et l'ongle est -
- la pulpe du majeur est - et l'ongle est +
- la pulpe de l'annulaire est + et l'ongle est -
- la pulpe de l'auriculaire est - et l'ongle est +

Pour la main gauche :

- la pulpe de l'index est - et l'ongle est +
- la pulpe du majeur est + et l'ongle est -
- la pulpe de l'annulaire est - et l'ongle est +
- l'auriculaire est + et l'ongle est -



Main gauche **Main droite**

Les polarités s'inversent sur les faces dorsales.

Équilibration

Principe de base : ***les polarités opposées se renforcent***.
Cette propriété est utilisée pour équilibrer un méridien.

Exemple :
pour tonifier le méridien du cœur, on touche :

- avec la pulpe de l'index droit (+), le 9 du méridien Cœur sur l'ongle de l'auriculaire gauche(-).
- avec la pulpe de l'index gauche (-), le 9 du méridien Cœur sur l'ongle de l'auriculaire droit (+).

Note :
Chaque méridien bilatéral a son point d'entrée ou de sortie situé sur l'angle de la matrice d'un ongle d'un orteil ou d'un doigt.
Seule exception : le méridien Rein dont le point d'entrée est sous le pied (voir page Méridien Rein).

BROSSAGE DES MÉRIDIENS

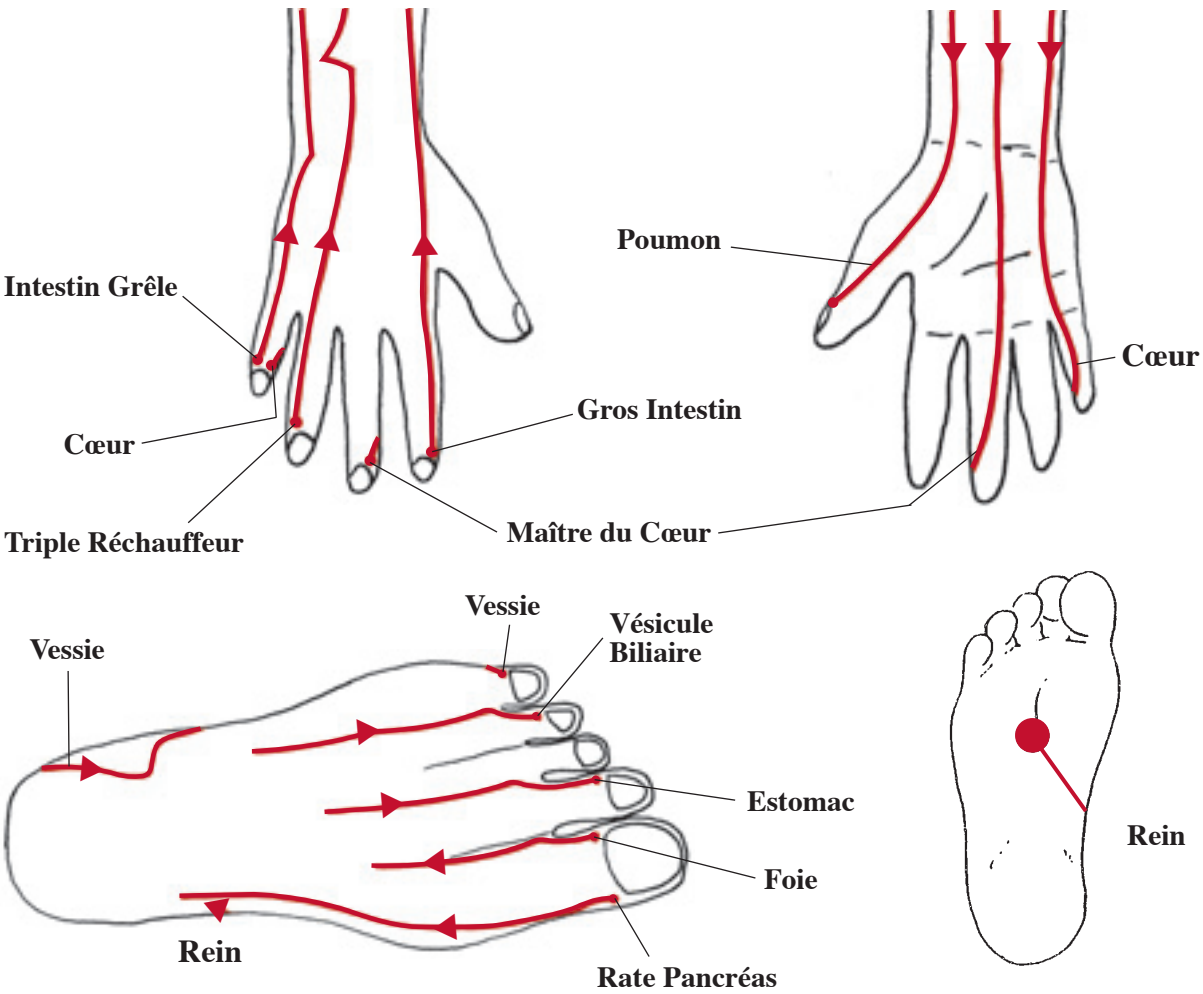
Chaque méridien a un point d'entrée et un point de sortie de l'énergie qui passe d'un méridien à l'autre et se trouve spécifiée dans cette portion de la circulation générale en y acquérant une qualité particulière en relation avec une fonction ou un organe.

Équilibration :

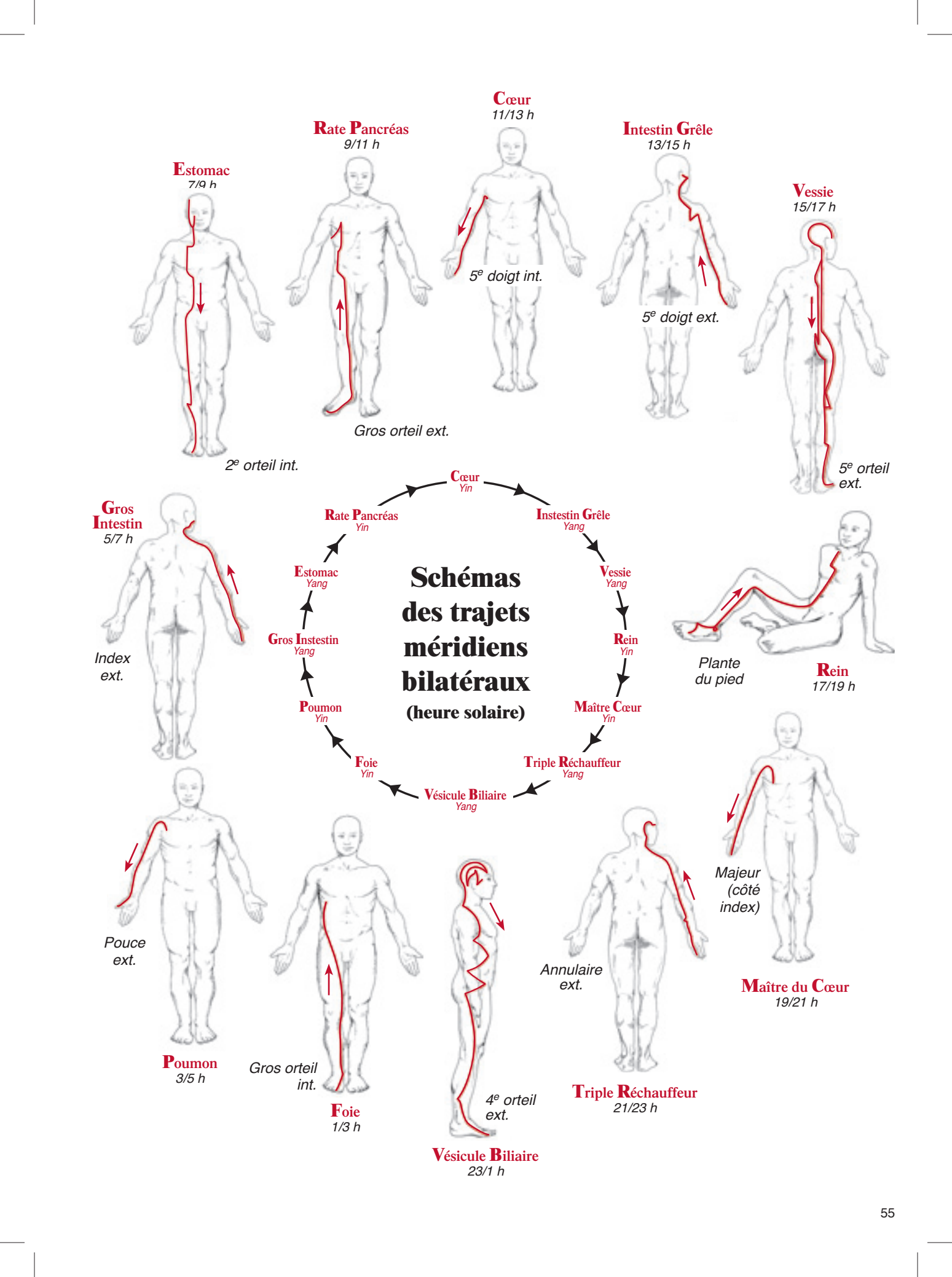
Pour ***tonifier un méridien*** et le muscle lui correspondant, "brosser" le méridien ***dans le sens de la circulation,*** c'est-à-dire, de son point d'entrée à son point de sortie.
Le trajet se fait normalement contre la peau avec le plat de la main ou avec le bout des doigts, en insistant sur les points d'entrée et de sortie.
Pour ***résorber l'excès d'énergie*** d'un méridien ou d'un muscle lui correspondant, "brosser" le méridien ***dans le sens inverse de la circulation,*** c'est-à-dire de son point de sortie à son point d'entrée.
Cette technique peut être appliquée à travers les vêtements à condition que la distance entre vos doigts et la peau soit toujours inférieure à 5 centimètres. Cet espace correspond à "l'épaisseur" du premier Champ d'Energie Humaine (C.E.H.).

Note :
- À l'exception des Vaisseaux Conception (devant) et Vaisseau Gouverneur (derrière), tous les méridiens sont bilatéraux et doivent donc être rééquilibrés de chaque côté du corps.
- Le méridien du Cœur ne doit jamais être dispersé. S'il présente un excès, attirer celui-ci dans un autre méridien en employant les lois des 5 éléments ou l'horloge des méridiens.

Localisation des méridiens aux extrémités



NB : l'axe de référence est celui du membre et non du corps.


Cœur
11/13 h
Rate Pancréas
9/11 h
Intestin Grêle
13/15 h
Estomac
7/9 h
Vessie
15/17 h
5e doigt int.
5e doigt ext.
Gros orteil ext.
2e orteil int.
5e orteil ext.
Cœur
Yin
Rate Pancréas
Yin
Instestin Grêle
Yang
Estomac
Yang
Vessie
Yang
Gros Intestin
Yang
Rein
Yin
Poumon
Yin
Maître Cœur
Yin
Foie
Yin
Triple Réchauffeur
Yang
Vésicule Biliaire
Yang
Schémas des trajets méridiens bilatéraux
(heure solaire)
Gros Intestin
5/7 h
Index ext.
Plante du pied
Rein
17/19 h
Pouce ext.
Poumon
3/5 h
Gros orteil int.
Foie
1/3 h
4e orteil ext.
Vésicule Biliaire
23/1 h
Annulaire ext.
Triple Réchauffeur
21/23 h
Majeur (côté index)
Maître du Cœur
19/21 h

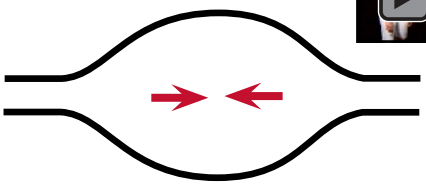
FUSEAUX NEURO-MUSCULAIRES CELLULES DE GOLGI PACCINI

Le système Nerveux Central est informé de l'état des muscles par deux récepteurs : les fuseaux neuro-musculaires localisés dans le corps musculaire qui informent de l'élongation de la fibre musculaire et l'appareil tendineux de Golgi localisé dans les tendons qui informe de l'état de tension du muscle.Les informations sont envoyées à la moëlle qui transmet au cervelet. Celui-ci aide le cerveau et la moëlle à contrôler la fonction musculaire. Les difficultés de renforcement d'un muscle peuvent être dues à une perturbation dans la transmission des informations. Les manœuvres ci-dessous stimulent les deux systèmes et permettent une équilibration immédiate **de la fonction d'amortissement aux élongations des fuseaux neuro-musculaires et de la fonction de régulation des tensions de l'appareil de Golgi.**

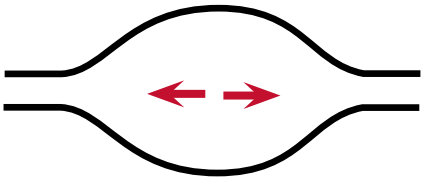
Équilibration :

• avec les fuseaux neuro-musculaires





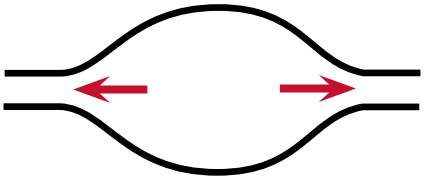
Pour relâcher un muscle dans le cas de contractures ou de crampes, la manœuvre consiste en un rapprochement des fuseaux neuro-musculaires par un léger pincement.



Pour renforcer un muscle dans le cas d'un trop grand relâchement, pratiquer un étirement de ces mêmes fibres. Le cerveau, informé de la longueur excessive du muscle, réagit en envoyant davantage d'impulsions nerveuses.

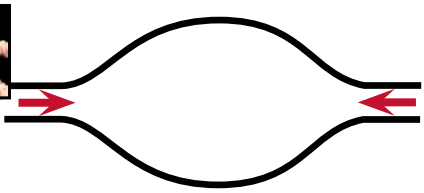
• Avec les cellules de Golgi

Elles se trouvent dans les tendons des origines et terminaisons des muscles. Les manœuvres se font dans le sens opposé à celui des cellules des Fuseaux Neuro-Musculaires.



Pour relâcher un muscle, l'étirer de sa jonction avec le ventre du muscle vers ses insertions.





Pour renforcer un muscle, étirez les tendons de ses insertions vers le ventre musculaire.

CHRONOLOGIE DES TECHNIQUES DE RENFORCEMENT

Expérimenter ce qui suit avec un muscle testant faible, en sachant qu'il s'agit d'un exercice.
Par la suite, une technique plus avancée permettra de renforcer un muscle à coup sûr et plus rapidement.

- Vérifier que le Point d'Alarme du méridien correspondant au muscle concerné n'affaiblit pas le muscle indicateur.
- Contacter le PNL correspondant et retester ce muscle. S'il est renforcé, cela indique que cette technique est appropriée pour la correction.
- Après avoir fait la correction du PNL, tester le muscle. S'il teste encore faible, contacter le PNV (correction suivante) pendant qu'il est à nouveau testé. S'il se trouve renforcé par ce contact, utiliser ce point pendant 20 secondes pour le renforcer de façon durable.
- Tester à nouveau le muscle. S'il est encore faible, faire des touchers localisés sur les points premiers d'acupressure tout en retestant le muscle. S'il s'en trouve renforcé, utiliser la technique des points d'acupressure comme correction.
- Si le muscle reste faible, effectuer alors le brossage des méridiens, puis agir sur les fuseaux neuro-musculaires et les corpuscules de Golgi.

Validation de la correction :

- Un muscle est réellement renforcé s'il garde sa force quels que soient les points de correction contactés. Vérifier ensuite les autres muscles du méridien auquel il est affilié pour les renforcer s'il y a lieu.

PROTOCOLE D'ÉQUILIBRATION ÉNERGÉTIQUE D'UN STRESS

Une équilibration énergétique d'un stress se déroule en deux étapes :
• une équilibration générale • une équilibration spécifique

ÉQUILIBRATION GÉNÉRALE

Prétests :

Hydratation, sédation du muscle, Champ Énergétique Humain (CEH) et surcharge permettent de disposer d'un M.I. (Muscle Indicateur) donnant des réponses claires.

Test des 14 muscles principaux

Commencer par la petite circulation : le muscle Sus-Epineux pour le Vaisseau Conception et le muscle Grand Rond pour le Vaisseau Gouverneur. S'ils sont faibles, les corriger aussitôt avec les Points Neuro-Lymphatiques ou Neuro-Vasculaires correspondants. Tester les autres muscles (voir Atlas).
Noter les muscles faibles sans les corriger.

Test des points d'alarme

Toucher chaque point d'alarme en testant un M.I. S'il faiblit au moment du contact, le méridien lui correspondant est en excès d'énergie. Noter les méridiens en excès.

Corrections :

Au vu de ce qui précède, faire la correction :

- soit en employant l'équilibration "au fur et à mesure". Ne faire aucune correction sur les méridiens en excès tant que ne sont pas renforcés tous les muscles qui testaient faibles.

Si, lorsque les points d'alarme sont vérifiés, il en reste un qui affaiblit encore le M.I., affaiblir le méridien en excès correspondant avec les points de dispersion.

- soit en tenant compte des lois de l'horloge des méridiens ou des "5 éléments".

Les muscles et méridiens étant maintenant équilibrés, il est possible de passer à la pratique d'équilibration spécifique d'un stress.

ÉQUILIBRATION SPÉCIFIQUE D'UN STRESS

Identification du stress

Si la souffrance est physique, toucher la zone douloureuse en testant : le test faible est enregistré par le système nerveux central. Les corrections énergétiques apportées seront "imputées" à cette douleur et mémorisées comme telles par le Système Nerveux Central.
Si la souffrance est émotionnelle, la personne envisage l'aspect le plus négatif de la situation.
Physique ou moral, le problème doit être évalué par la personne qui le chiffre de 1 à 10.
Exemple : une souffrance moyenne s'évalue à 5/10, une souffrance insupportable atteint 10/10.

Test des points d'alarme

Noter les méridiens dont les points d'alarme affaiblissent le M.I. en inscrivant le signe **+** en face du méridien correspondant.

Test des 14 muscles principaux

Alors que tous les muscles testaient fort en fin d'équilibration générale, les tests indiquent maintenant des méridiens en vide et d'autres en excès : en se "branchant" sur sa souffrance, la personne a modifié son profil énergétique. Corriger le Sus-Épineux et le Grand Rond s'ils sont faibles. Noter sans les corriger les autres muscles faibles, en inscrivant le signe **-** en face du méridien correspondant dans l'horloge des méridiens et dans le schéma des 5 éléments.

Corrections :

- soit en appliquant les lois de l'horloge des méridiens ou des 5 éléments.
- soit en corrigeant au fur et à mesure. Cette dernière méthode est recommandée pour les stress concernant le futur (trac, phobies, etc).

Évaluation :

Vérifier les résultats en demandant au consultant de mettre une note à la souffrance ressentie à *l'instant même*. Si elle est inchangée, demander par test s'il faut une technique de soulagement de la douleur.

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Contre les souffrances physiques aiguës ou chroniques, la kinésiologie propose quatre moyens d'agir par voies réflexes sur la transmission de l'information de la douleur :
• relâchement neuro-lymphatique • tapotement du point de tonification
• tapotement du trajet du méridien • tapotement du point n° 2 du méridien Vessie.

Quelle que soit la technique choisie, sa pratique nécessite l'utilisation d'une méthode pour identifier le méridien concerné par la douleur.

■ IDENTIFICATION DU MÉRIDIEN CONCERNÉ

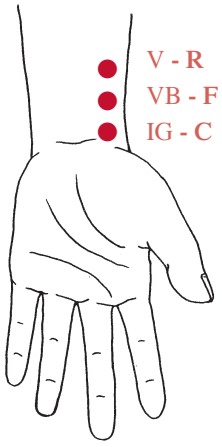
Il existe deux méthodes possibles d'identification du méridien :
- utilisation des Points d'Alarme(PA),
- prise des pouls chinois.

Les Points d'Alarme(PA)

- Tester un M.I., en touchant chaque PA.
- Si le M.I. change, tapoter à 10 cm tout autour du nombril dans le sens des aiguilles d'une montre 10 à 12 fois. Cette manœuvre équilibre l'énergie de l'ensemble des méridiens pour le temps de la correction.
- Si la zone sensible est accessible, la personne ou le praticien la contacte.
- Tester à nouveau un M.I., en touchant un par un les PA. Un affaiblissement du M.I. met en évidence le méridien concerné par la douleur.

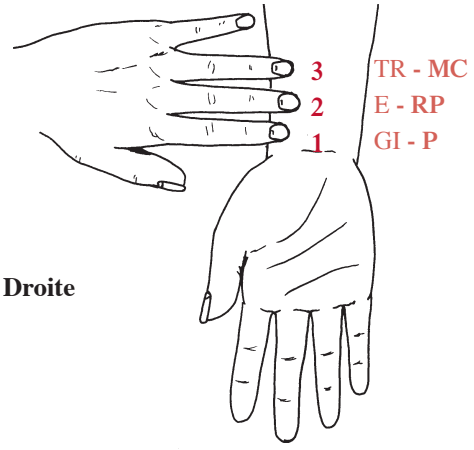
Les pouls chinois

Il existe trois emplacements de pouls sur chaque poignet. Suivant la pression des doigts du praticien, chaque emplacement comprend un pouls superficiel correspondant à un méridien yang et un pouls profond correspondant à un méridien yin.
La notion technique de prise de pouls chinois décrite ci-après est limitée à l'identification du méridien concerné prioritairement par le problème abordé.



Main gauche

Élément	Toucher Superficiel	Toucher Profond
Eau	Vessie	Rein
Bois	Vésicule Biliaire	Foie
Feu	Intestin Grêle	Cœur



Main Droite

Élément	Toucher Superficiel	Toucher Profond
Feu	Triple Réchauffeur	Maître du Cœur
Terre	Estomac	Rate-Pancréas
Métal	Gros Intestin	Poumon

Pratique  

Pour vous initier à la prise des pouls :

- Par une pression du majeur, comprimez l'artère au niveau de la styloïde radiale jusqu'à l'arrêt du flux sanguin. Relâchez progressivement en arrêtant dès que vous sentez le sang pulser.
- Vous percevez alors *le pouls profond* correspondant, en médecine moderne occidentale, au *maxima de la tension artérielle*.
- Continuez à relâcher progressivement la pression de votre doigt jusqu'à ne percevoir le battement que très légèrement.
- Vous sentez alors *le pouls superficiel*, correspondant, en médecine moderne occidentale, au *minima de la tension artérielle*.
- Sans changement de position de part et d'autre du majeur, les index et annulaire sont bien placés pour percevoir les autres pouls.
- Vous devez tester un muscle indicateur d'une main pendant que vous touchez un pouls de l'autre.
- Commencez par tester le M.I. pendant que vous touchez avec les pulpes de vos trois doigts les trois pouls superficiels, puis les trois profonds d'un côté puis de l'autre.
- Vous sélectionnez ainsi la catégorie dans laquelle se trouve le pouls recherché, puis prenez chaque pouls de la catégorie un par un.

Exemple :

Si le M.I. est affaibli par le TL des trois superficiels de la main droite, il vous suffit de toucher/tester les pouls Gros Intestin (n°1), Estomac (n°2) Triple Réchauffeur (n°3).

- Supposons que le pouls Estomac affaiblisse le M.I., vous pouvez en déduire que vous trouverez sur le trajet du méridien Estomac, d'abord du côté opposé à la douleur, une zone douloureuse que vous utiliserez dans les techniques qui suivent.

Remarque

La nature a prévu la douleur comme moyen d'attirer l'attention sur une lésion ou sur un trouble.
Arrêter la douleur n'est pas en guérir la cause.

TECHNIQUES DE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Quelle que soit la cause de la douleur, commencer par :

- Faire évaluer son intensité par la personne elle-même, à l'aide d'une échelle allant de 1 à 10, 10 étant le pire. Cette procédure permet à la personne de constater le changement après la séance.
- Identifier l'émotion associée en testant la roue des Émotions.
- Tester la technique à employer parmi :
  - relâchement neuro-lymphatique,
  - tapotement du trajet du méridien,
  - tapotement du point de tonification,
  - tapotement du point de tonification + contact polarisé avec le point d'association,
  - tapotement du n° 2 du méridien Vessie.

Relâchement neuro-lymphatique.

Recommandé lorsque la fièvre est associée à la douleur.

Correction

1. Identifier le méridien concerné.
2. Trouver le Point Neuro-Lymphatique de l'un des muscles correspondant à ce méridien sensible à la palpation.
3. Poser deux doigts sur le P.N.L.
Simultanément, de l'autre main, maintenir un contact avec le point du méridien le plus éloigné du P.N.L. (Point distal). En général, ce point est le point d'entrée ou de sortie de l'énergie.
Corriger toujours des deux côtés.
4. Tester l'émotion.
5. Si elle affaiblit encore le M.I., la défuser par contact fronto-occipital et modes oculaires (voir page 190).

Évaluation

Demander à la personne de noter l'intensité de la douleur résiduelle.
L'émotion doit tester fort.

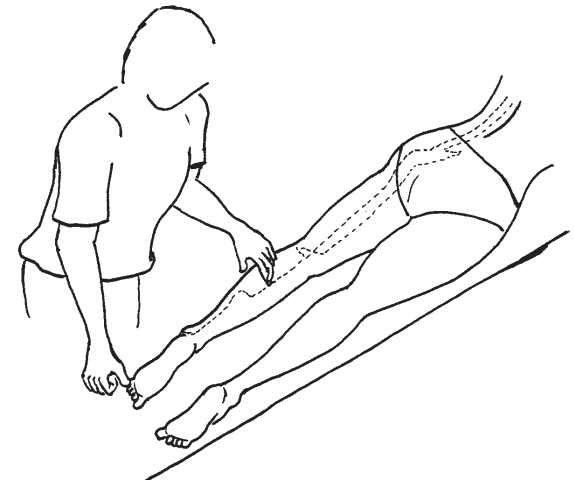


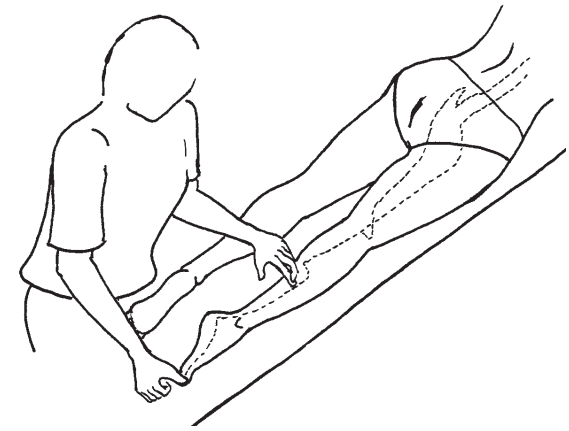
Tapotement du trajet de méridien

Contre les souffrances physiques aiguës qui n'ont pas été améliorées par l'équilibration qui précède, tapoter le méridien de la zone douloureuse est une façon de court-circuiter le message "douleur".

Principe

À l'endroit où les fibres nerveuses entrent dans la moëlle épinière, un inter-neurone sélectionne la sensation à transmettre au cerveau. Un toucher judicieusement appliqué passe en priorité et intercepte la perception de la douleur. En d'autres termes, si l'un des faisceaux porte une forte stimulation par le toucher en même temps qu'un autre faisceau transmet la douleur, l'inter-neurone inhibe efficacement la transmission de celle-ci.





Exemple pour une douleur du nerf sciatique droit : tapotement du méridien de la vessie, d'abord à gauche puis à droite, si persistance.

Les corrections sur les points et méridiens d'acupuncture se font d'abord du côté non douloureux, pendant une minute. On peut recommencer une deuxième fois après deux minutes de repos. Si le résultat n'est pas supérieur à 50 %, tester pour savoir s'il est juste de traiter le côté douloureux de la même façon.
Maximum de la durée totale de l'intervention : deux fois une minute de tapotements de chaque côté.

Préparation à la correction

1. Faire évaluer l'intensité de la douleur par le sujet qui met une note de 1 à 10, 10 étant le pire.

Si la douleur concerne une articulation, noter avec précision l'amplitude articulaire en actif (ce que la personne peut faire sans aide) et en passif (ce que l'on peut obtenir en aidant la personne). Noter aussi les limites des mouvements globaux. Exemple : monter, descendre des escaliers si douleurs dans les membres inférieurs, toucher le sol avec ses mains en gardant les jambes tendues si douleurs dorsales mettre la main dans le dos si douleurs dans les épaules, etc.

2. Rééquilibrer la personne en suivant le protocole d'équilibration générale.
3. S'assurer que l'on dispose d'un M.I.clair. Sinon, vérifier les prétests.
4. Toucher la zone douloureuse en même temps que le M.I. est testé.
5. Le lieu qui doit retenir votre attention provoque un net affaiblissement du M.I. Donner plus d'amplitude à ce test pour que le cerveau enregistre que ce qui va être fait est destiné à cette douleur.
6. Sélectionner, d'après les planches des méridiens, celui concerné par la douleur. C'est en général, celui qui passe le plus près ou à travers la région qui a affaibli le test. Si cette sélection est douteuse parce que plusieurs méridiens passent dans la zone douloureuse, se reporter au paragraphe sur l'identification des méridiens.
7. Maintenant que le méridien est sélectionné, repérer sur ce méridien un point dont un simple toucher affaiblit le MI. Ce point peut être d'une sensibilité différente.

Il est recherché entre le niveau douloureux et la racine du membre.

Correction

Rappel : La correction se fait d'abord du côté non douloureux.

1. Maintenir d'une main (ou faire tenir par le sujet lui-même) un contact fixe avec le point de l'extrémité distale du méridien (entrée ou sortie). Dans l'exemple : angle externe de l'ongle du 5° orteil (67V).
2. L'autre main est mobile et tapote le point trouvé au n° 7.
3. Après quelques dizaines de secondes, passer au prochain point trouvé (comme indiqué dans le n° 7 précédent) sur le méridien. Tapoter ce point jusqu'à l'arrêt de la douleur.
4. Cheminer ainsi jusqu'à ce que votre main mobile ait rejoint la main fixe qui, pendant ce temps, a gardé le contact avec l'extrémité distale du méridien. Le rythme est d'environ deux tapotements par seconde.
5. Demander à la personne d'évaluer la douleur présente. Si celle-ci est supérieure à 50 %, tester par oui/non s'il est souhaitable d'intervenir du côté douloureux. Si OK, reprendre à partir du n° 1 la correction du côté douloureux.

Évaluation

Reprendre chaque élément du n° 1 de "préparation à la correction" en faisant participer la personne afin d'ancrer le résultat dans sa conscience.

Tapotement du point de tonification.

Préparation à la correction

1- Suivre les indications de 1 à 6 de (préparation à la correction page précédente).
2- Maintenant que le méridien est sélectionné, localiser son point de tonification (acupressure).

Correction

Tapoter le point de tonification au rythme de deux tapotements/seconde pendant que la personne maintient un contact fronto-occipital.

Tapotement du point de tonification + contact polarisé avec le point d'association

Si l'utilisation du point de tonification a été insuffisante, chercher le point d'association du même méridien.

Préparation à la correction

Vérifier que lorsque la personne contacte la zone douloureuse, le M.I. teste faible. Pendant que la personne maintient ce contact, chercher le toucher polarisé sur le point d'association qui renforce le M.I.

Correction

1 - La personne maintient un contact fronto-occipital pendant les 60 secondes que dure la correction.
2 - D'une main, garder le contact polarisé avec le point d'association et de l'autre, tapoter le point de tonification du méridien concerné.

Liste des points d'Association

Méridien Vessie	Vertèbre
13 V Poumon	Entre D 3 et D 4
14 V Maître du Cœur	Entre D 4 et D 5
15 V Cœur	Entre D 5 et D 6
16 V Gouverneur	Entre D 6 et D 7
18 V Foie	Entre D 9 et D 10
19 V Vésicule Biliaire	Entre D 10 et D 11
20 V Rate-Pancréas	Entre D 11 et D 12
21 V Estomac	Entre D 12 et L 1
22 V Triple Réchauffeur	Entre L 1 et L 2
23 V Rein	Entre L 2 et L 3
25 V Gros Intestin	Entre L 4 et L 5
27 V Intestin Grêle	1er Trou sacré
28 V Vessie	2e Trou sacré

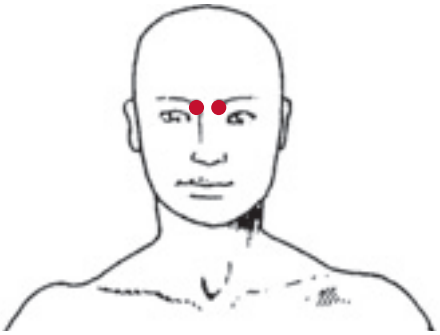
Points d'association : se situent sur la branche descendante du méridien Vessie, de chaque côté de la colonne vertébrale à environ 1,5 largeur de pouce du testé.

Tapotement du point N° 2 du méridien Vessie.

Recommandé dans les douleurs d'origine musculaire.

Préparation à la correction

1. S'assurer que les points concernés sont équilibrés : tester un M.I., le consultant touchant successivement avec les index puis avec les majeurs, les points 2V, situés de chaque côté de la glabelle, entre les deux sourcils.



Points 2V

Si le M.I. teste faible à l'un de ces touchers, faire un contact fronto-occipital (page 189), le temps de quelques respirations profondes.
Vérifier que le test du M.I. reste fort pendant le toucher des deux points 2V, quel que soit le doigt utilisé pour le faire.

2. Rapprocher les cellules des fuseaux neuro-musculaires du muscle concerné par la zone sensible.
3. Tester le M.I. pendant que le consultant touche les points 2V avec un index, puis avec un majeur. Un test faible indique que le circuit entre la zone douloureuse et le point 2V est bien établi.

Correction

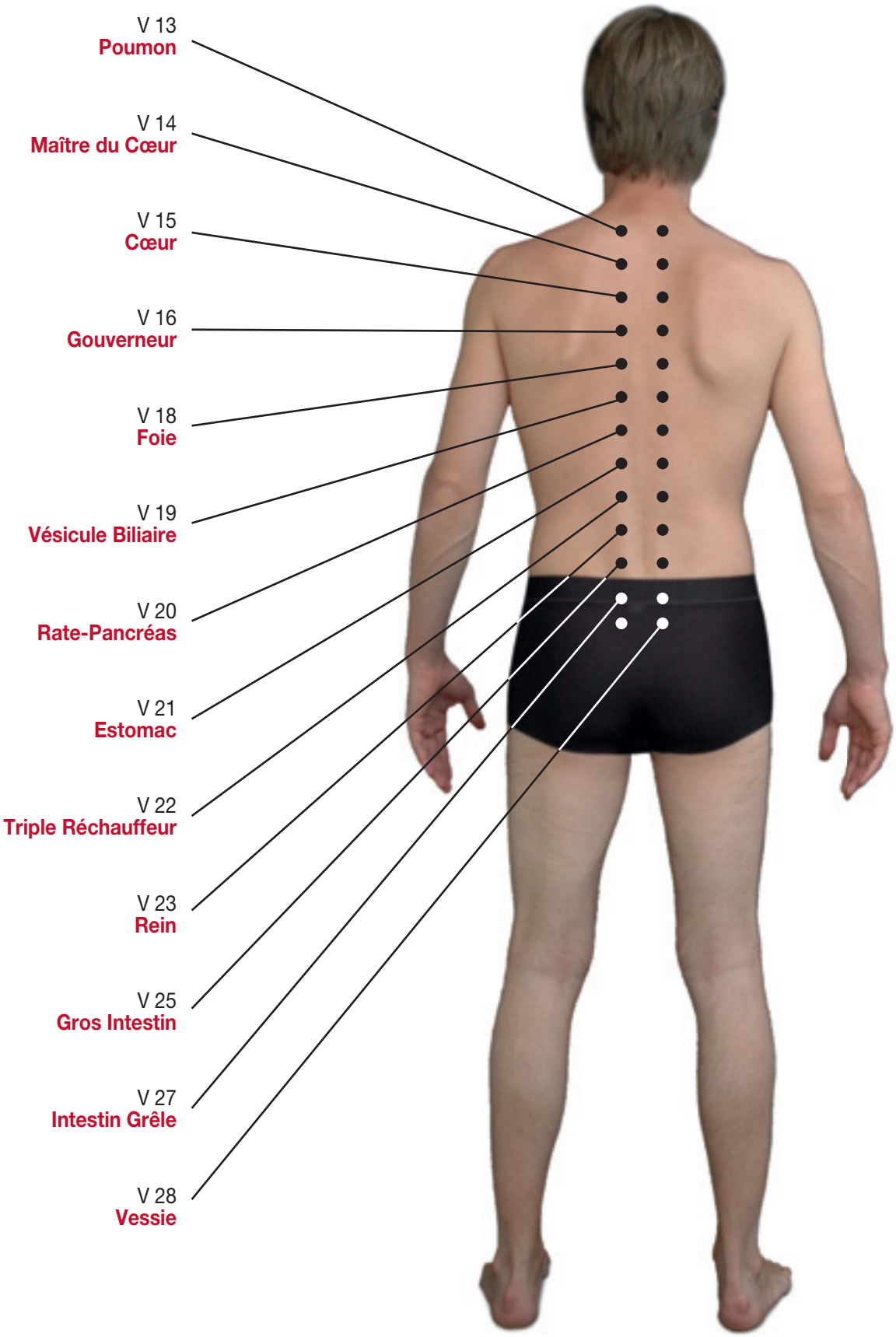
Tapoter les points 2V pendant 12 secondes.

Évaluation

Tester à nouveau le M.I., le sujet touchant la zone sensible, puis les points 2V.
Le M.I. reste fort.
Le consultant évalue la douleur résiduelle.
Si elle est égale ou supérieure à 50 %, chercher en palpant s'il existe une autre zone sensible. Dans ce cas, suivre la même procédure. La douleur peut se déplacer plusieurs fois.

POINTS D'ASSOCIATION

à 1,5 pouce du testé par rapport à la ligne médiane



ATLAS

Dans les pages suivantes sont regroupées les informations nécessaires pour faire une équilibration énergétique en suivant les explications des chapîtres précédents.

POUR CHAQUE MÉRIDIEN, SONT INDIQUÉS :

1 - Son Trajet

2 - Les muscles lui correspondant

- un muscle principal avec la mention : **P**
- un ou plusieurs muscles additionnels avec la mention : **Add**
- un ou plusieurs muscles accessoires avec la mention : **Acc**

L'utilité des muscles additionnels et accessoires apparaît au fur et à mesure des acquisitions des niveaux avancés. Ils sont sélectionnés avant d'être testés par le système des 5 éléments (comme les émotions).

3 - Points de corrections

- neuro-lymphatiques : avant du corps / arrière du corps
- neuro-vasculaires
- points d'acupressure

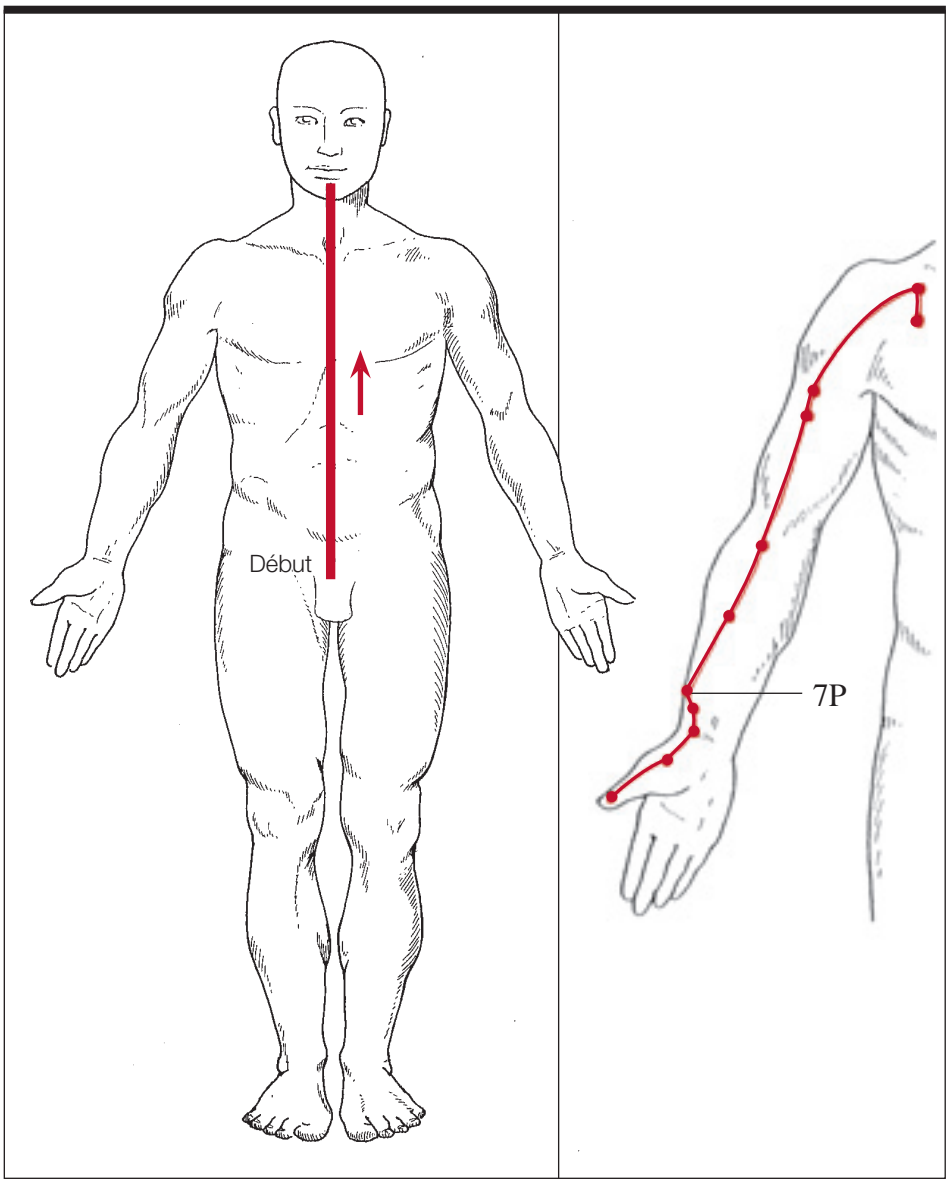
4 - Les affirmations positives du protocole

"Stress sans détresse"

5 - Les aliments conseillés pour son renforcement

Méridien **Vaisseau Conception** Yin

Muscle sus-épineux



Points de commande

En tant que Merveilleux Vaisseau, le méridien Conception ne dispose que de trois points de commande : point d'entrée, point de sortie, point clé 7P.

Point d'entrée :
En avant de l'anus.

Point de sortie :
Entre la pointe du menton et la saillie de la lèvre inférieure.

Point clé 7P :
À un travers de doigt au-dessus de l'apophyse styloïde.

Trajet

Méridien Yin, il commence sous le pubis, traverse la région pubienne et passe en avant du tronc pour monter sur la ligne médiane de la face antérieure. Il remonte ainsi sur la poitrine, la gorge, le menton et il se termine au 24VC au milieu du sillon mentonnier. Considéré comme un merveilleux vaisseau, il forme avec le Vaisseau Gouverneur la petite circulation, par opposition à la grande circulation constituée de 12 méridiens bilatéraux. Il ne correspond ni à un organe, ni à une fonction, mais influence tous les méridiens.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole de Stress sans détresse.

Je réussis.
Je suis plein de succès.
Je respecte qui je suis
Je respecte (nom).....
Je suis compétitif.
Je suis autonome vis à vis de (nom).....
Je gère adroitement ma relation à l'argent.
J'accepte l'autonomie de (nom).....

Nutrition

Acide ribonucléïque ARN
Levure de bière.

SUS-ÉPINEUX / SUPRASPINATUS - P



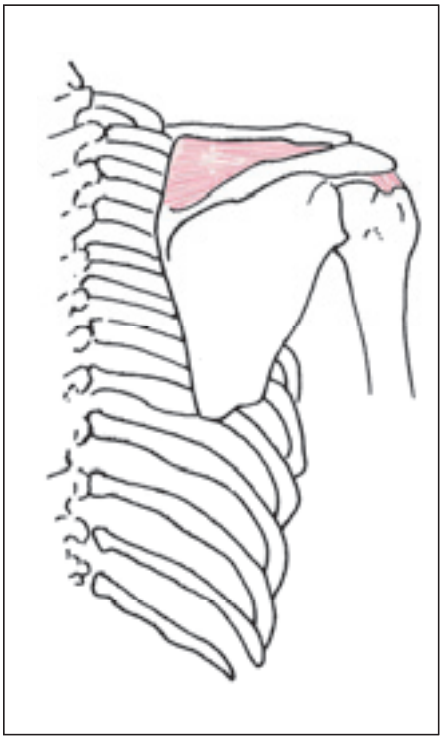


Test

Le testé est couché, bras décollé du corps à environ 20°.
La pression se fait au niveau du coude (pour éviter l'intervention du triceps), vers l'adduction. L'autre main du testeur maintient en contre appui l'épaule côté opposé.







Insertion

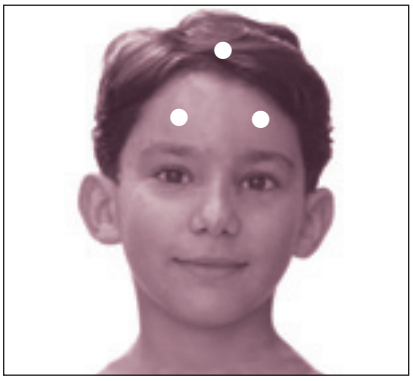
Naît dans la fosse sus-épineuse, à la face postérieure de l'omoplate, il donne un tendon qui passe sous la voûte formée par l'acromion, l'apophyse coracoïde et le ligament acromio-coracoïdien.
Il se termine au sommet du trochiter.

Action

Réalise l'abduction du bras dans les 20 premiers degrés et permet au deltoïde de prendre le relais dans ce mouvement.
A une fonction statique de l'articulation scapulo-humérale dans l'abduction.

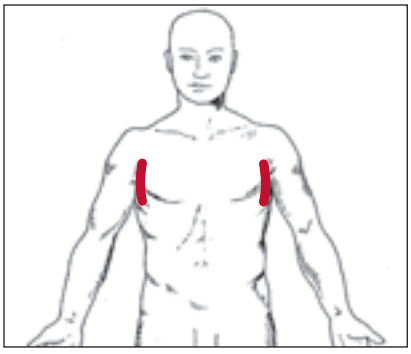
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

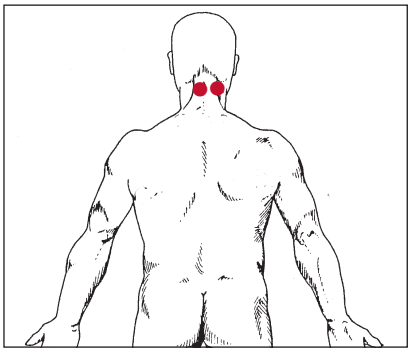


N° 11 - Sur les éminences frontales.
N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques

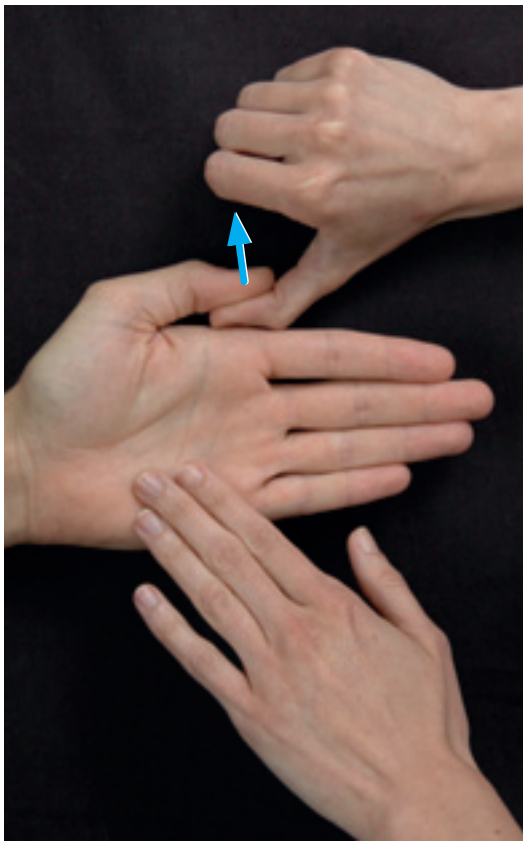


Antérieurs
Ligne axillaire transversalement au tendon du grand pectoral.



Postérieurs
Creux en arrière et en dedans de l'insertion occipitale du trapèze.

ADDUCTEUR DU POUCE - Add



Test

La main du testé est stabilisée, pouce en adduction maintenu vers la paume, une pression est émise pour redresser le pouce vers l'abduction.



Insertion

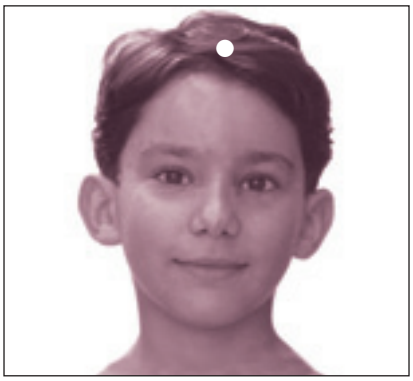
Un faisceau oblique vient du trapézoïde et du grand os, un faisceau transverse vient du 2e et 3e métacarpien. Ils s'unissent pour se terminer sur le sésamoïde interne de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et sur la base de sa première phalange.

Action

Rapproche le 2e méta-carpien du 1er, fléchit la première phalange sur le métacarpien.

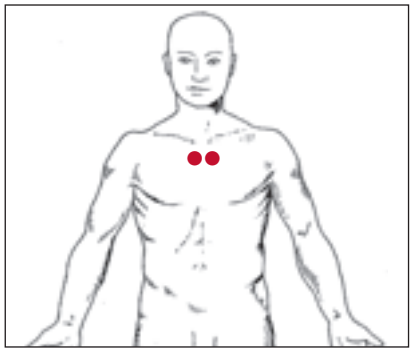
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

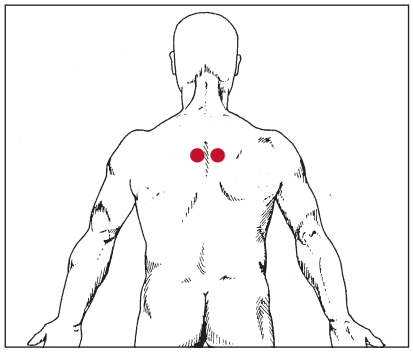


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
2e espace intercostal sur le bord sternal.



Postérieurs
D2/D3 bilatéral, un pouce en dehors de la ligne des épineuses.

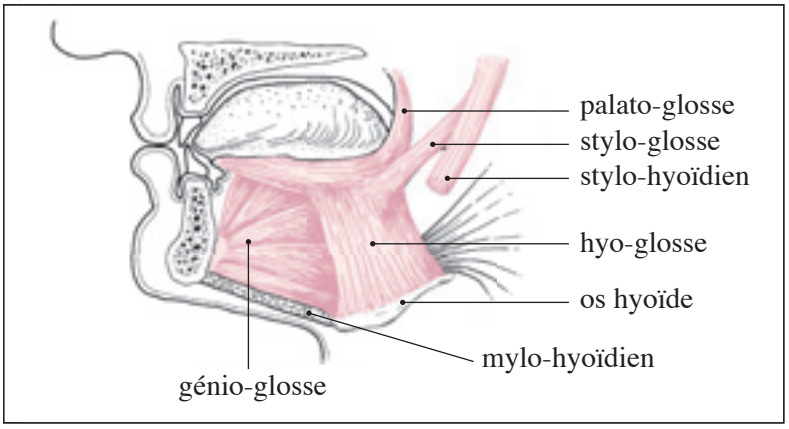
MUSCLES DE LA LANGUE - Acc

Test

Saisie par l'intermédiaire d'un tissu, la langue est étirée avec douceur par le testeur ou par le testé lui-même. Un muscle indicateur est testé pendant l'étirement. Son affaiblissement indique l'utilité d'une correction.

Hypothèse :
Certaines techniques corporelles énergétiques, visant à maintenir le corps en bonne santé, font mention d'une petite circulation médiane empruntant les trajets des Vaisseaux Conception et Gouverneur. Cette petite circulation a une fonction de distribution et de régulation de l'énergie dans les méridiens bilatéraux.

Observation invariable : un léger contact de la langue contre le palais crée une boucle d'énergie qui fait obstacle à un affaiblissement du test musculaire qui semble alors "bloqué-verrouillé".



Le plancher de la bouche est constitué par le muscle mylo-hyoïdien dont les fibres s'insèrent sur celles venant du côté opposé.
Seules les fibres postérieures s'insèrent sur l'os hyoïde.
17 muscles mobilisent la langue.
Le test de l'étirement de la langue concerne essentiellement :
- les releveurs du plancher de la bouche : mylo-hyoïdien, génio-hyoïdien, stylo-hyoïdien, digastrique et plastysma.
- les muscles extrinsèques de la langue : génio-glosse, stylo-glosse, hyo-glosse, palabo-glosse.

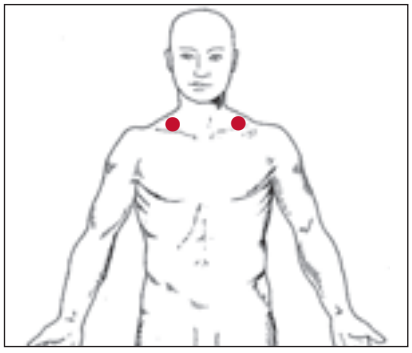
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

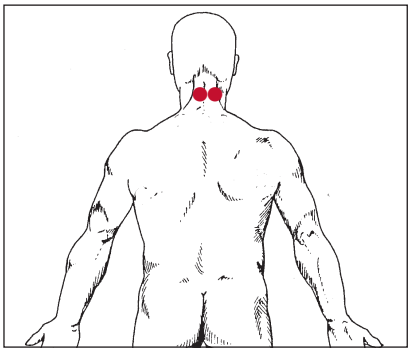


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).

Points neuro-lymphatiques



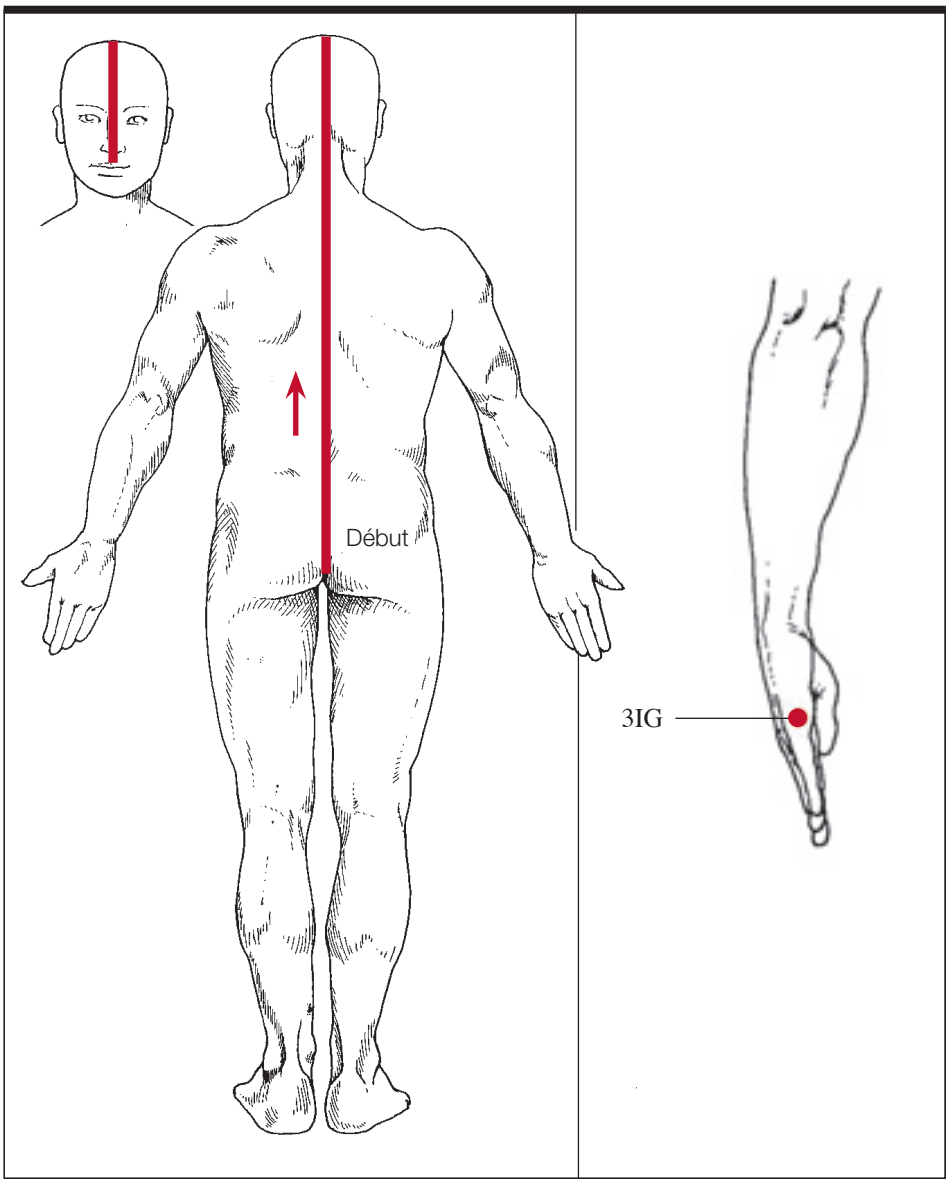
Antérieurs
Face antérieure des trapèzes dans le creux.



Postérieurs
Bilatérale niveau C5.

Méridien **Vaisseau Gouverneur** Yang

Muscle grand rond



Points de commande

En tant que Merveilleux Vaisseau, le méridien Gouverneur ne dispose que de trois points de commande : point d'entrée, point de sortie point clé 3IG.

Point d'entrée :
Dans le sillon interfessier, un demi-travers de doigt en dessous de la pointe du coccyx.
Le point n° 6 du méridien Gouverneur sous l'apophyse épineuse D11 est considéré par les japonais comme un point de tonification.

Point de sortie :
Sous la lèvre sup. entre les incisives médianes à la pointe intérieure du V au-dessus du rebord gengivo-supérieur.

Point clé 3IG :
Bord cubital de la main, niveau col du 5e métacarpe à l'extrémité interne du pli palmaire de flexion (ligne de tête).

Trajet

Méridien Yang, il commence au bas du coccyx, parcourt le pli interfessier, monte sur l'axe sagittal médian postérieur inter-épineux puis sur l'axe sagittal médian du crâne, descend sur l'axe sagittal médian du front, puis du nez, pour se terminer sur la gencive, entre les deux incisives supérieures.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis soutenu.
La vie me soutient.
Je me soutiens moi-même.
Je suis droit et honnête.
Je suis digne.
Je suis rempli de confiance.
Mes relations humaines sont simples et directes.
Je suis compétitif.
Le discernement guide mes actions.
Je repose sur mes fondations avec sécurité.

Nutrition

Iode

Anguille fumée,
harengs,
homard,
cabillaud,
moules,
aiglefin.

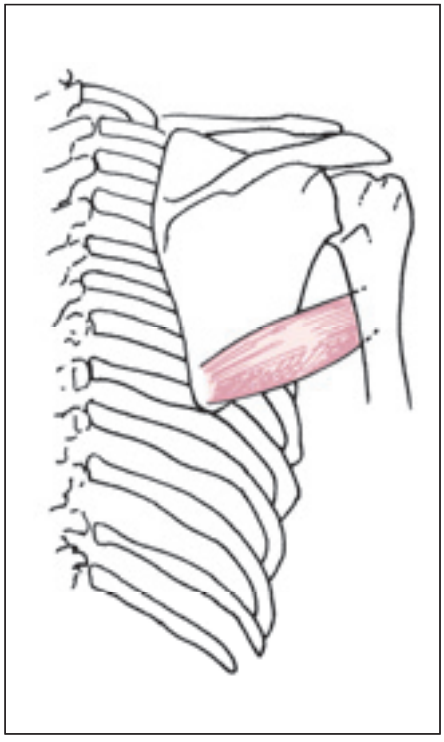
GRAND ROND / TERES MAJOR - P





Test

Testé debout ou allongé, une main derrière le dos. Le testé maintient la position pendant que le testeur émet une pression avec une main au niveau du coude en direction de l'avant, tout en maintenant l'épaule avec l'autre main.



Insertion

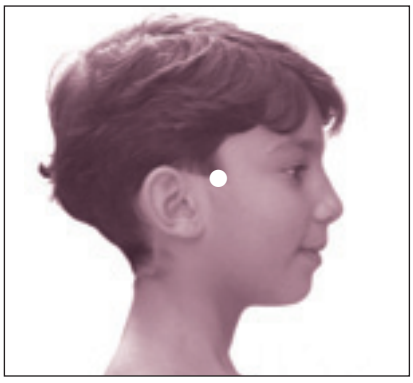
Naît sur le bord externe de l'omoplate à sa partie inférieure, se dirige en haut et en dehors, se termine dans la coulisse bicipitale avec le Grand Dorsal.

Action

Réalise la rotation interne, l'adduction et la rétro-pulsion du bras.

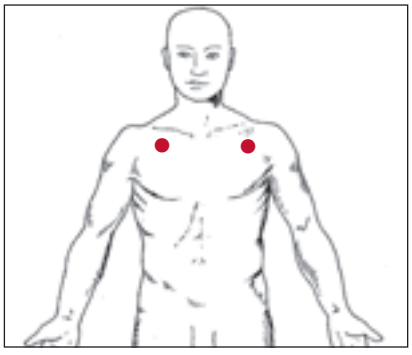
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



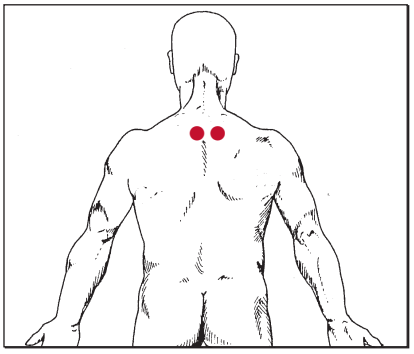
N° 8 - Sur la branche temporo-mandibulaire en avant de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

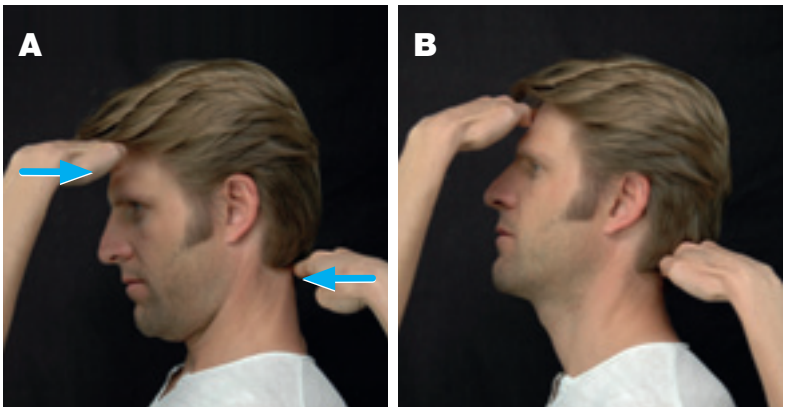
1er espace intercostal, sous la clavicule, à 2,5 pouces du sternum.



Postérieurs

Entre D2/D3, à un pouce de la ligne des épineuses.

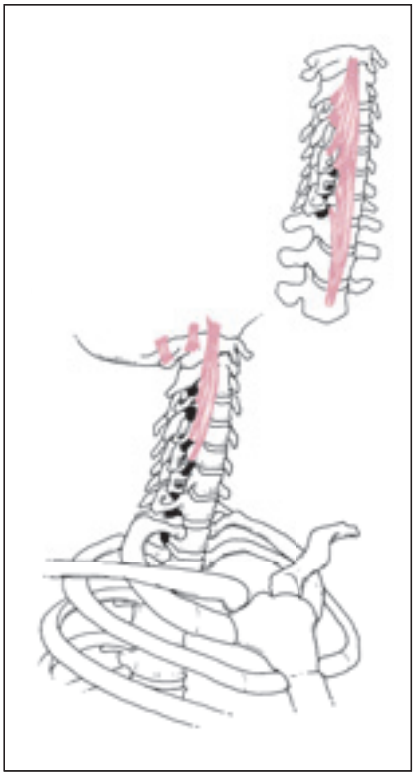
GRAND DROIT ANTÉRIEUR ET LONG DU COU - Add



Test

Photo **A** : le testé maintient la tête légèrement en double menton. Le testeur place un doigt sous la base de l'occiput et un doigt sur le front. Il impulse un léger mouvement vers l'avant avec le doigt placé sous l'occiput.Le doigt sur le front reste statique.

La photo **B** montre ce qui résulte d'un non-verrouillage.



Insertion

Le grand droit antérieur va de l'occipital jusqu'aux apophyses transverses de C3 à C6.
Le long du cou va :
- des corps de C2 à D3 aux apophyses transverses de C4 à C7,
- de l'arc antérieur d'atlas aux apophyses transverses de C3 à C6,
- des corps de D1 à D3 jusqu'aux apophyses transverses de C5 à C7.

Action

Agissant d'un seul côté, ils entraînent l'inclinaison latérale. Agissant des deux côtés, ils redressent la lordose cervicale et entraînent la colonne cervicale en flexion.
Muscle fléchisseur de la colonne et non de la tête.

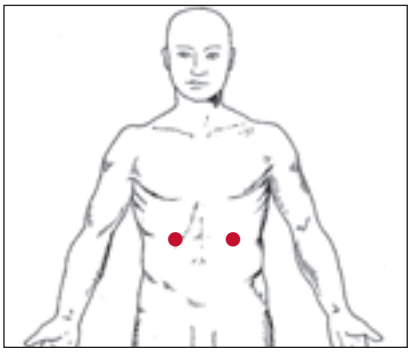
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

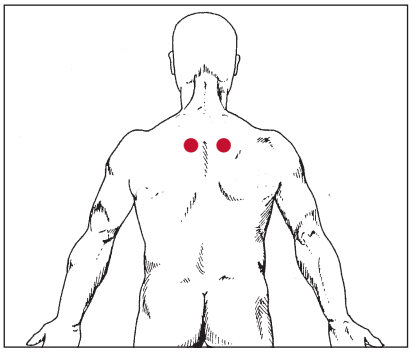


8 bis. À mi-chemin entre le PNV n° 10 et la ligne médiane, légèrement en arrière..

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
À la jonction chondro-costale.



Postérieurs
Entre D2/D3, à un pouce de la ligne des épineuses.

FAITES VOS TESTS

… Et inscrivez ci-dessous vos résultats :

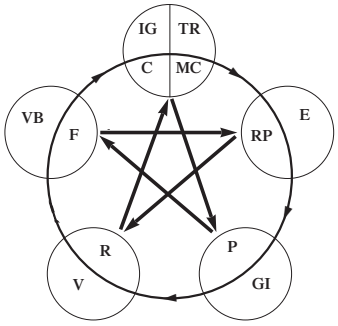
un ▬ en face du méridien dont au moins un muscle a testé faible

un ✚ en face du méridien dont le point d'alarme a affaibli le M.I.

NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

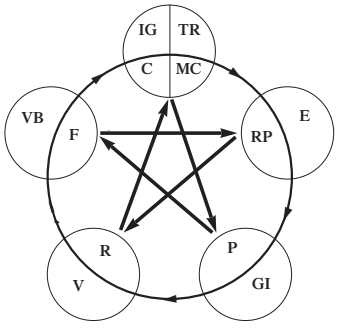




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

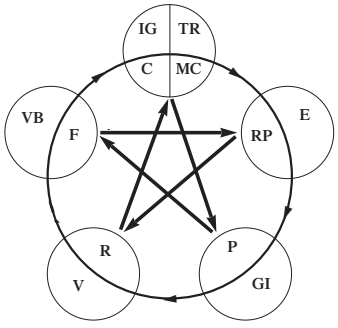




NOM DU TESTÉ :

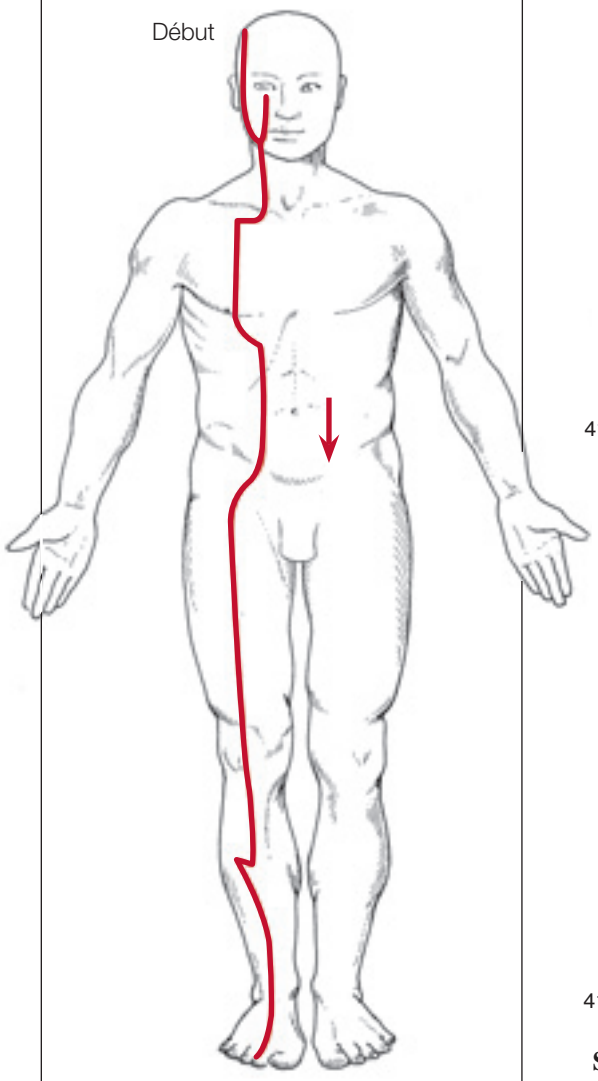
. . . . . .

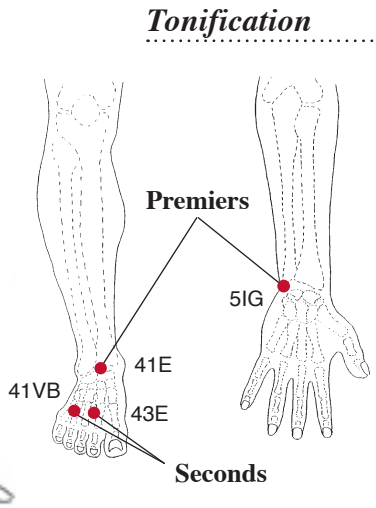


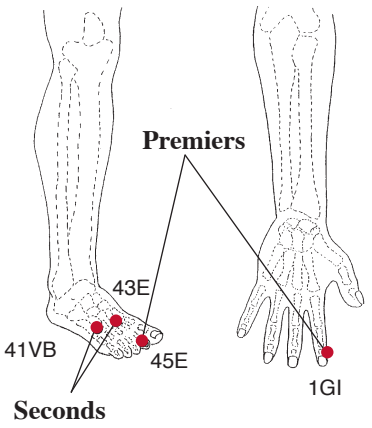


Méridien **Estomac** Yang : 7 h - 9 h

Muscle grand pectoral claviculaire







Points de commande

Premiers

41E - Entre le tendon de l'extenseur du gros orteil et celui de l'extenseur commun des orteils.

5IG - Entre la styloïde cubitale et le pisiforme.

Seconds

43E - Dans l'angle des bases des 2e et 3e métatarses.

41VB - Dans l'angle des bases des 4e et 5e métatarses.

Premiers

45E - En arrière et en dehors de l'angle unguéal externe du 2e orteil.

1GI - Côté radial de l'index, en arrière de l'angle unguéal.

Seconds

43E - Dans l'angle des bases des 2e et 3e métatarses.

41VB - Dans l'angle des bases des 4e et 5e métatarses.

Trajet

Méridien Yang, il commence à un travers de doigt du bord de la paupière inférieure à la verticale de la pupille, descend jusqu'à l'angle inférieur du masseter, remonte à l'angle externe du temporal à la jonction du cuir chevelu.
De la jonction de ses deux branches sur le visage, le méridien Estomac descend sur la face antérieure du cou, de la clavicule, du tronc, de l'abdomen, de la hanche, de la cuisse, de la jambe et se termine sur le bord interne du deuxième orteil.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis content.
Je suis tranquille.
Je suis reconnaissant.
Je suis plein d'amour et de contentement.
Je suis enthousiaste.
Je suis disponible aux autres.
Je suis fiable.
Je suis comblé.
Mes besoins sont satisfaits.
J'accepte de m'épanouir.

Nutrition

Ail, algues, aubergine, bette, carotte, cèleri, chou, ciboule, citrouille, épinard, fenouil, fève, graines de soja, pois chiche, germes de blé, haricot, laitue, riz, maïs, millet, orge, persil, poireau, petits pois, pomme de terre, rhubarbe, soja germé, bœuf, canard, crabe, escargot, faisan, gésier de poule, jaune d'œuf, mouton, poisson cru, poulet, yoghourt, châtaigne, melon, olive, pastèque, poire.

GRAND PECTORAL CLAVICULAIRE / PECTORALIS MAJOR - P

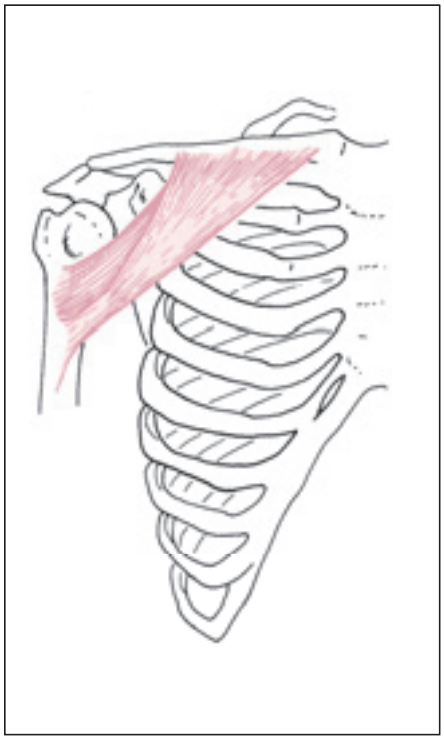






Test

Sur le dos, bras en élévation antérieure et rotation interne maximum, paume en dehors, articulation du poignet à la verticale de la gorge. Le testé maintient la position face à une pression exercée au niveau du poignet en dehors et en bas (à 45° par rapport à l'axe du sujet).



Insertion

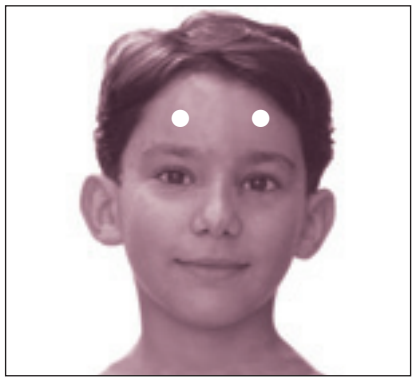
Naît sur les deux tiers internes du bord antérieur de la clavicule, se dirige en dehors et en bas pour se terminer sur la crête externe de la coulisse bicipitale de l'humérus.

Action

Réalise l'adduction, la rotation interne et l'élévation du bras.

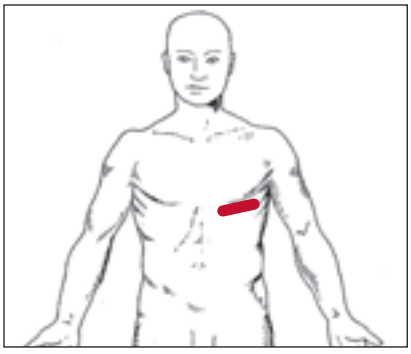
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

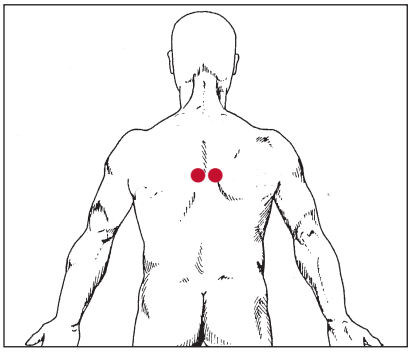


N° 11 - Sur les Éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
5e espace intercostal à gauche.



Postérieurs
Entre D5/D6, à un pouce de la ligne des épineuses.

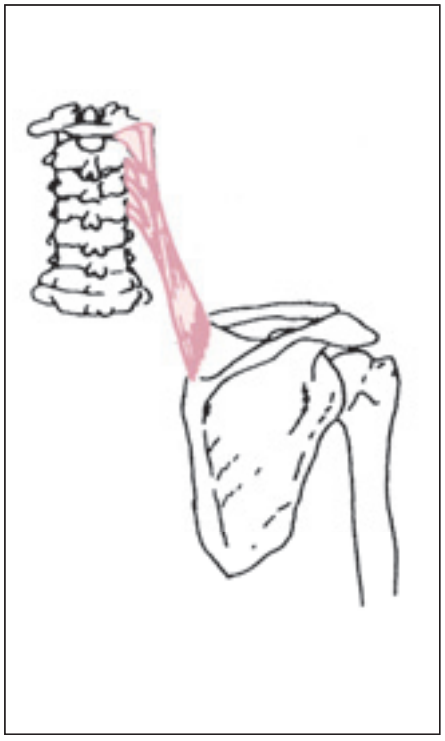
E

ANGULAIRE DE L'OMOPLATE / LEVATOR SCAPULAE - Add



Test

Sujet sur le dos, en inclinaison latérale maximale, bras du côté opposé au côté testé en élévation le long de l'oreille.
Du côté testé le coude en flexion est collé au corps, le praticien prend appui d'une main sur la hanche et de l'autre tire en abduction le coude fléchi.



Insertion

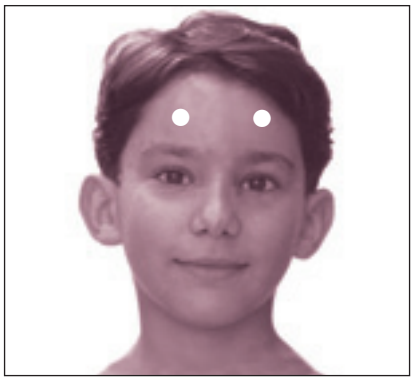
Relie l'angle supérieur de l'omoplate aux apophyses transverses des 4 premières vertèbres cervicales.

Action

Si le point fixe est la colonne cervicale, il réalise l'élévation de l'omoplate et l'entraîne en sonnette interne (pointe basse de l'omaplate vers la colonne).

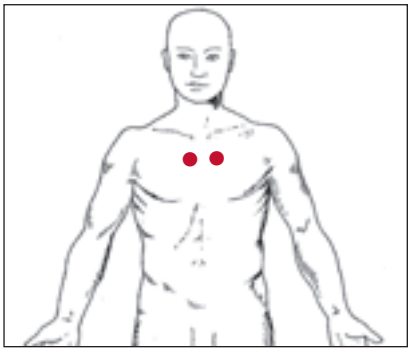
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

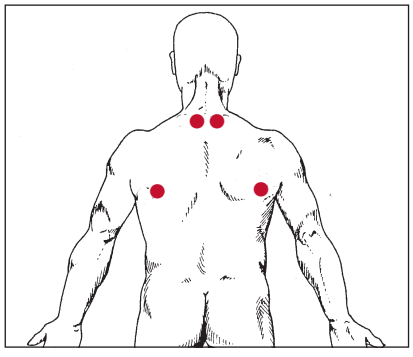


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques

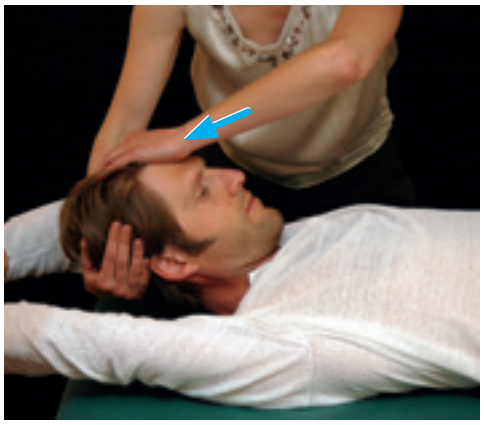


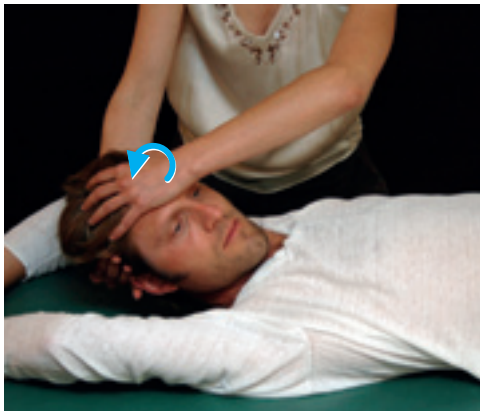
Antérieurs
2e espace intercostal sur le bord sternal.



Postérieurs
Entre C7/D1, et au milieu du bord externe de l'omoplate.

STERNO-CLEIDO MASTOÏDIENS / STERNOCLEIDOMASTOÏD - Add



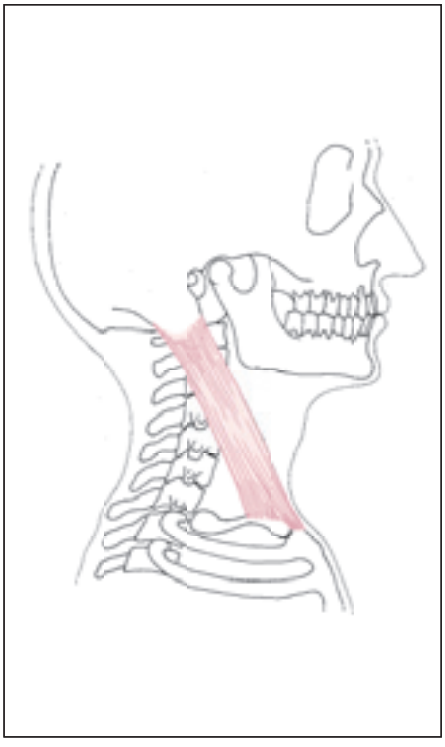


Test

Deux positions de test :

a - Sur le dos, bras tendus dans le prolongement du corps, tête en rotation et flexion antérieure, exercer un contre-appui avec une main qui soutient la tête, et avec l'autre, exercer une pression pour tendre à ramener la tête en position neutre.
Permet de tester le sterno cléïdo-mastoïdien unilatéralement.

b - Même position, tête en flexion antérieure, dans l'axe, exercer un appui frontal.
Les muscles postérieurs du cou sont testés sujet à plat ventre.



Insertion

Il naît en haut sur la ligne courbe occipitale supérieure et sur la mastoïde, se termine sur le sternum et la partie interne de la clavicule.

Action

Si le crâne est le point fixe, il élève le sternum et l'extrémité interne de la clavicule, c'est un muscle inspirateur.
Si le thorax est fixe, en contraction unilatérale, il entraîne la tête en rotation du côté opposé et en inclinaison latérale du même côté. En synergie avec les droit antérieur et long du cou, il est fléchisseur de la tête sur le sternum en contraction bilatérale.

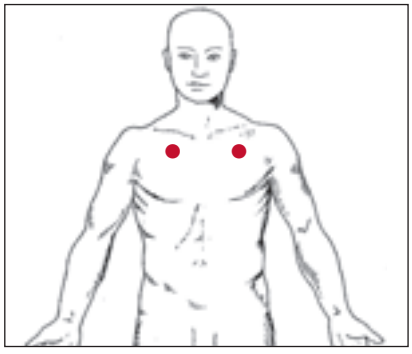
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

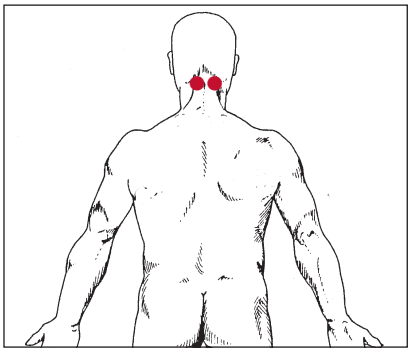


N° 6 - Branche verticale du maxillaire inférieur, dans l'alignement des dents.

Points neuro-lymphatiques



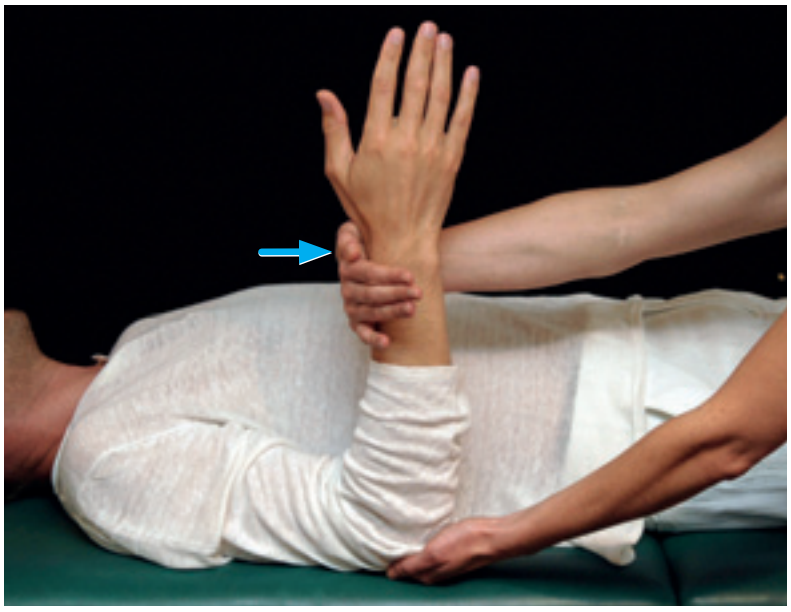
Antérieurs
2e espace intercostal, à 3 pouces du sternum.



Postérieurs
Entre C2/C3, à un pouce bilatéralement de la ligne des épineuses.

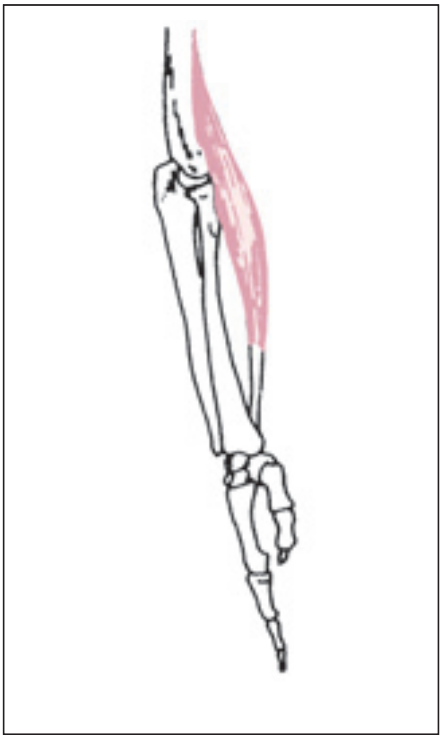
E

LONG SUPINATEUR / BRACHIORADIALIS (HUMERO-STYLO-RADIUS) - Add



Test

Avant-bras en flexion à 90° et prono-supination neutre, le testé maintient la position pendant que le testeur émet une pression sur le poignet en direction de l'extension.
L'autre maintient le coude par dessous (photo) ou par dessus.



Insertion

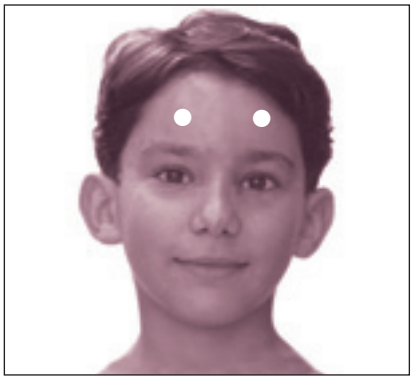
Naît sur le bord externe de l'humérus, sur le 1/3 inférieur, et se termine sur l'apophyse styloïde du radius.

Action

Il réalise la flexion du coude à partir de la position neutre (voir test).

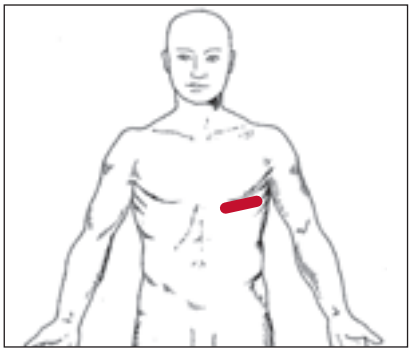
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

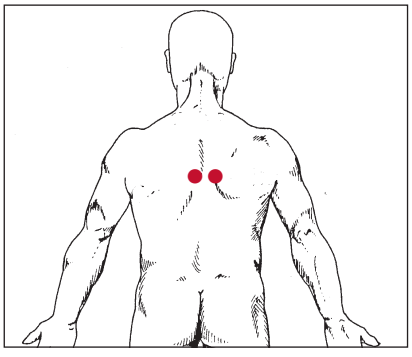


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
5e espace intercostal à gauche.



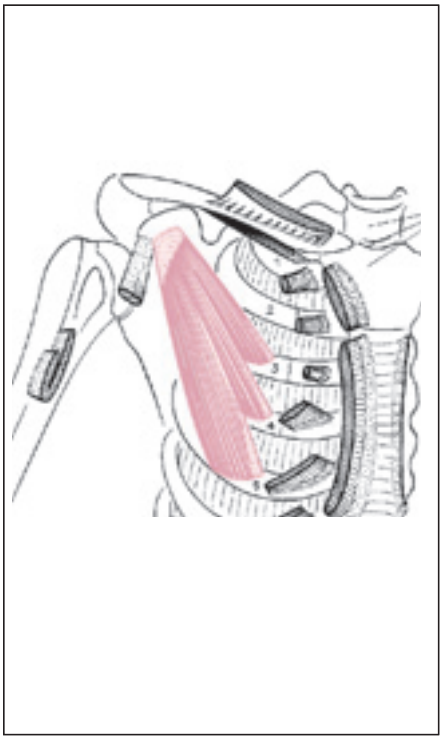
Postérieurs
Entre D5/D6, à un pouce de la ligne des épineuses.

PETIT PECTORAL - Acc



Test

Le testé maintient son coude plié en descendant l'épaule comme s'il voulait toucher son genou opposé avec son coude. Le testeur emet une pression assez forte sur le coude dans le sens de la rétropulsion (en haut et en arrière).



Insertion

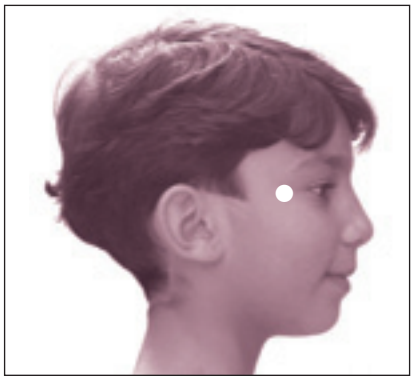
Naît des 3, 4, 5e côtes et se termine sur l'apophyse coracoïde.

Action

Côtes en point fixe, il tire l'apophyse coracoïde en avant et en bas.
Omoplate en point fixe : élévateur des côtes, inspirateur accessoire.

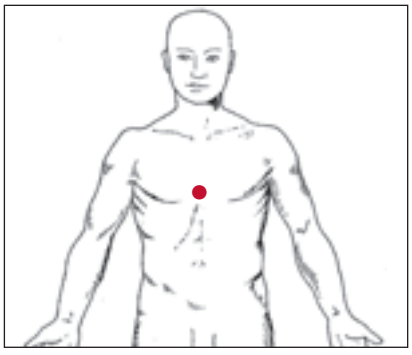
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

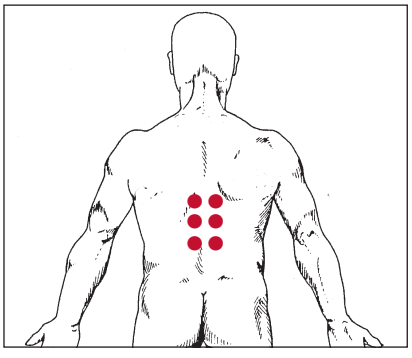


N° 7 - À un pouce de l'angle externe des yeux.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Au-dessus de l'apophyse xiphoïde.



Postérieurs
Entre D8/D9 , D9/D10 , D10/D11, à un pouce de part et d'autre de la ligne des épineuses.

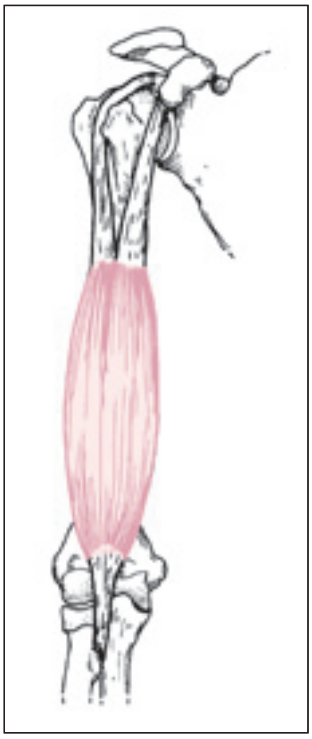
E

BICEPS BRACHIAL - Acc



Test

Le bras à tester est fléchi à 135° sur l'avant-bras paume vers le visage. Une main sert de point d'appui au coude, l'autre émet une traction pour faire l'extension de l'avant-bras sur le bras.



Insertion

Deux chefs musculaires :

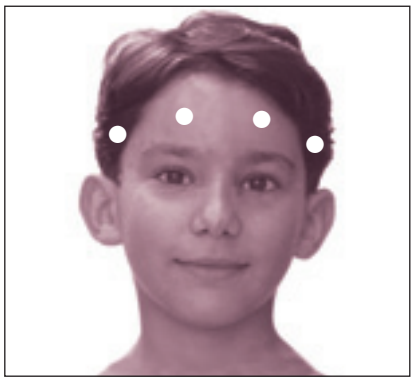
Le long biceps : naît au-dessous de la glène de l'omoplate, son tendon traverse la capsule articulaire et passe dans la gouttière bicipitale. De ce tendon naît un corps charnu qui va s'unir à celui du court biceps.
Le court biceps : naît par un tendon sur l'apophyse coracoïde, donne ensuite un corps charnu qui s'unit à celui du long biceps pour s'insérer en un tendon unique sur la tubérosité du radius.

Action

Au niveau de l'épaule ; le long biceps participe à l'abduction ; le court biceps participe à l'adduction. Tous deux participent à l'antépulsion.
Au niveau du coude ; court et long biceps agissent dans la flexion et la supination.

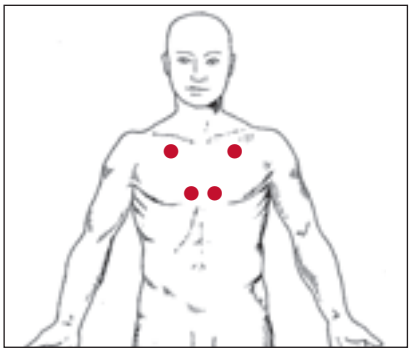
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

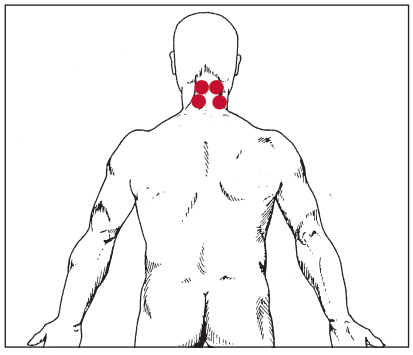


N° 11 - Sur les éminences frontales.
N° 9 - À 2 pouces au-dessus de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
2e espace intercostal à 3 pouces du sternum et 4e espace à un pouce de la ligne médiane.



Postérieurs
Long biceps, entre C2/C3, à un pouce de la ligne médiane postérieure.
Court biceps, entre C3/C4, à un pouce de la ligne médiane postérieure.

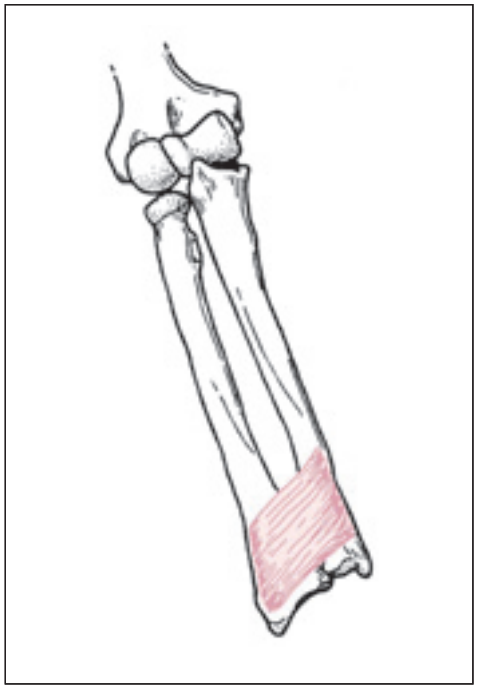
CARRÉ PRONATEUR - Acc





Test

Le sujet est assis, coude en flexion complète, la main en pronation maximum, et maintient la position face à une pression du testeur dans le sens de la supination.
La photo de droite montre la position vers laquelle tend le test, en cas de non-verrouillage.



Insertion

Situé au quart inférieur de l'avant-bras, il va de la face antérieure du cubitus à la face antérieure du radius.

Action

Pronateur direct.
Tourne la paume de la main vers le bas.
Stabilise l'articulation radio-cubitale inférieure.

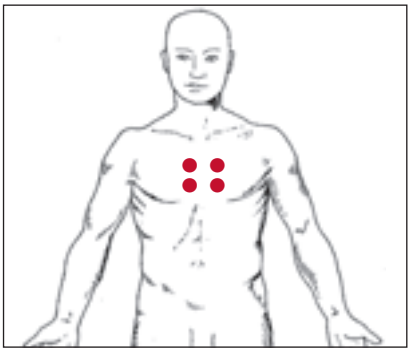
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

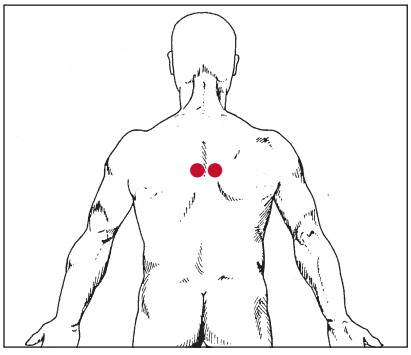


N° 8 - Sur la branche temporo-maxillaire en avant de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
2e et 4e espace intercostal, sur le bord sternal.



Postérieurs
Entre D5/D6, à un pouce de part et d'autre de la ligne médiane.

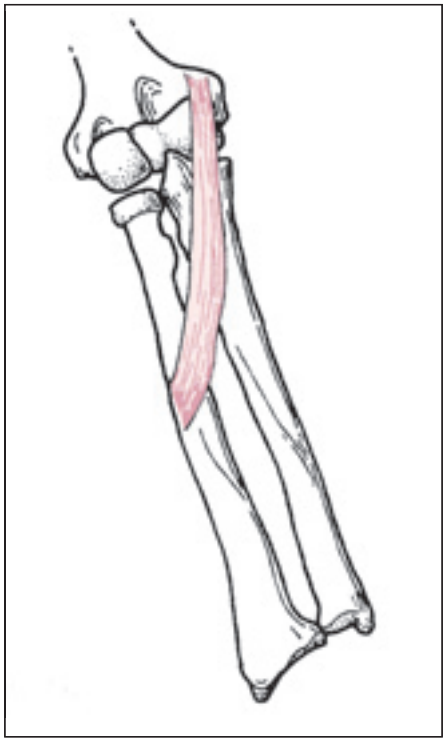
ROND PRONATEUR - Acc





Test

Avant-bras légèrement fléchi, coude écarté du corps, paume de la main vers le bas. Une main soutient le coude, l'autre main exerce une pression au niveau du poignet pour tourner la paume en supination. Autre technique, poignée de main tournante en soutenant le coude.



Insertion

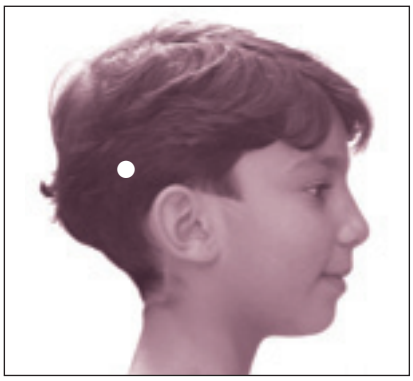
Ce muscle présente deux faisceaux, l'un sur l'humérus depuis l'épitrochlée ; l'autre sur le cubitus, sur la face antérieure de l'apophyse coronoïde.
L'extrémité distale de ce muscle se termine sur la face externe du radius à sa partie moyenne.

Action

Pronateur, il tourne la paume de la main vers le bas et participe à la flexion du coude.

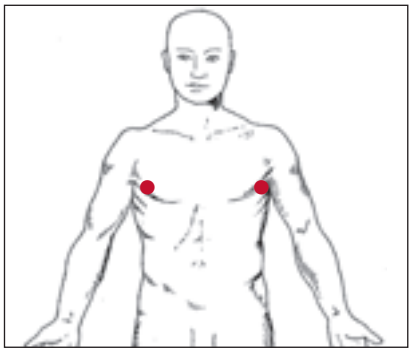
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

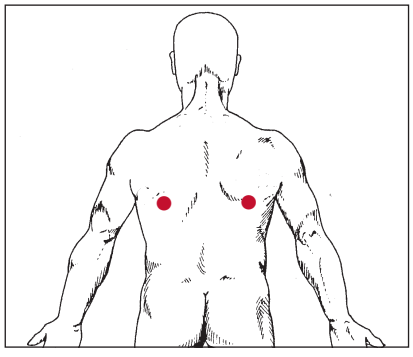


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
4e espace intercostal, derrière le mamelon.



Postérieurs
Entre D8/D9, contre la pointe de l'omoplate.

COURT SUPINATEUR - Acc



Test

Deux façons de tester ce muscle :

a - bras fléchi, le coude et l'épaule en flexion, (main au-dessus de l'épaule derrière l'oreille, paume vers le bas, pouce en dehors),

b - bras tendu, en rétropulsion d'épaule, main vers l'avant, pression en pronation.

Les photos de droite montrent l'orientation du mouvement qui ne doit pas être possible si le muscle est fort.



Insertion

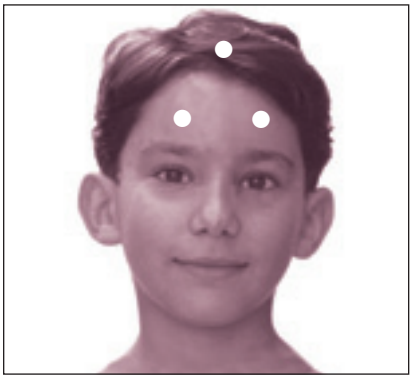
En deux plans, qui naissent de l'épicondyle et du 1/3 supérieur du cubitus. Ses fibres s'enroulent autour de l'extrémité supérieure du radius où il se termine sur le col pour les fibres profondes et sur la face externe pour les fibres superficielles.

Action

Il déroule le radius dans un mouvement de supination.

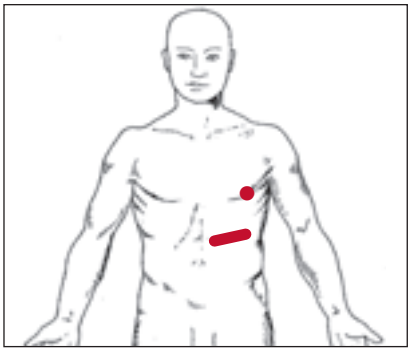
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



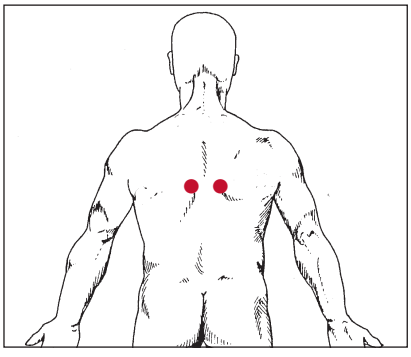
N° 11 - Sur les éminences frontales.
N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

6e espace intercostal gauche, depuis la ligne mamelonnaire jusqu'au sternum.
4e espace intercostal, derrière le mamelon.

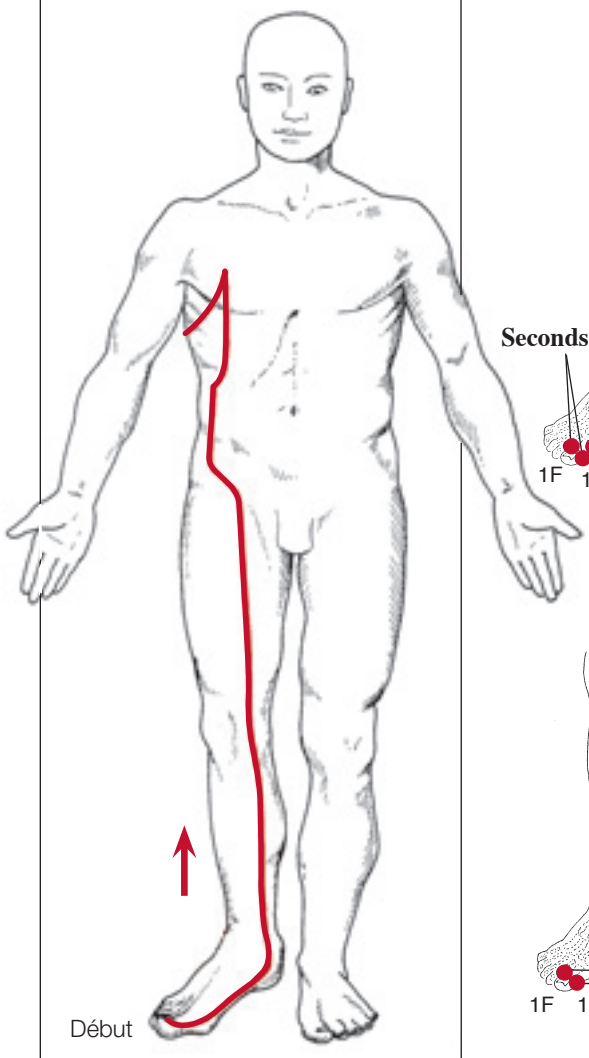


Postérieurs

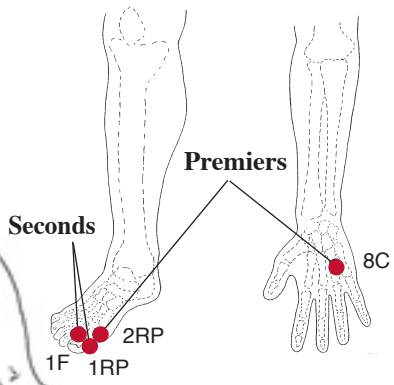
Entre D6/D7, à un pouce de la ligne médiane.

Méridien **Rate-Pancréas** Yin : 9 h - 11 h

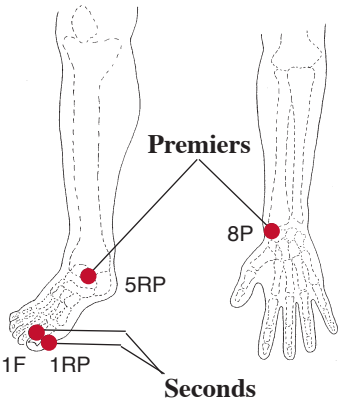
Muscle grand dorsal



Tonification



Sédation



Points de commande

Premiers

2RP - Sur le bord externe du gros orteil, sur l'interligne de l'articulation métatarso-phalangienne.

8C - Paume de la main, entre le 4e et le 5e métacarpien. Légèrement en-dessous de la ligne de coeur.

Seconds

1F - 2 mm environ en arrière et en dehors de l'angle unguéal interne du gros orteil.

1RP - Sur le gros orteil, 2 mm environ en arrière et en dedans de l'angle unguéal externe.

Premiers

5RP - Sur le dessus du pied, un travers de doigt et demi au-dessous et deux travers de doigts en avant de l'extrémité inférieure de la malléole interne.

8P - Dans la gouttière radiale contre l'apophyse styloïde du radius.

Seconds

1F - 2 mm environ en arrière et en dehors de l'angle unguéal interne du gros orteil.

1RP - Sur le gros orteil, 2 mm environ en arrière et en dedans de l'angle unguéal externe.

Trajet

Méridien Yin, il commence de l'angle externe de l'ongle du gros orteil, parcourt le bord interne du pied, de la jambe, passe à la face antéro-interne du genou et de la cuisse.

Parcourt la face antéro-externe du thorax et se termine au point 21RP au niveau du 6e espace intercostal, à la verticale du creux de l'aisselle..

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis en sécurité.

Mon futur est sûr.

Ma conscience me guide.

J'ai foi et confiance en mon futur.

Je m'exprime dans la vérité.

Je suis détendu.

Je respecte mes facultés d'empathie.

Je pardonne à moi-même et aux autres les erreurs du passé.

Nutrition

Vitamine B2 :
Riboflavine, sarrazin.

Vitamine C : *Poivre vert, huile de foie de morue, fruit de l'églantier, myrtilles, citron, fraises, grains de paprika, persil, kiwi, chou, légumes à feuilles vertes.*

Fer : *Foie, levure de bière, cacao, rognon, vinaigre de fruits, poivre noir, sésame, soja.*

Calcium : *Lait, produits laitiers, os en poudre, algues.*

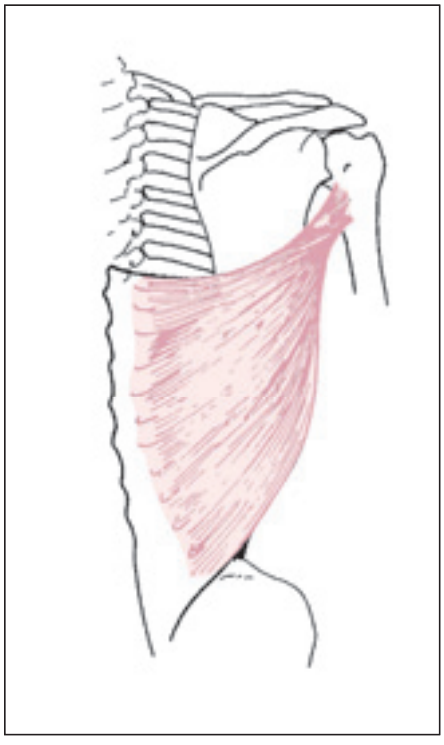
GRAND DORSAL / LATISSIMUS DORSI - P





Test

Debout ou couché, bras le long du corps, en rotation interne forcée, le testé maintient la position pendant que le testeur émet une pression sur l'avant-bras dans le sens de l'abduction, l'autre main prenant appui sur la hanche.



Insertion

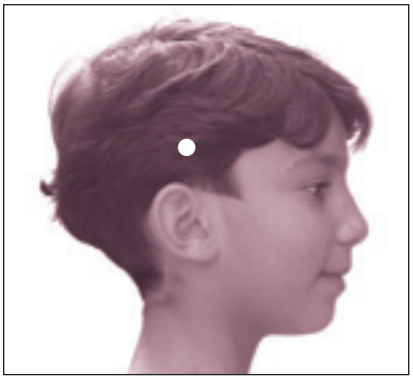
Naît des apophyses épineuses de D7 à L5, de la crête sacrée, de la crête iliaque et de la face externe des 4 dernières côtes. Ses fibres se regroupent vers l'épaule en formant une torsion et s'insèrent par un tendon aplati dans la coulisse bicipitale sur la crête interne de l'humérus.

Action

Réalise la rotation interne, l'adduction et la rétropulsion du bras.

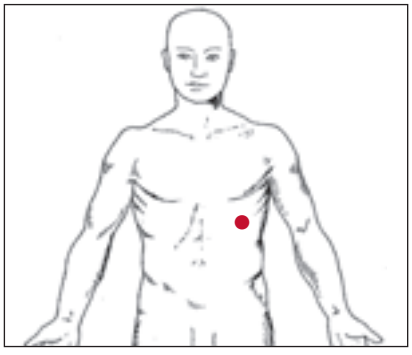
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



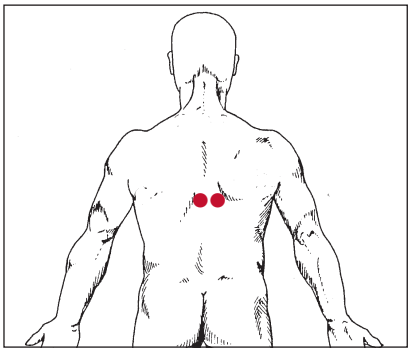
N° 9 - À 2 pouces au-dessus de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

7e espace intercostal à gauche, à la verticale du mamelon.



Postérieurs

Entre D7/D8, à un pouce de la ligne des épineuses.

RP

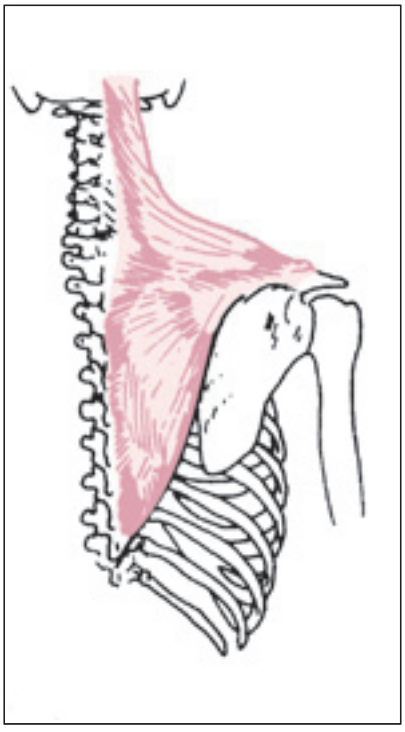
TRAPÈZES MOYEN ET INFÉRIEUR / TRAPEZIUS MEDIUS INFERIOR - Add





Test

Testé sur le dos, bras en abduction, paume vers l'avant. Une main immobilise l'épaule, l'autre main en contact au niveau du coude émet une pression vers l'avant dans un mouvement d'antépulsion pour tester le trapèze moyen et vers le haut dans le prolongement du corps pour tester le trapèze inférieur.



Insertion

Il naît de la base de l'occiput et des apophyses épineuses des vertèbres cervicales et dorsales jusqu'à D10, il se termine en trois faisceaux : le **faisceau supérieur** cervical, le faisceau moyen et le faisceau inférieur.
Le **faisceau moyen** se termine sur l'épine de l'omoplate, ses fibres sont horizontales.
Le **faisceau inférieur** se termine à la partie interne de l'épine de l'omoplate sur le tubercule trapézien, ses fibres proviennent des 10 premières dorsales et sont obliques en haut et en dehors.

Action

Réalise des mouvements d'adduction et d'abaissement de l'omoplate.

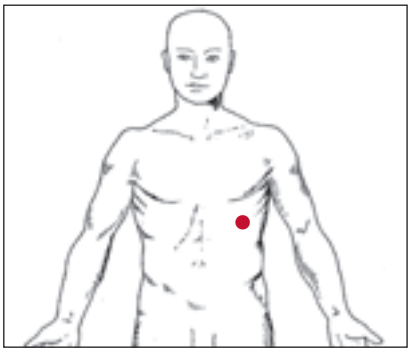
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

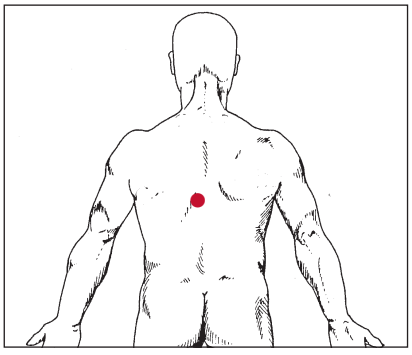


N° 3 - À 1 pouce au-dessus de la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques

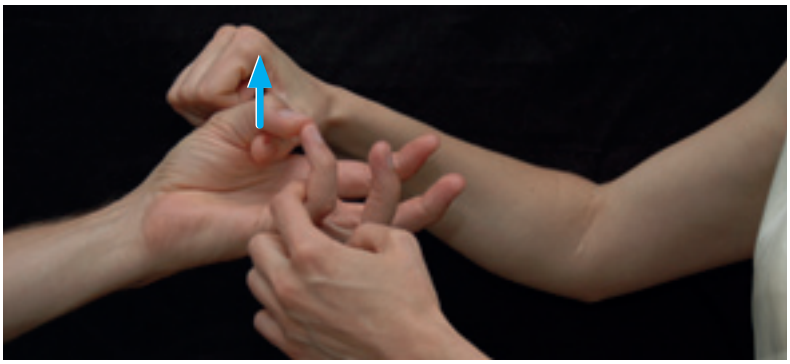


Antérieurs
7e espace intercostal à gauche, à la verticale du mamelon.



Postérieurs
Entre D7/D8, à un pouce à gauche de la ligne des épineuses.

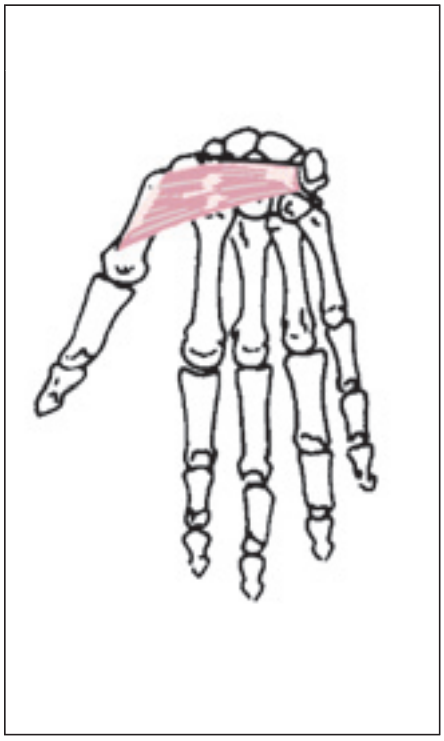
OPPOSANT DU POUCE / OPPONENS POLLICIS - Add





Test

La pulpe du pouce touchant le coussinet de la tête du 5e métacarpien, le praticien d'une main tend à amener le pouce en abduction en offrant de l'autre un contre-appui. **A** : lieu exact de la pression sur le pouce.



Insertion

Ce muscle va de la crête du trapèze et du ligament annulaire antérieur du carpe, à la partie externe de la face antérieure du 1er métacarpien.

Action

Il attire le 1er métacarpien en avant et en dedans avec une rotation interne Ce mouvement se résume en une opposition du pouce aux autres doigts.

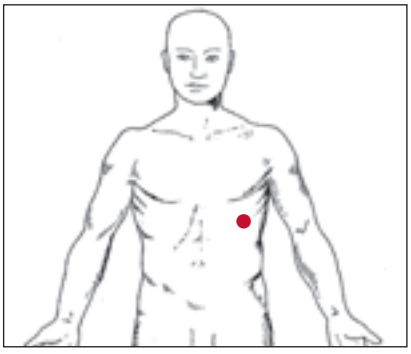
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



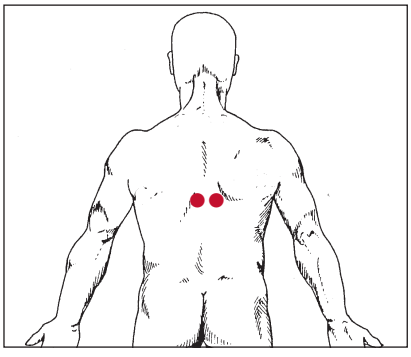
N° 3 - À 1 pouce au-dessus de la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

7e espace intercostal à gauche, à la verticale du mamelon.



Postérieurs

Entre D7/D8, à un pouce de la ligne des épineuses.

TRICEPS BRACHIAL - Add



Test

Le testé debout ou couché, coude en légère flexion, maintient la position pendant que le praticien d'une main immobilise le coude, et de l'autre main, au niveau du poignet, émet une pression en direction de la flexion.



Insertion

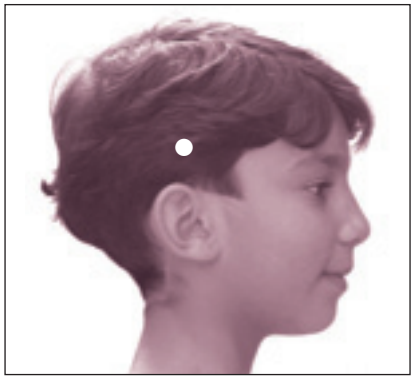
Formé de trois chefs, le long triceps bi-articulaire, naît d'un tendon à la partie postéro-inférieure de la glène de l'omoplate, le vaste interne, naît de la face postérieure de l'humérus, et le vaste externe sur la moitié supérieure du bord externe, ces trois chefs musculaires se réunissent en un tendon commun plat qui se termine sur la face supérieure de l'olécrane.

Action

Il réalise l'extension de l'avant-bras sur le bras, le long triceps participe à l'adduction et la rétropulsion du bras.

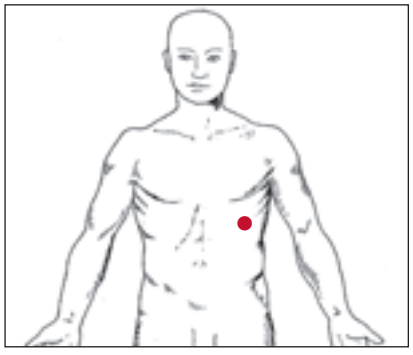
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



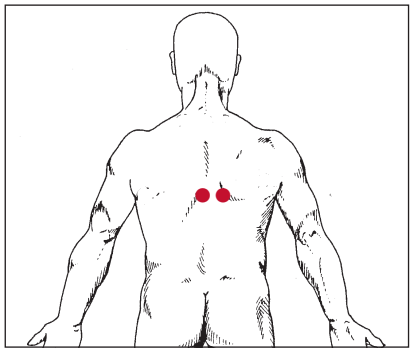
N° 9 - À 2 pouces au-dessus de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

7e espace intercostal, à gauche, à la verticale du mamelon.



Postérieurs

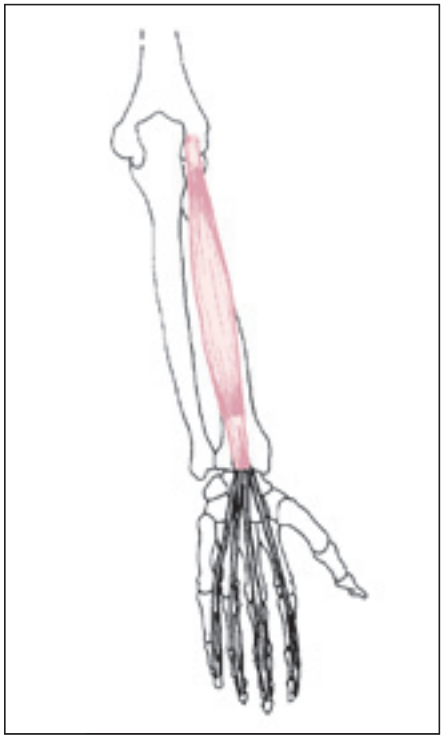
Entre D7/D8, à un pouce de la ligne des épineuses.

EXTENSEURS COMMUNS DES DOIGTS - Acc



Test

Poignet et coude en position neutre, maintenir la main, demander une extension des doigts et réaliser une pression contre l'extension de chacun des doigts (sous le pouce).



Insertion

Naît sur l'épicondyle, descend à la face postérieure de l'avant-bras, forme quatre tendons vers les doigts, chacun se termine sur P1, P2, P3.

Action

Extenseur des métacarpo-phalangiennes des 4 doigts. Participe à l'extension du poignet.

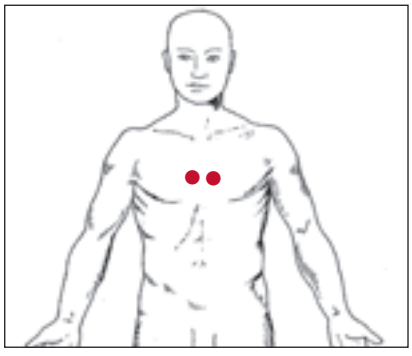
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

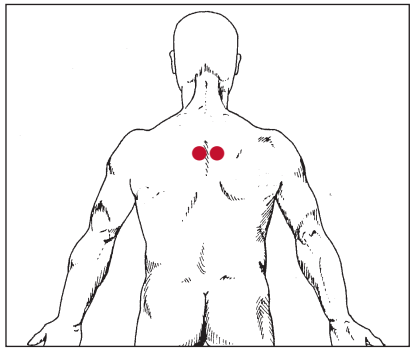


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.
N° 9 - À 2 pouces au-dessus de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
3e espace intercostal sur le bord sternal.



Postérieurs
Entre D4/D5, à un pouce de la ligne des épineuses.

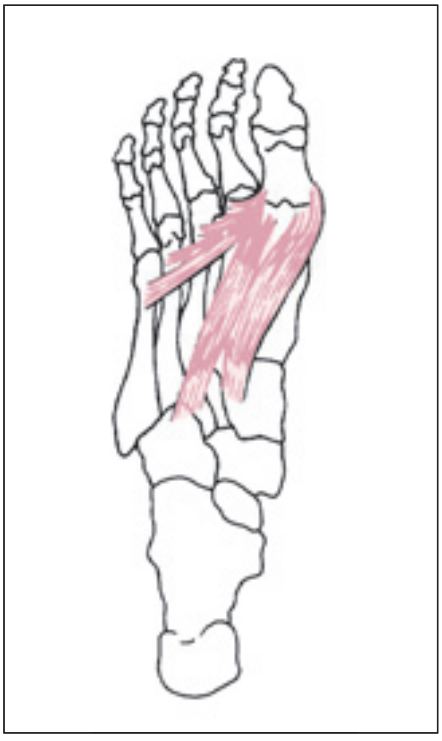
RP

ADDUCTEUR DU GROS ORTEIL - Acc



Test

Gros orteil en flexion dorsale et adduction, pression bord interne angle unguéal, en direction de l' abduction. (Terminologie prenant en compte l'axe du pied).



Insertion

Composé de deux faisceaux, l'adducteur oblique vient du cuboïde, l'adducteur transverse vient des 3e, 4e, et 5e articulations métarso-phalangiennes. Le tendon terminal commun s'insère sur la partie interne de la base de la première phalange du gros orteil.

Action

Adducteur de la première phalange sur le métatarsien.

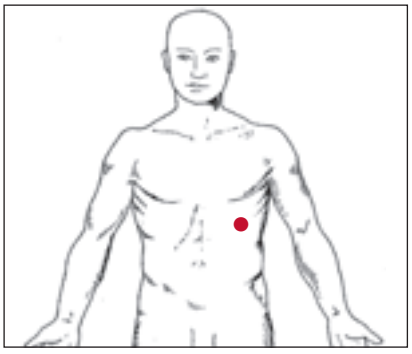
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



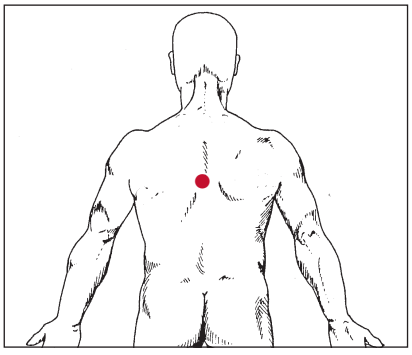
N° 3 - À 1 pouce au-dessus de la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

7e espace intercostal, côté gauche, à la verticale du mamelon.



Postérieurs

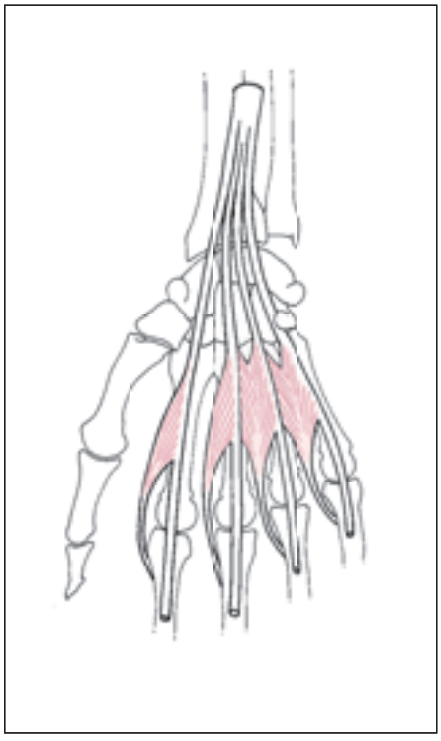
D7/D8, à un pouce à gauche de la ligne médiane.

LOMBRICAUX DE LA MAIN - Acc



Test

Maintenir le dos de la main contre la table. Tendre les doigts vers le ciel, la pression se fait sur P1 (1ère phalange en partant de la paume) en direction de l'extension.



Insertion

Quatre muscles, naissent sur les tendons du fléchisseur commun des doigts et se terminent sur les tendons de l'extenseur commun des doigts.

Action

Fléchisseurs des métacarpo-phalangiennes, extenseur des inter-phalangiennes.

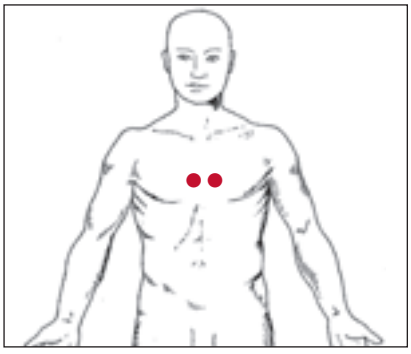
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

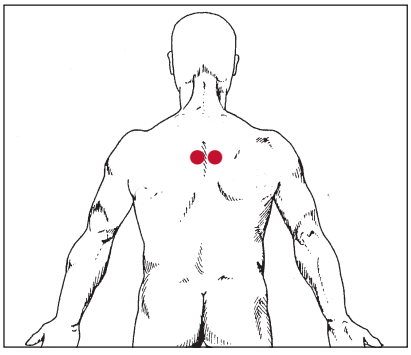


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.
N° 9 - À 2 pouces au-dessus de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
3e espace intercostal, sur le rebord sternal.

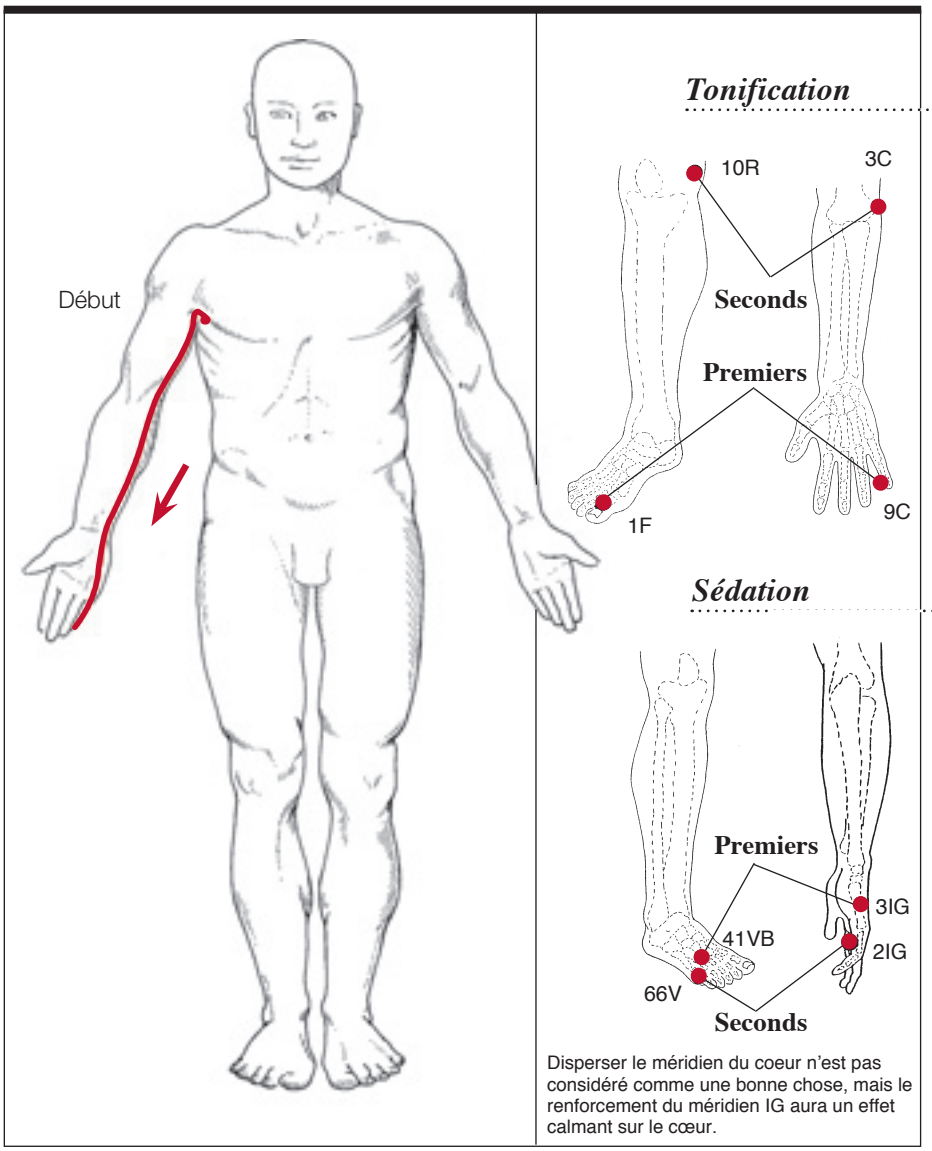


Postérieurs
D4/D5, à un pouce de la ligne médiane.

RP

Méridien Cœur Yin : 11 h - 13 h

Muscle sous-scapulaire



Disperser le méridien du coeur n'est pas considéré comme une bonne chose, mais le renforcement du méridien IG aura un effet calmant sur le cœur.

Points de commande

Premiers

9C - Angle unguéal interne du 5e doigt.

1F - 2mm environ en arrière et en dehors de l'angle unguéal interne du gros orteil.

Seconds

3C - Avant-bras fléchi, à l'extrémité interne du pli du coude.

10R - Partie postéro-interne du creux poplité, sur le pli de flexion, contre le bord interne du tendon du demi-membraneux.

Premiers

41VB - Dans l'angle des 4e et 5e métatarsiens.

3IG - Bord cubital de la main contre le col du 5e métacarpien.

Seconds

2IG - Sur le bord externe du 5e doigt, à l'extrémité proximale de la 1re phalange, un peu au- dessous de l'articulation avec le 5e métacarpien.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la phalange près de l'articulation avec la 2e.

Trajet

Méridien Yin, il commence à l'aisselle, circule sur le bord postérieur de la face interne du bras, en arrière du méridien Poumon et du méridien Maître du Cœur.
Il circule ensuite le long du bord postérieur de la face interne de l'avant-bras jusqu'au pisiforme et se dirige vers le bord interne de l'auriculaire pour se terminer à l'angle radial de l'ongle au point 9C.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

J'ai le pardon dans mon cœur
pour moi-même et pour (nom).....
Je suis enclin au pardon
et compréhensif.
Je favorise l'évolution de (nom).....
ou (des autres).
Je donne et n'attends rien en retour.
Je suis allègre et enjoué.
Je remercie avec gratitude.
Je suis libre d'aimer.

Nutrition

Vitamine B2

Blé complet, haricots, graines de soja, levure de bière, crevette, faisan, jaune d'œuf, café, cannelle, piment, safran, thé, valériane, kaki, melon, pastèque, fraises, citrons, oranges.

Vitamine E

Petits pois, mouton, noix.

Calcium

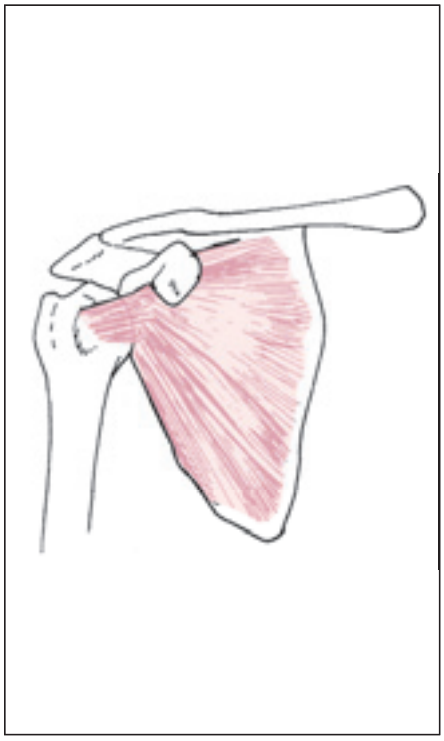
Lait de vache.

SOUS-SCAPULAIRE / SUBSCAPULARIS - P



Test

Le sujet est assis, debout ou sur le dos, coude fléchi à 90°, bras en abduction et rotation interne de l'épaule paume vers l'arrière. La pression s'exerce sur le poignet vers l'avant, l'autre main, en contre-appui, maintient le coude.



Insertion

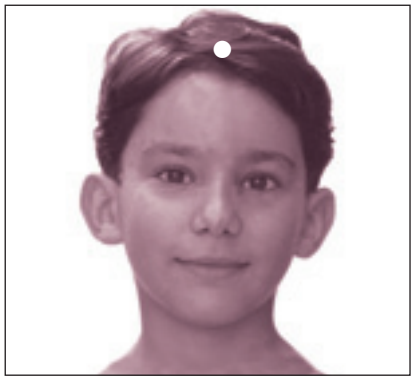
Muscle profond de la scapulo-humérale, il naît de la face antérieure de l'omoplate, se dirige vers l'angle externe et se termine en un tendon à l'extrémité proximale de l'humérus, sur le trochin.

Action

Il est rotateur interne principal du bras.

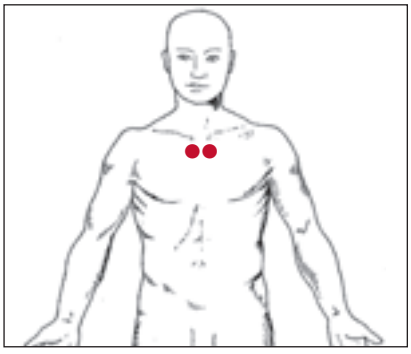
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



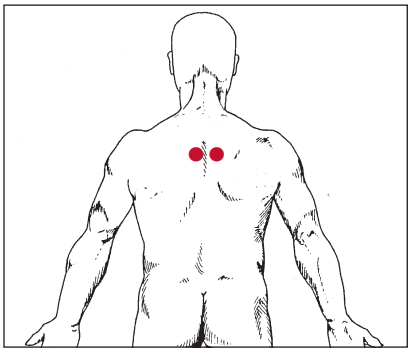
N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

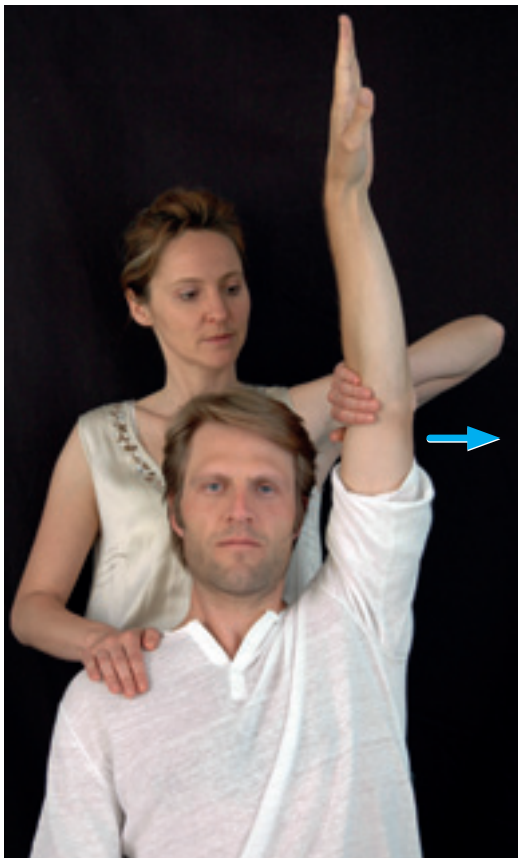
1er espace intercostal, près du sternum.



Postérieurs

Entre D2/D3, à un pouce de la ligne médiane.

SOUS-CLAVIER - Acc



Test

Bras en élévation extension, rotation interne maximum paume de la main en dehors ; pression au niveau du coude en direction du dehors, contre-appui sur l'épaule opposée.



Insertion

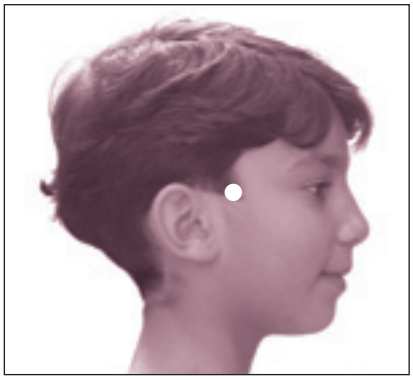
Face inférieure de la clavicule,
face supérieure de la 1re côte et 1er cartilage costal.

Action

Abaisse la clavicule en bas et en avant.
Joue le rôle d'un ligament actif de l'articulation sterno-claviculaire.

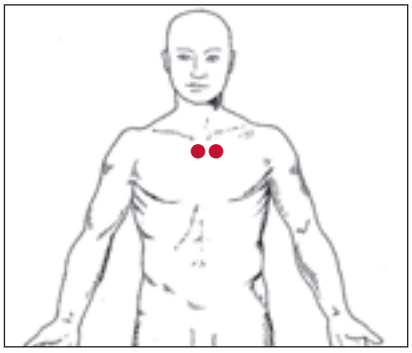
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

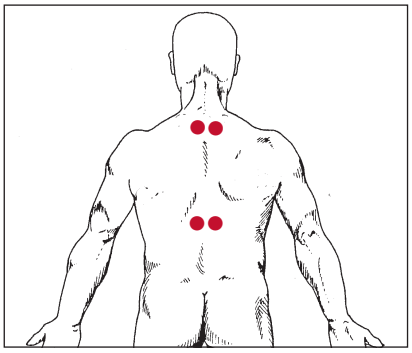


N° 8 - Sur la branche temporo-mandibulaire en avant de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques

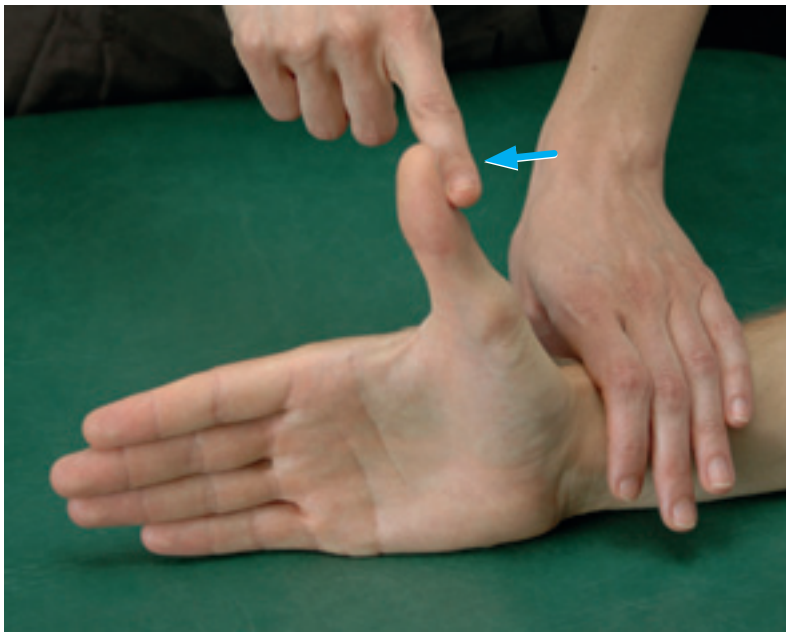


Antérieurs
1er espace intercostal près du sternum.



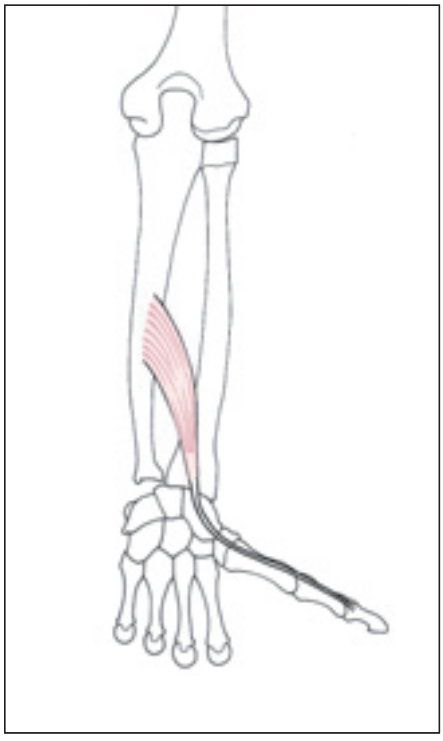
Postérieurs
De chaque côté de D1, à un pouce en dehors de la ligne médiane.
Entre D10/D11, à un pouce de la ligne médiane.

LONG EXTENSEUR DU POUCE - Acc



Test

Poignet en position neutre, pouce en extension, appliquer une pression sur la deuxième phalange du pouce en direction de la flexion.



Insertion

Naît sur la face postérieure du cubitus, et se termine sur la deuxième phalange du pouce.

Action

Réalise l'extension de la deuxième phalange sur la première phalange du pouce.

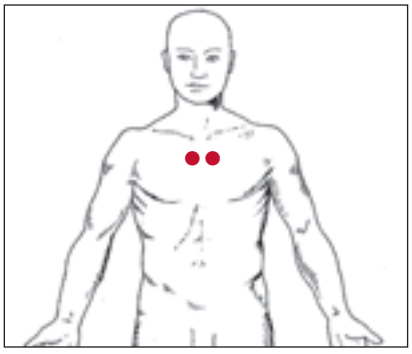
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



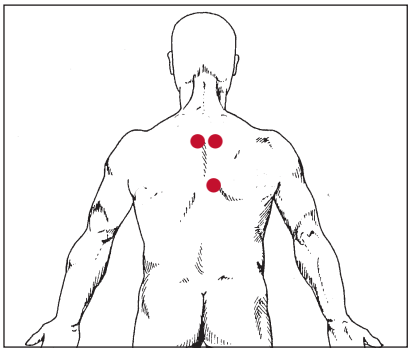
N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

2e espace intercostal, près du sternum.

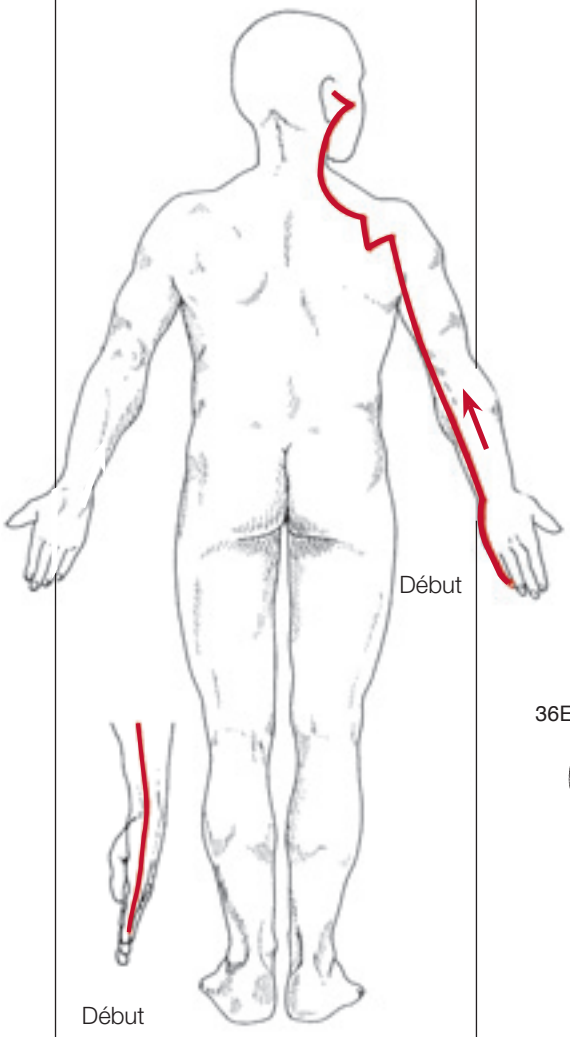


Postérieurs

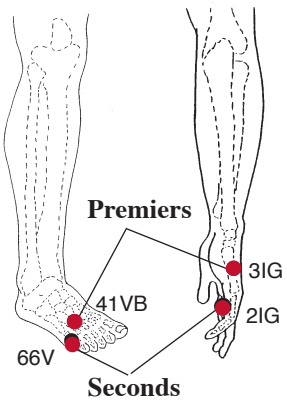
Entre D2/D3, à un pouce de la ligne médiane.
Entre D5/D6, à droite à un pouce de la ligne médiane.

Méridien **Intestin Grêle** Yang : 13 h - 15 h

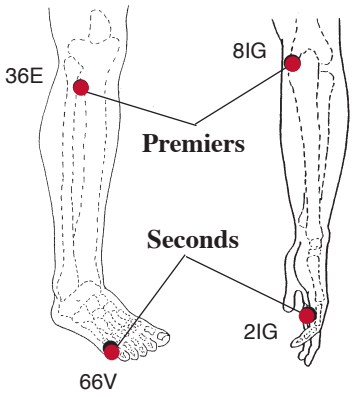
Muscle quadriceps ou droit antérieur



Tonification



Sédation



Points de commande

Premiers

3IG - Un travers de doigt au-dessus de l'articulation avec le 5e doigt.

41VB - Dans l'angle des bases des 4e et 5e métatarses.

Seconds

2IG - Sur le bord externe du 5e doigt, à l'extrémité proximale de la 1ère phalange, un peu au-dessous de l'articulation avec le 5e métacarpien.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la phalange près de l'articulation avec la 2e.

Premiers

8IG - Articulation du coude bord interne.

36E - Un travers de doigt en dehors de la crête tibiale, sur l'horizontale passant par le col du péroné.

Seconds

2IG - Sur le bord externe du 5e doigt, à l'extrémité proximale de la 1re phalange, un peu au- dessous de l'articulation avec le 5e métacarpien.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la phalange près de l'articulation avec la 2e.

Trajet

Méridien Yang, il commence à l'angle externe de l'auriculaire. Parcourt le bord cubital du poignet, de l'avant-bras, et passe à la face postérieure du bras.

De là, parcourt la face postérieure de l'épaule, passe en avant, dans le creux sus-claviculaire, et remonte le long du muscle sterno-mastoïdien pour aboutir à l'angle de la mandibule.

Puis il passe sur la joue et au bord externe de l'œil pour se terminer en avant de l'oreille.

Affirmations positives.

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je saute de joie.

Je suis actif et productif.

J'exprime mes émotions de manière adéquate.

Je distancie mes pulsions.

J'assimile mes expériences de vie en prenant du recul.

J'accepte moi-même et les autres comme ils sont.

J'accepte les différences d'intelligence.

Nutrition

Vitamine B

Foie,
levure de bière,
noisettes,
lait maigre en poudre,
soja,
graines de tournesol,
germes de froment,
œufs,
poisson,
abats.

Vitamine D

Abats,
poisson.

QUADRICEPS ou DROIT ANTÉRIEUR / QUADRICEPS FEMORIS - P



Test

Le testé est sur le dos, cuisse en flexion (plan vertical), genou déverroullié, demander au testé de maintenir la position face à une pression appliquée seulement au niveau du genou (le droit antérieur est principalement concerné).



Insertion

En quatre chefs qui s'unissent par un tendon commun sur la tubérosité antérieure du tibia via la rotule et le tendon rotulien.
Le chef le plus profond est le **Crural**, il s'attache sur la diaphyse fémorale dans les deux tiers supérieurs de sa face antérieure.
Recouvert par les **Vaste interne** et **Vaste externe** qui viennent de la face postérieure du fémur sur la ligne âpre, le **Droit antérieur** superficiel, vient de l'épine Iliaque antéro-inférieure.

Action

L'ensemble du muscle réalise l'extension du genou, le Droit Antérieur a une action couplée sur la hanche et le genou, il est fléchisseur de la hanche et extenseur du genou.

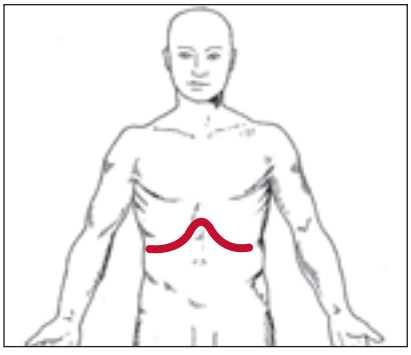
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

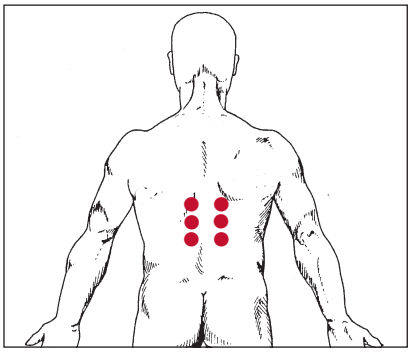


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale, à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur le rebord interne du cartilage, le long de la courbe, bord inférieur des côtes.



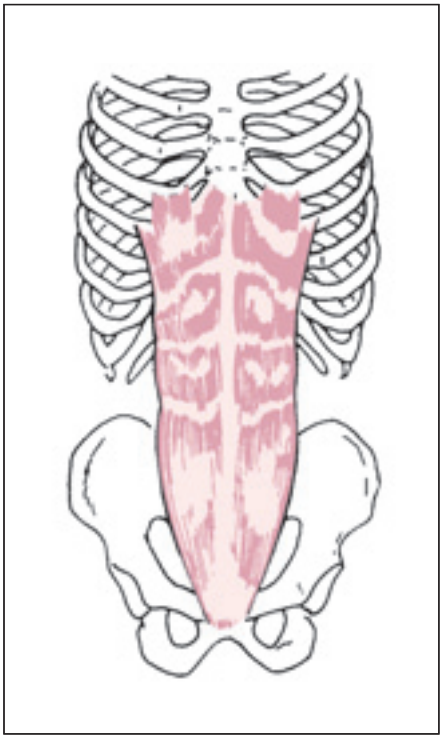
Postérieurs
Entre D8/D9, D9/D10, D10/D11, à un pouce de la ligne médiane.

GRANDS DROITS / ABDOMINIS RECTUS - Add



Test

Le testé est assis en légère inclinaison postérieure, mains croisées sur les épaules, une main immobilise les genoux (fléchis si hyperlordose lombaire), l'autre exerce une pression sur les bras du sujet vers l'arrière. Le praticien peut aussi croiser ses bras.



Insertion

Il naît en haut sur les 5, 6, 7e côtes et sur l'appendice xiphoïde du sternum.
Il se termine en bas sur le pubis. Des expansions s'étendent verticalement sur les aponévroses des Obliques et du Transverse.

Action

Il est fléchisseur du tronc en avant.

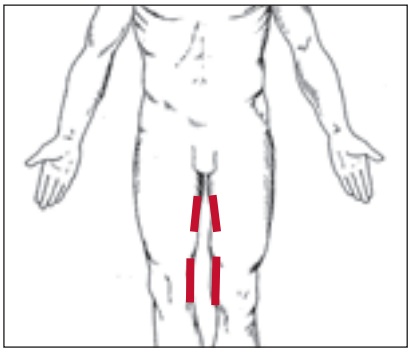
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

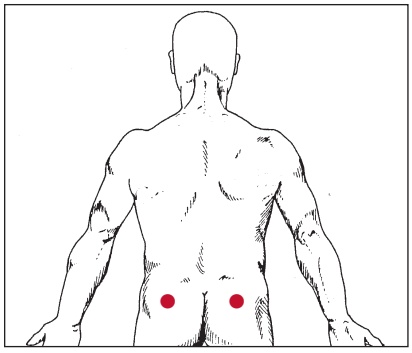


N°10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale, à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Au 1/3 inférieur et au 1/3 supérieur de la face interne des cuisses, suivant deux bandes verticales.



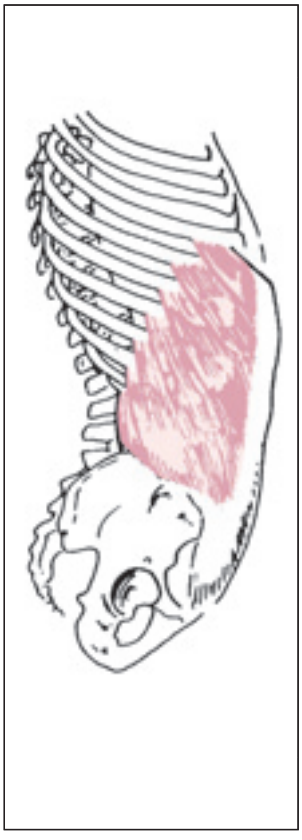
Postérieurs
Au niveau de L5, sur la projection de l'Épine Iliaque Postéro-Supérieure.

OBLIQUES DE L'ABDOMEN / ABDOMINIS OBLICUS - Add



Test

Comme pour le Grand Droit, mais la pression se fait sur l'épaule opposée au côté à tester.



Petit oblique

Insertion

S'attache sur l'arcade fémorale, la crête iliaque, et l'aponévrose lombaire.
Se termine sur les 4 dernières côtes et l'aponévrose du petit oblique, sur le pubis.

Action

S'il agit d'un seul côté, il réalise une inclinaison latérale du tronc du même côté, si le bassin est fixe, il agit sur les côtes, et inversement.

Grand oblique

Insertion

Il s'insère sur les 7 dernières côtes, la crête iliaque et l'arcade crurale.
Ses fibres se dirigent obliquement en bas et en avant vers l'aponévrose du grand oblique qui rejoint celle du côté opposé au niveau de la ligne blanche.

Action

Il réalise une inclinaison du tronc du même côté, et une rotation du côté opposé. Si le bassin est fixe, il agit sur les côtés, et inversement.

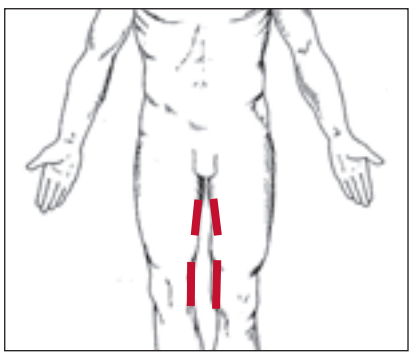
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



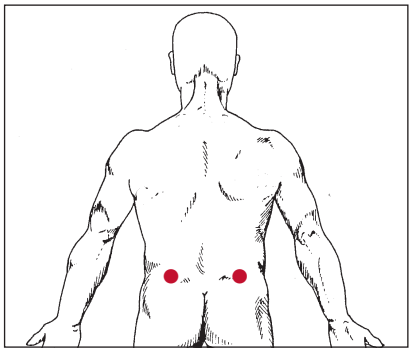
N°10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

Au 1/3 inférieur et au 1/3 supérieur de la face interne des cuisses, suivant deux bandes verticales.



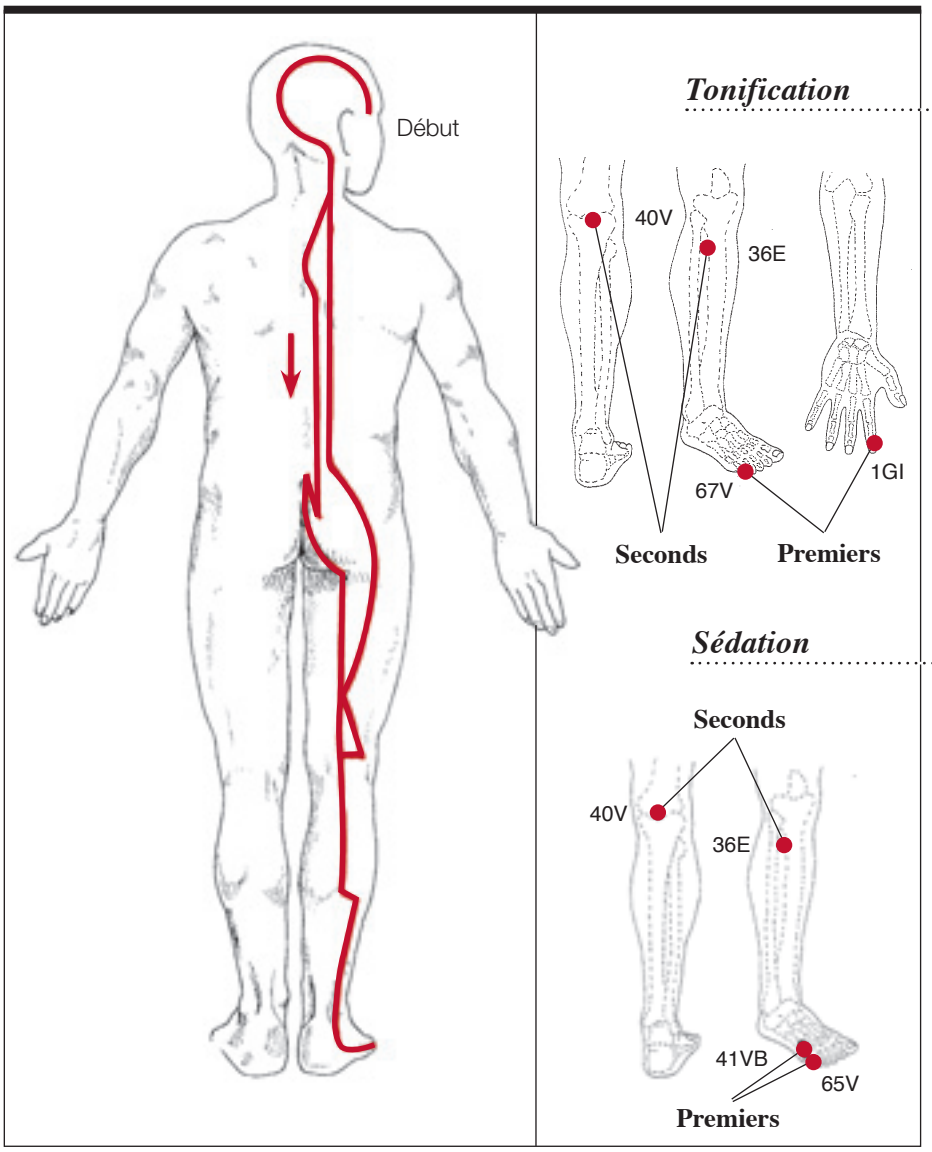
Postérieurs

Au niveau de L5, sur la projection de l'Épine Iliaque Postéro-Supérieure.

IG

Méridien **Vessie** Yang : 15 h - 17 h

Muscles péroniers latéraux



Points de commande

Premiers

67V - Un peu en arrière et en dehors de l'angle unguéal externe du 5e orteil.

1GI - Côté radial de l'index, en arrière de l'angle ungéal externe.

Seconds

40V - Au milieu du creux poplité.

36E - Un travers de doigt en dehors de la crête tibiale, sur l'horizontale passant par le col du péroné.

Premiers

65V - Bord externe du pied, contre le col du 5e métatarsien. En arrière de l'articulation métatarso-phalangienne.

41VB - Dans l'angle des bases des 4e et 5e métatarses.

Seconds

40V - Au milieu du creux poplité.

36E - Un travers de doigt en dehors de la crête tibiale, sur l'horizontale passant par le col du péroné.

Trajet

Méridien Yang, il commence au coin interne de l'œil, monte sur le front et au sommet du crâne où il rejoint son homologue symétrique au point 20VG. De là, il descend parallèlement sur la ligne médiane à l'arrière du crâne, puis le long de la face postérieure du cou d'où il se divise en deux branches parallèles en descendant le long de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum, puis à la face postérieure de la cuisse. Les branches internes et externes se rejoignent au niveau du genou en une seule branche qui parcourt la face postérieure de la jambe, depuis le mollet jusqu'à la cheville, pour venir se terminer à l'angle externe de l'ongle du 5e orteil au point 67V.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis en harmonie.
Je suis en Paix.
Je suis patient.
J'atteins mon objectif.
Je suis maître de moi.
Je suis digne de respect.
Je prends en charge ma propre transformation.
J'équilibre mes besoins aux nécessités de l'environnement.
Je respecte ma sélection dans mes relations affectives.

Nutrition

Vitamine B : *Foie, levure de bière, noisettes, lait maigre en poudre, soja, graines de tournesol, germes de froment, œufs, poisson, abats.*

Vitamine B1 : *Haricots blancs, sarrasin, petit pois, grains complets.*

Calcium : *Lait, produits laitiers, os (en poudre), escargots, algues.*

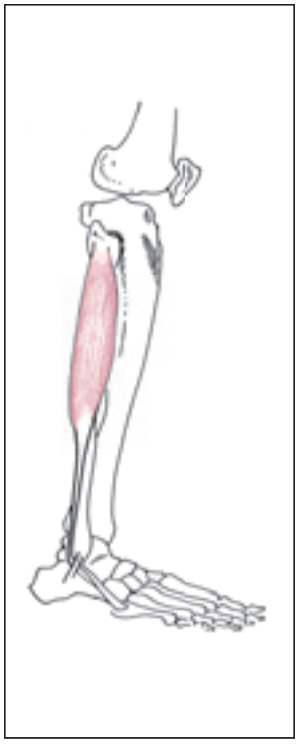
Traces de minéraux : *Abats, œufs, légumes verts, grains complets.*

PÉRONIERS LATÉRAUX / PERONEUS LONGUS-BREVIS - P



Test

Le testé est sur le dos, le pied est en pronation (sans flexion dorsale), on demande de résister à une pression vers la supination.



Insertion

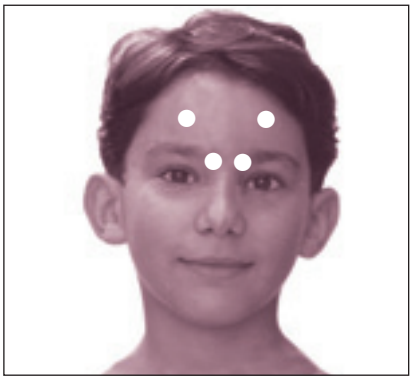
Court et Long Péronier latéraux naissent sur la face externe du péroné, le CPL à la partie inférieure, le LPL à la partie supérieure du péroné.
Le CPL passe derrière la malléole externe puis sur le calcanéum, se termine sur la base du 5e métatarsien.
Le LPL se coude derrière la malléole externe, sous le tubercule des péroniers du calcanéum, contre le bord externe du cuboïde, et se termine sous le pied sur la base du premier métatarsien et sur le premier cunéïforme.
Le CPL figure seul sur le schéma.

Action

Le CPL relève le bord externe du pied, c'est un pronateur il participe à la flexion plantaire et l'abduction du pied.
Le LPL relève le bord externe du pied (calcanéum et cuboïde), et abaisse le bord interne (1er méta), il est pronateur, fléchisseur plantaire et abducteur du pied.

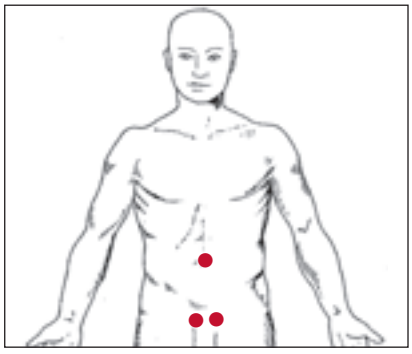
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

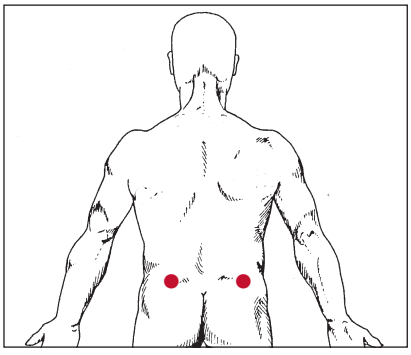


N° 11 - Sur les éminences frontales
N° 5 - À la racine des sourcils.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bord supérieur du pubis de part et d'autre de la symphyse et un point ombilical (éventuellement).



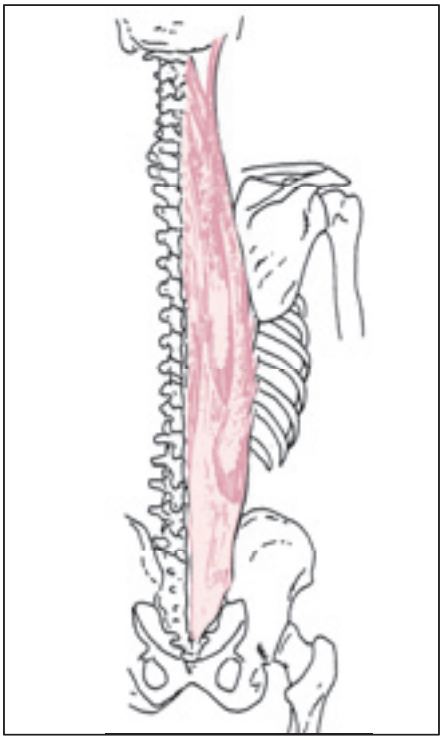
Postérieurs
Au niveau de L5, à l'aplomb de l'Epine Iliaque Postéro-Supérieure.

SACRO-SPINAUX ou ILIO-COSTAL / SACROSPINALIS - Add



Test

Le testé est à plat ventre, les mains au niveau du sacrum, la personne testée redresse au maximum une épaule en regardant au-dessus de celle-ci. Les pressions se font sur l'omoplate de l'épaule levée et sur l'épine iliaque postéro-supérieure du côté opposé.



Insertion

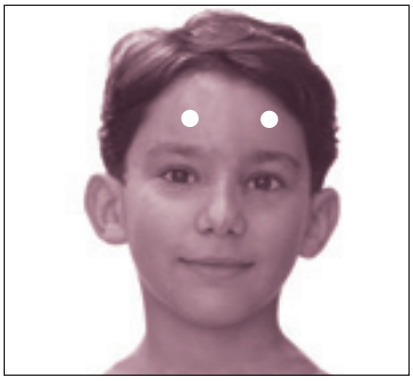
Les sacro-spinaux évoluent par relais de la masse commune à C3.
Un premier faisceau se termine sur les 6 dernières côtes.
De là, part un 2e faisceau qui se termine sur les 6 premières côtes d'où naît un 3e faisceau se terminant sur les apophyses des 4 dernières cervicales.

Action

L'ensemble des faisceaux réalise l'extension du tronc et la flexion latérale s'ils agissent d'un seul côté.

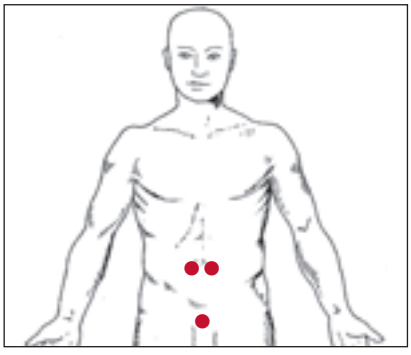
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

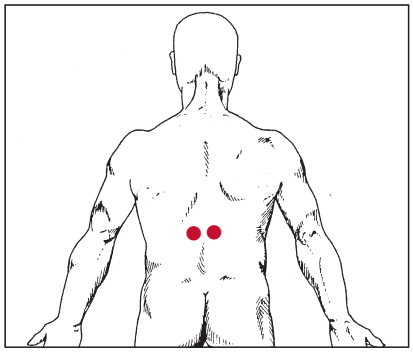


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bord supérieur du pubis au niveau de la symphyse et de part et d'autre du nombril à deux travers de doigts.



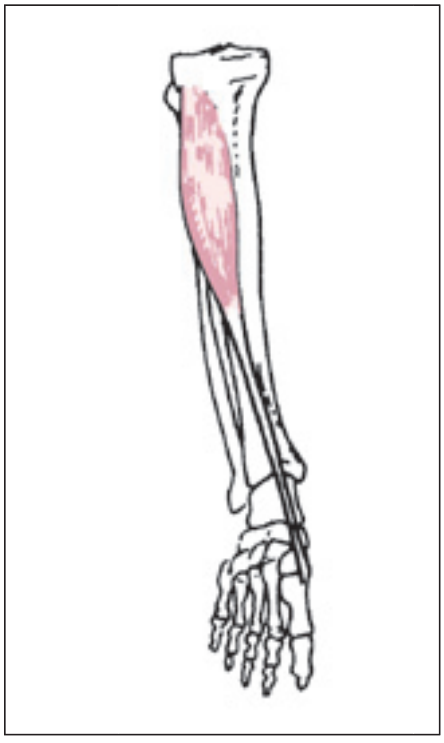
Postérieurs
Au niveau de L2, à deux pouces de la ligne médiane.

JAMBIER ANTÉRIEUR / TIBIALIS ANTÉRIOR - Add



Test

Le testé est couché sur le dos, pied en flexion dorsale et supination. La pression se fait en direction de la flexion plantaire et pronation.



Insertion

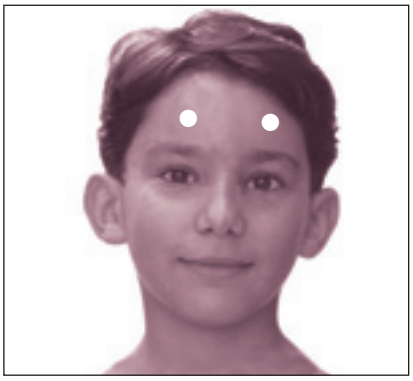
S'insère sur la face externe du tibia sur ses 2/3 supérieurs, son tendon descend obliquement en bas et en dedans, passe sous le ligament antérieur du tarse, et se termine sur la partie interne de la face dorsale de la base du 1er métatarsien.

Action

Il réalise la flexion dorsale du pied, élève le bord interne du pied (supination).

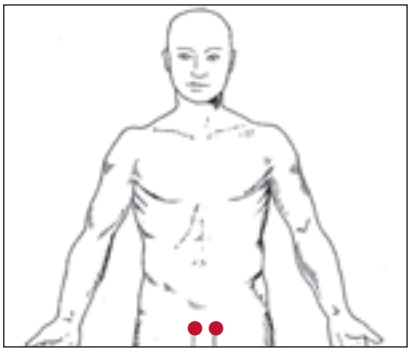
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

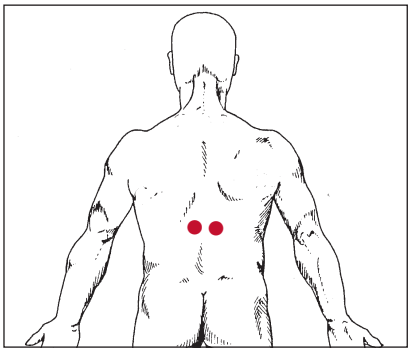


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bord supérieur du pubis de part et d'autre de la symphyse.



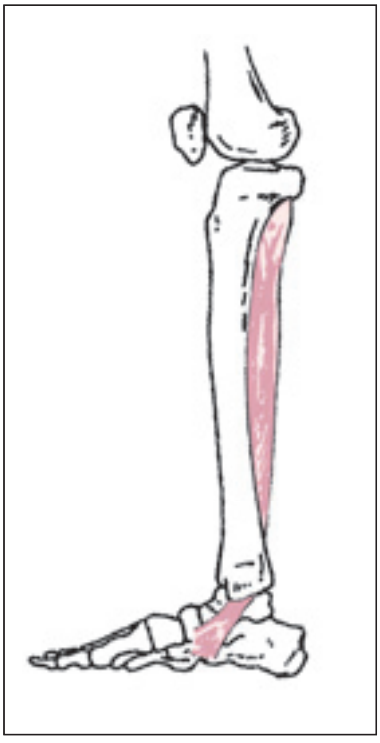
Postérieurs
Niveau L2, à deux pouces.

JAMBIER POSTÉRIEUR / TIBIALIS POSTÉRIOR - Add



Test

Le testé est sur le dos, pied en supination, adduction et flexion.
Le talon est empaumé, plante du pied sur l'avant-bras.
La pression se fait avec l'avant-bras dans le sens de la flexion dorsale et de la pronation.
Le testeur peut avantageusement tester la jambe de son côté.



Insertion

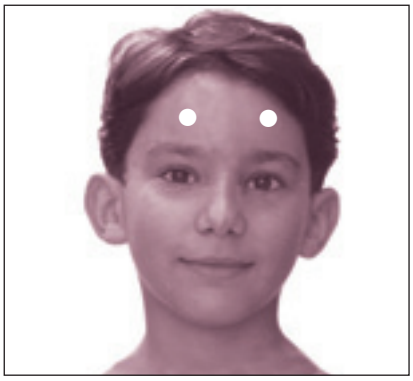
Naît de la face postérieure du tibia à sa partie externe et de la face postérieure du péroné à sa moitié supérieure, son tendon se coude en arrière de la malléole interne et longe la face interne du calcanéum au-dessus du sustentaculum tali. Il se termine sur le bord interne du scaphoïde, et envoie des prolongements tendineux à la face plantaire sur les os du tarse excepté l'astragale.

Action

Il réalise la supination et l'adduction du médiotarse, participe à la flexion plantaire et stabilise la cheville avec le Long Péronier Latéral.

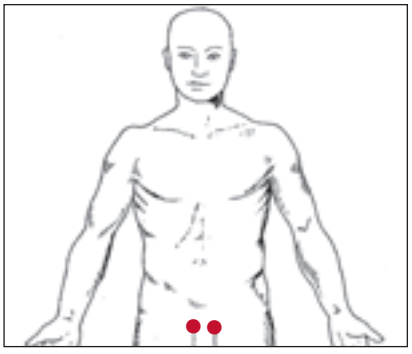
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

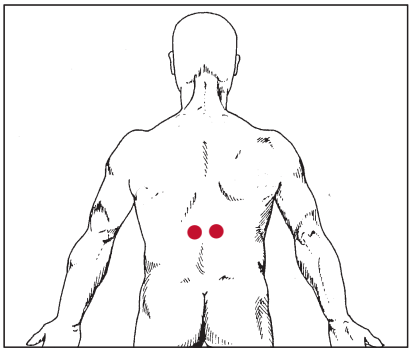


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bord supérieur du pubis de part et d'autre de la symphyse.



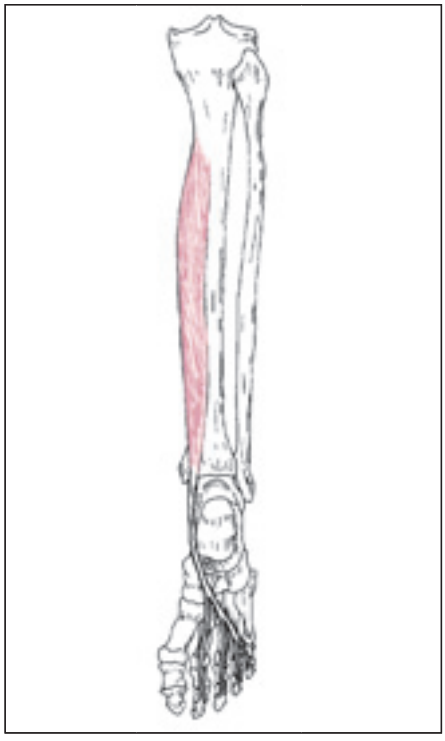
Postérieurs
Niveau L2, à deux pouces de la ligne médiane.

LONG FLÉCHISSEUR COMMUN DES ORTEILS - Acc



Test

Orteils en flexion plantaire forcée, pied immobilisé.
La pression se fait simultanément sous les 4 orteils pour tendre à les redresser.



Insertion

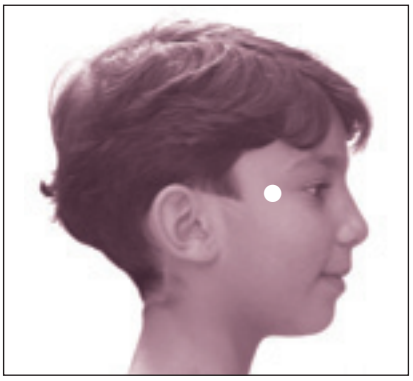
Naît de la face postérieure du tibia à sa partie interne de ses 2/3 moyens.
Son tendon passe en arrière du pilon tibial et de la malléole interne, puis à la face interne du calcanéum.
Il se divise en 4 tendons destinés au 2, 3, 4, 5e orteils qui termine sur la 3e phalange.

Action

Réalise la flexion plantaire de P3 puis de P2, P1.

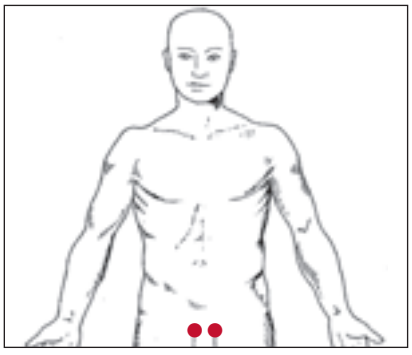
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

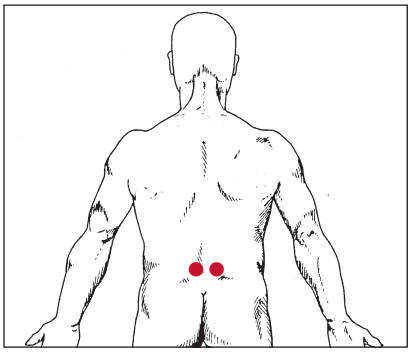


N° 7 - À 1 pouce de l'angle externe des yeux.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bord supérieur du pubis de part et d'autre de la symphyse.



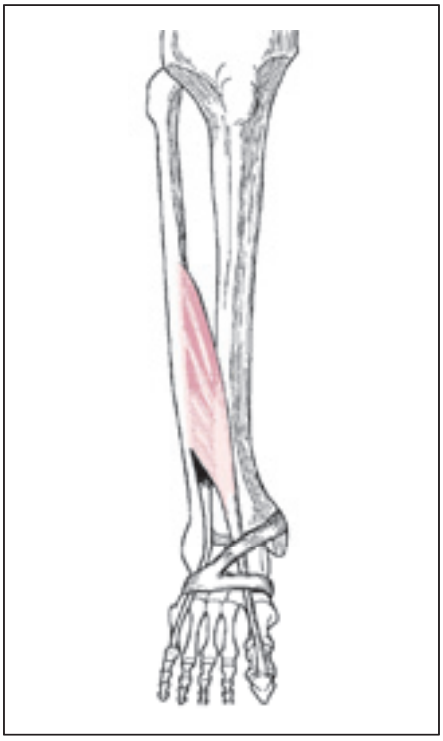
Postérieurs
Entre EIPS et l'épineuse de L5.

PÉRONIER ANTÉRIEUR - Acc



Test

Le sujet maintient le pied en flexion dorsale et pronation.
La pression se fait sur le 5e métatarsien en direction de la flexion plantaire et supination.



Insertion

S'insère sur la face interne du péroné sous le tiers intérieur de l'insertion de l'extenseur propre du 1° orteil et se termine sur le 5e métatarsien.

Action

Flexion dorsale et supination du pied.

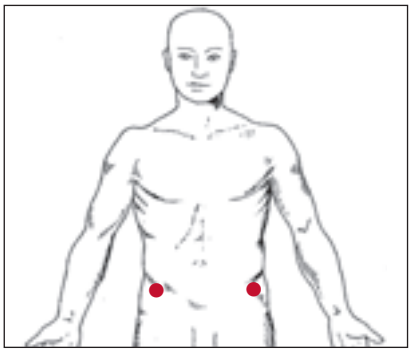
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

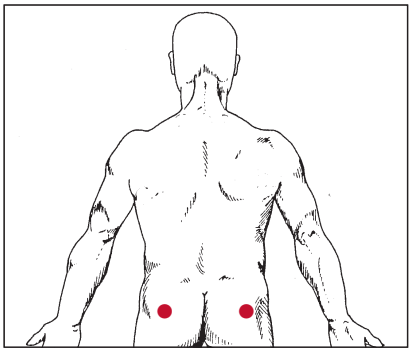


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital , du pariétal, et du temporal).

Points neuro-lymphatiques

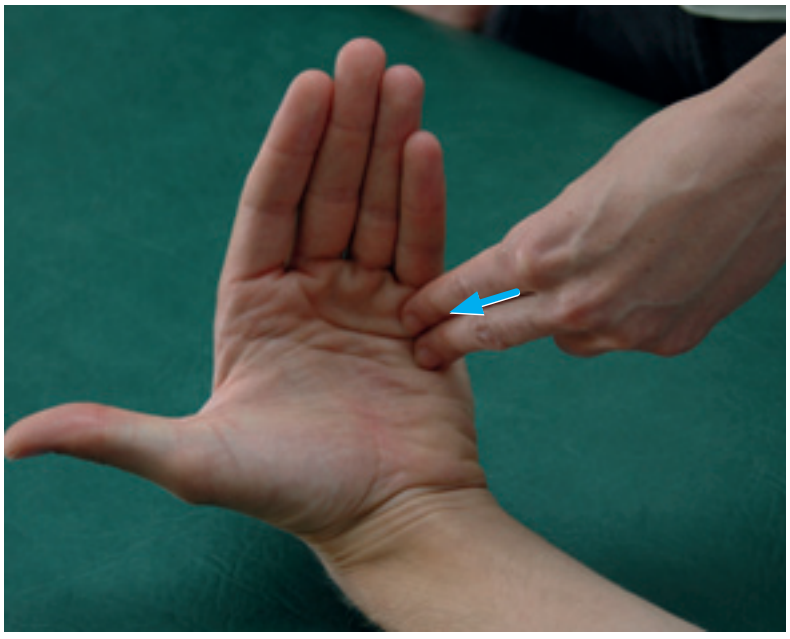


Antérieurs
À un travers de doigt en avant de l'Épine-Iliaque-Antéro-Supérieure.



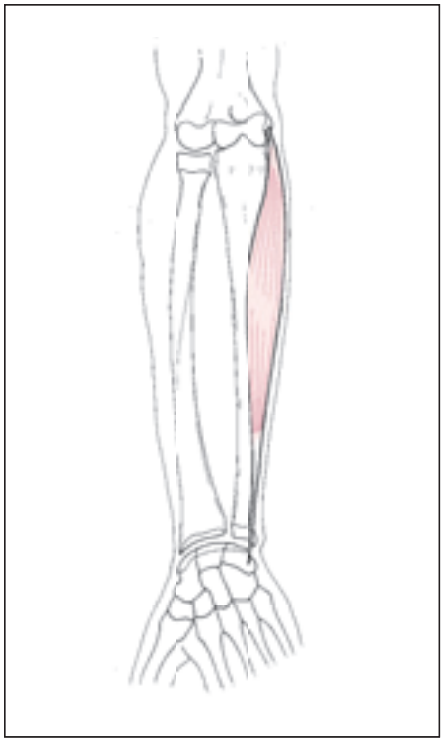
Postérieurs
À la jonction des quarts supérieurs interne et externe de la fesse.

CUBITAL ANTÉRIEUR - Add



Test

Poignet et flexion en adduction au maximum. L'avant-bras du sujet en appui, exercer une pression sur la paume, en accentuant du côté du 5e doigt.



Insertion

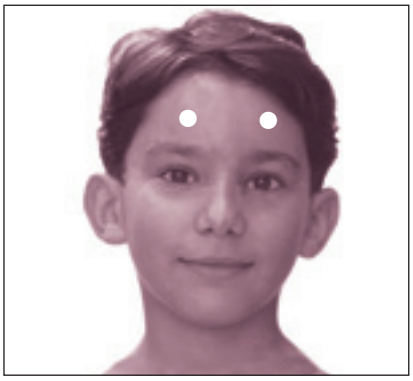
Naît de l'épitrochlée de l'olécrane et du bord postérieur du cubitus ; descend le long du cubitus, longe la styloïde cubitale et se termine sur le pisiforme.

Action

Réalise une flexion du poignet et une inclinaison cubitale.

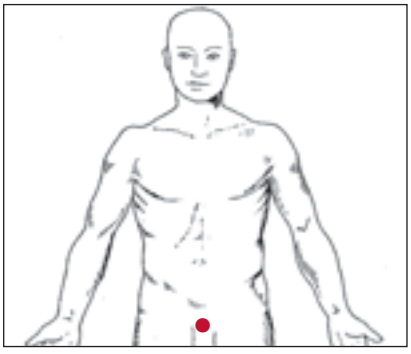
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

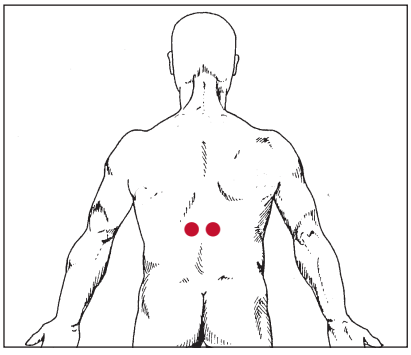


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



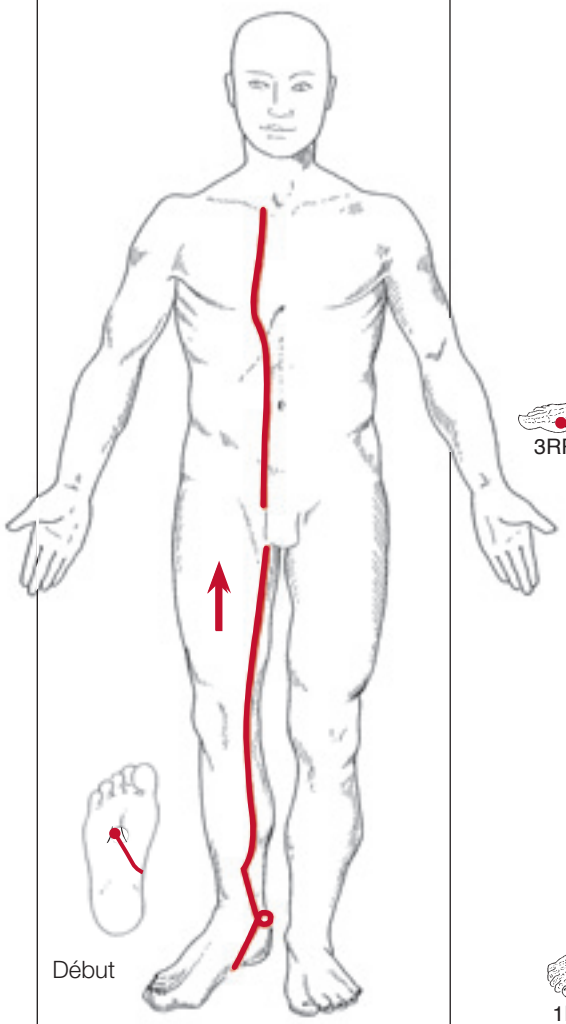
Antérieurs
Sur la ligne médiane, bord supérieur du pubis.



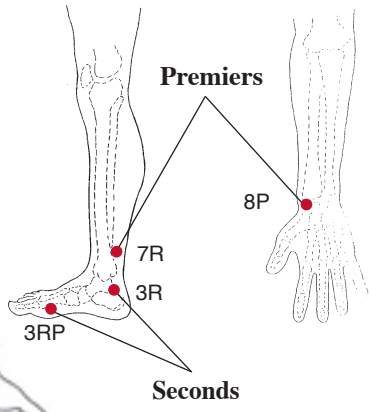
Postérieurs
Au niveau de L2, à un pouce de la ligne des épineuses.

Méridien **Rein** Yin : 17 h - 19 h

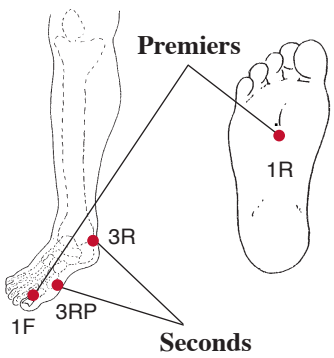
psoas



Tonification



Sédation



Points de commande

Premiers

7R - Face interne de la jambe, trois travers de doigt au-dessus du point le plus saillant de la malléole interne et un demi-travers de doigt en arrière du bord postérieur du tibia.

8P - Dans la gouttière radiale, contre l'apophyse styloïde du radius.

Seconds

3R - Face interne du pied, à un travers de doigt derrière l'extrémité inférieure de la malléole interne et 1/2 travers de doigt au dessous.

3RP - Sur le bord interne du col du 1er métatarsien.

Premiers

1F - 2mm environ en arrière et en dehors de l'angle unguéal interne du gros orteil.

1R - Au milieu de la partie antérieure de la plante du pied.

Seconds

3R - Face interne du pied, à un travers de doigt derrière l'extrémité inférieure de la malléole interne et 1/2 travers de doigt au-dessous.

3RP - Sur le bord interne du col du 1er métatarsien.

Trajet

Méridien Yin, il émerge à la plante du pied au point 1R, passe derrière la malléole interne, dessine une boucle et remonte le long de la face interne de la jambe, passe à la face interne du genou, longe la cuisse à sa face interne et parcourt l'abdomen le long de la ligne médiane.

Il se termine au point 27R sous la clavicule à 1 pouce de la ligne médiane sur l'articulation sterno-costo-claviculaire.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

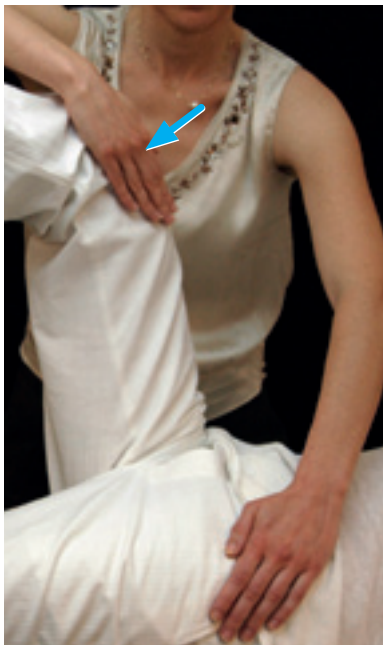
Mes énergies de reproduction sont en équilibre.
Mes énergies créatives sont en équilibre.
Je suis décidé.
J'aime la vie et l'action.
J'agis efficacement.
Les défis me stimulent.
Je donne et je reçois avec joie.
Je suis fidèle à moi-même.
Je décèle et j'apprécie l'aspect positif chez les autres et chez moi-même.

Nutrition

Blé, céleri , fenouil, patate douce, persil, poireau, sésame, tournesol, huile de tournesol, produits laitiers, yoghourts, anguille, canard, carpe, crevette, foie de poulet, grenouille, jaune d'œuf, moule, mouton, œuf de pigeon, pigeon, rognons de mouton, châtaigne, noix, raisin, algues, aneth, clou de girofle, cumin, fenugrec, badiane, verveine.

Éviter les aliments crus.

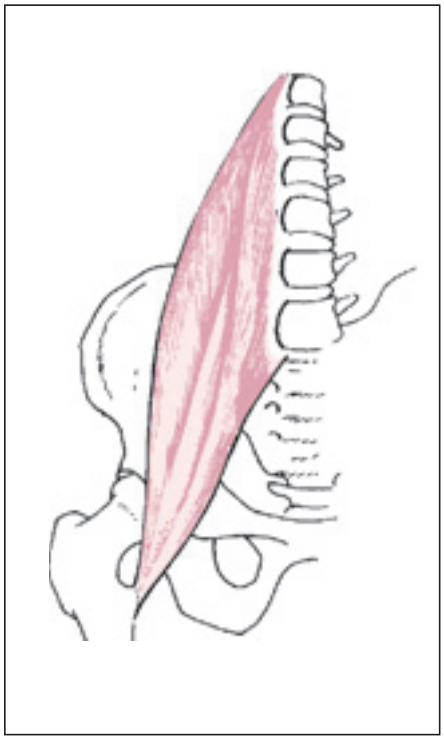
PSOAS - P





Test

Le testé étant couché sur le dos, demander une élévation du membre inférieur dans l'axe du corps en maintenant le genou déverrouillé, cuisse en légère rotation externe
La pression se fait face interne du genou vers le bas et en dehors.



Insertion

Naît des apophyses transverses et des faces latérales des corps vertébraux de D12 à L5 ; il descend en bas et en dehors passe devant la branche ilio-pubienne dont il est séparé par une bourse séreuse pour favoriser le glissement. Il se termine sur le petit trochanter.

Action

Si la colonne vertébrale est fixe, il est fléchisseur de la hanche avec une composante de rotation externe et d'adduction.

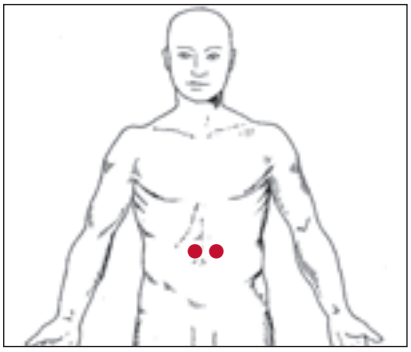
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

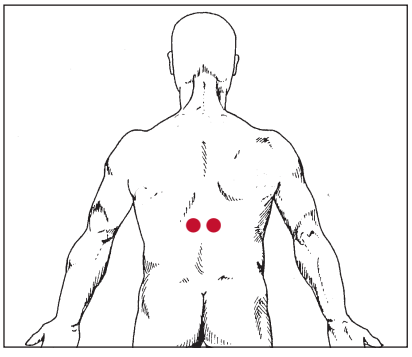


N° 1 - Médian, sur la protubérance occipitale (inion) + 2 points latéraux à 1 pouce 1/2 de la ligne médiane.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Au-dessus du nombril, à un pouce de la ligne médiane.



Postérieurs
Entre D12/L1, à 1 pouce 1/2 de la ligne médiane.

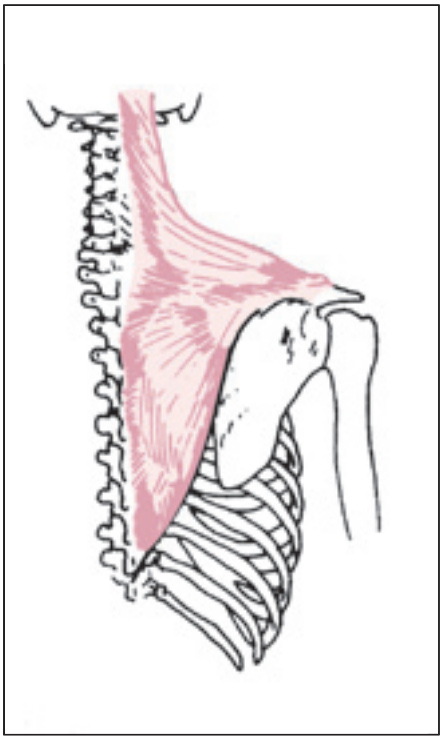
R

TRAPÈZE CERVICAL / TRAPEZIUS CERVICALIS - Add



Test

Le sujet assis, bras le long du corps, tête en inclinaison du côté à tester, maintient un haussement d'épaule.
Une main du praticien émet une pression sur la tête, l'autre exerce un appui sur l'épaule.



Insertion

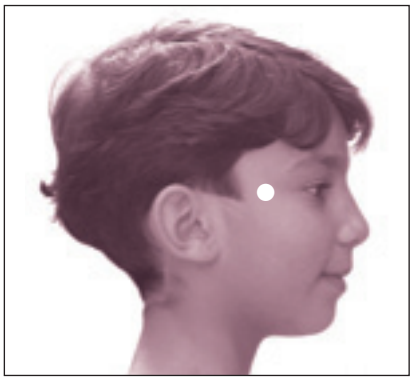
Il naît de la base de l'occiput et des apophyses épineuses des vertèbres cervicales et dorsales jusqu'à D10, il se termine en trois faisceaux :
le faisceau supérieur cervical, se termine sur le bord supérieur de la clavicule à son tiers externe et sur l'acromion, il donne des fibres obliques en haut et en dedans.
Le schéma décrit les trois niveaux du trapèze.

Action

Élève l'épaule et entraîne l'omoplate en sonnette externe.

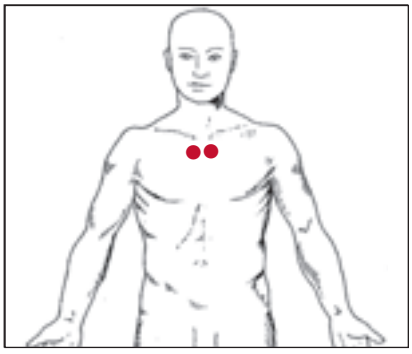
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

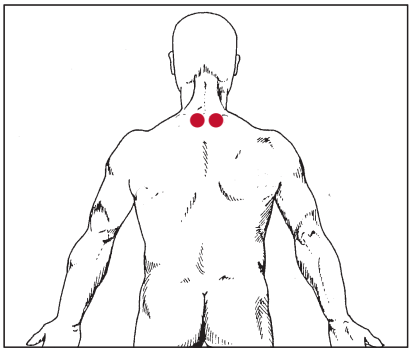


N° 7 - À 1 pouce de l'angle externe des yeux.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
2e espace intercostal près du bord sternal.



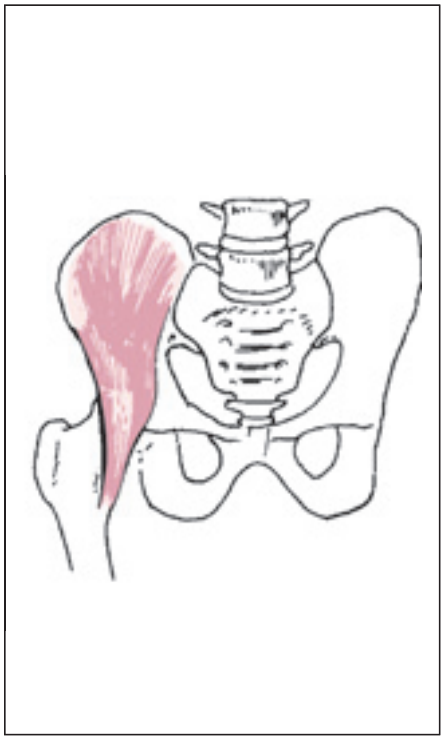
Postérieurs
Entre C7/D1, à un pouce de la ligne des épineuses.

ILIAQUE / ILIACUS - Add



Test

Sujet sur le dos, membre inférieur en double flexion, rotation externe de la cuisse et légère abduction. La pression tend à ramener le membre inférieur en rotation interne. La main du testeur sur le genou n'a qu'une fonction de contre appui.



Insertion

Naît sur la totalité de la fosse iliaque interne. Comme le psoas, il se coude sur le bord extérieur de l'os iliaque, les frottements excessifs étant évités par une bourse séreuse. Il se termine sur le petit trochanter.

Action

Flexion, adduction et rotation externe.

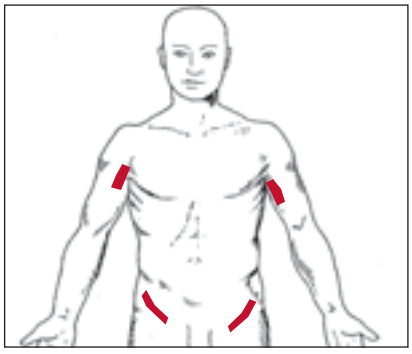
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



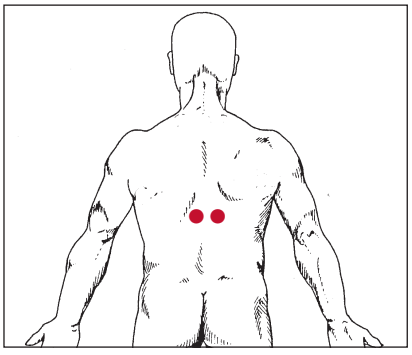
N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

Sur l'épaule au niveau de la gouttière bicipitale. À l'intérieur de l'Epine-Iliaque-Antéro-Supérieure. (EIAS).



Postérieurs

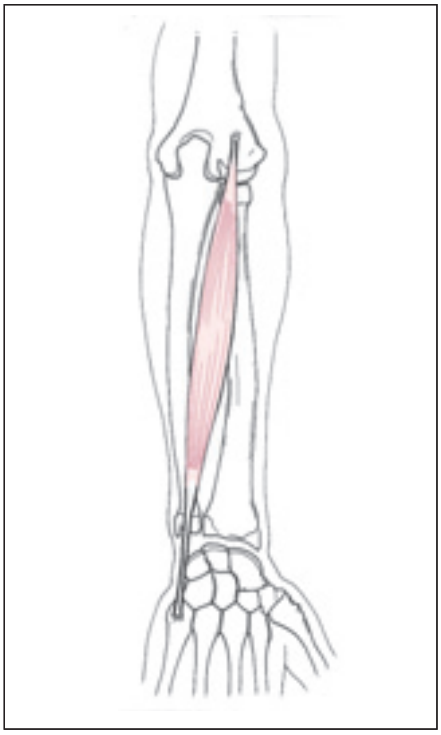
Entre D12 et L1, à un pouce de la ligne des épineuses.

CUBITAL POSTÉRIEUR - Add



Test

Coude en position neutre, placer le poignet en extension et adduction. La pression est exercée pour ramener le poignet en position neutre.



Insertion

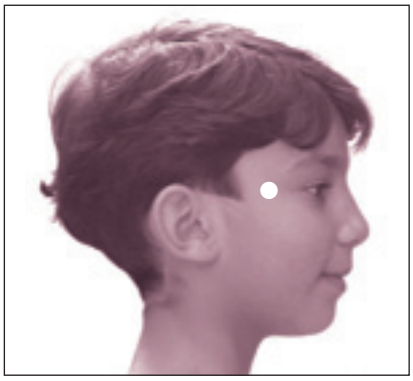
Va de l'épicondyle et du bord postérieur du cubitus à la base du 5e métacarpien.

Action

Réalise l'extension du poignet et l'inclinaison cubitale, participe à l'extension du coude.

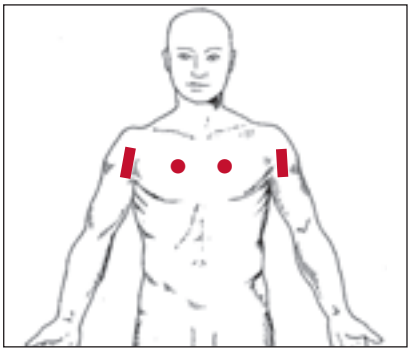
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



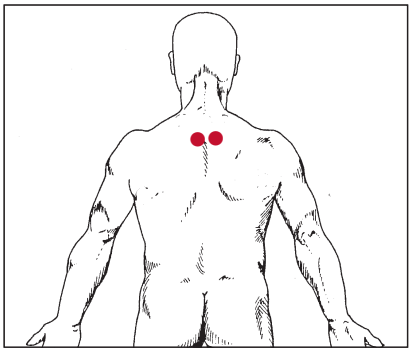
N° 7 - À 1 pouce de l'angle externe des yeux.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

Sur le thorax niveau 2e espace intercostal et sur l'épaule au niveau de la gouttière bicipitale.



Postérieurs

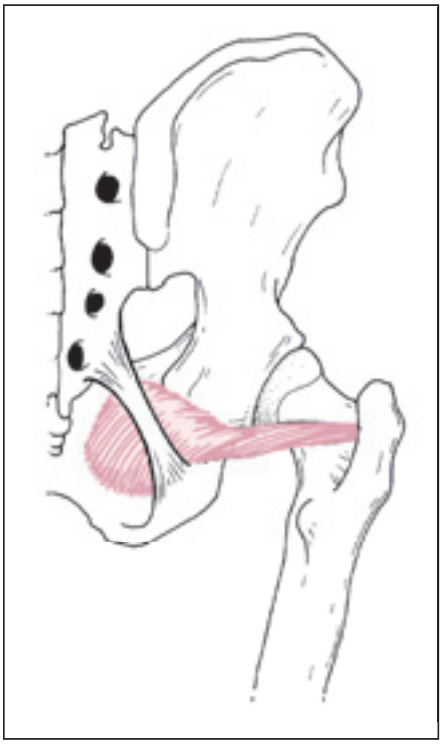
Niveau D2/D3, à un pouce de la ligne médiane.

OBTURATEUR INTERNE - Add



Test

Testé allongé sur un côté, genou en semi-flexion, cuisse en rotation externe (cheville soulevée de la table).
La pression se fait sur la cheville dans le sens de la dérotation.
L'autre main du testeur stabilise le genou (ou la hanche opposée).



Insertion

Naît sur la face interne de l'iliaque, au pourtour du trou obturateur, contourne la petite échancrure sciatique et se termine sur le grand trochanter (tubérosité externe de l'extrémité supérieure du fémur.)

Action

Si l'iliaque est fixe, il entraine le fémur en rotation externe, et accessoirement en légère flexion.
Si le fémur est fixe et agissant des deux côtés, il attire la base des iliaques vers l'avant dans un mouvement de rétroversion.

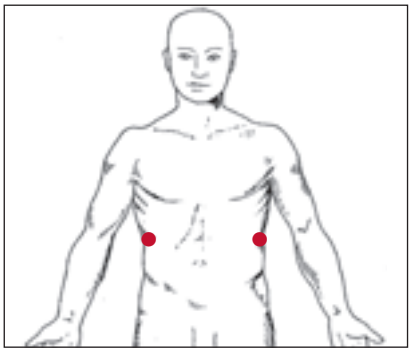
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

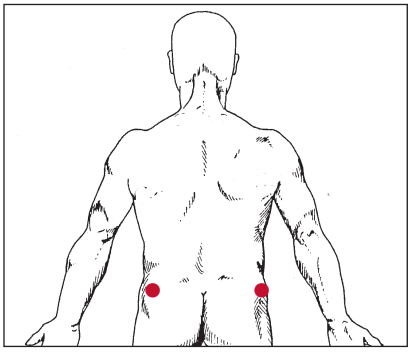


De chaque côté du PNV n° 3 à trois travers de doigts.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
10^{e} espaces intercostaux faces latérales.

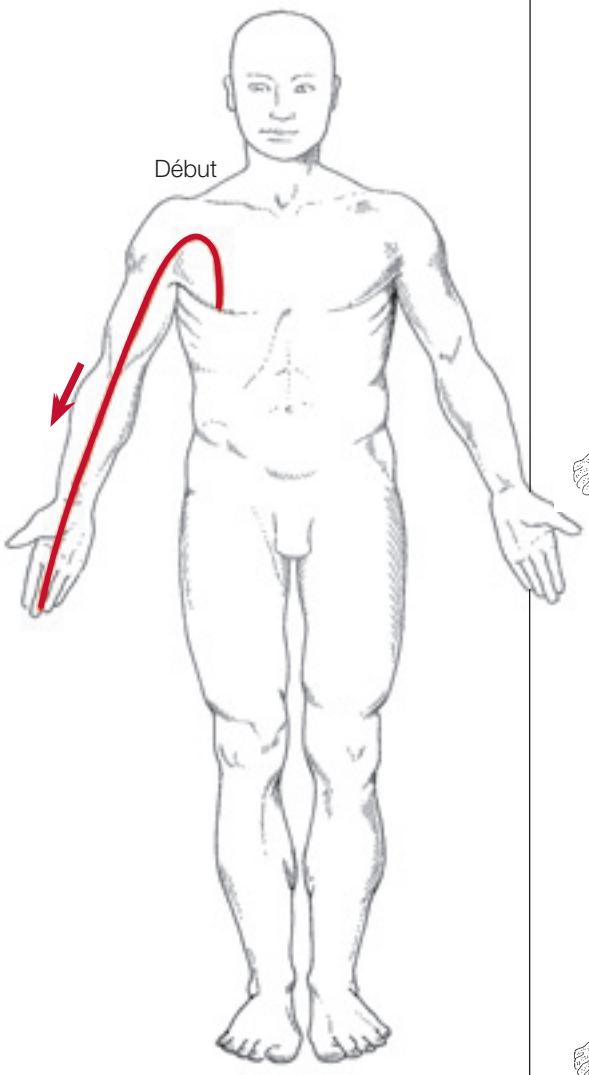


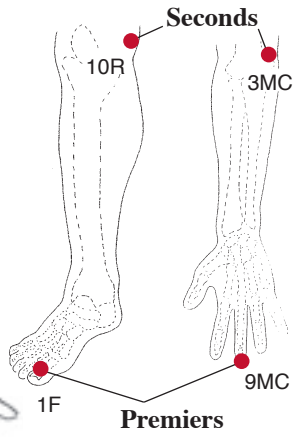
Postérieurs
Épine Iliaque Postéro-Supérieure, bords latéraux.

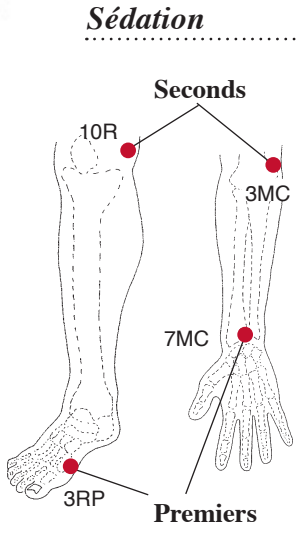
R

Méridien **Maître du Cœur** Yin : 19 h - 21 h

Muscle moyen fessier







Points de commande

Premiers

9MC - 2 mm environ en dehors et en arrière de l'angle unguéal du majeur, côté index.

1F - 2mm environ en arrière et en dehors de l'angle unguéal interne du gros orteil.

Seconds

3MC - Sur le pli du coude, contre le bord interne du tendon du biceps.

10R - Partie postéro-interne du creux poplité, sur le pli de flexion, contre le bord interne du tendon du demi-membraneux.

Premiers

7MC - Face antérieure, milieu du pli du poignet.

3RP - Sur le bord externe du col du 1er métatarsien.

Seconds

3MC - Sur le pli du coude, contre le bord interne du tendon du biceps.

10R - Partie postéro-interne du creux poplité, sur le pli de flexion, contre le bord interne du tendon du demi-membraneux.

Trajet

Méridien Yin, il commence à un travers de doigt en dehors du mamelon dans le 4e espace intercostal, monte vers l'aisselle et redescend le long de la face interne du bras jusqu'au coude.
Il continue sur l'avant-bras entre les tendons du grand et petit palmaire jusqu'à la paume de la main et se dirige ensuite sur le majeur à l'extrémité duquel il se termine, côté index.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je renonce au passé.
Je suis généreux.
Je suis relaxé.
Je suis gentil et compréhensif.
Je suis responsable de mes actes et de mes pensées.
J'accepte ma sexualité.
Je respecte le désir ou le non désir de l'autre.

Nutrition

Vitamine E

Germes de blé,
petit pois,
salade,
artichauts,
viande de bœuf.

MOYEN FESSIER / GLUTEUS MEDIUS - P



Test

Le testé est couché sur le dos, membre à tester en abduction (non soulevé).
La pression se fait dans le sens de l'adduction.



Insertion

Naît à la partie moyenne de la fosse iliaque externe, ses fibres convergent vers le grand trochanter et se terminent sur sa face externe.

Action

Abduction de la hanche, participe à la flexion par ses fibres antérieures, et à l'extension par ses fibres postérieures.

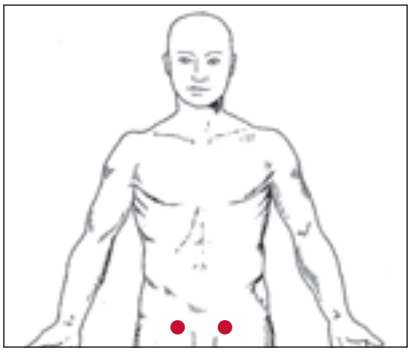
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

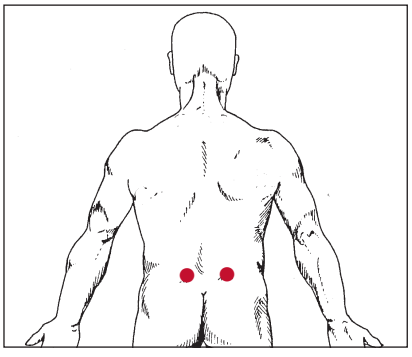


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur la branche pubienne supérieure, à deux pouces de la ligne médiane.



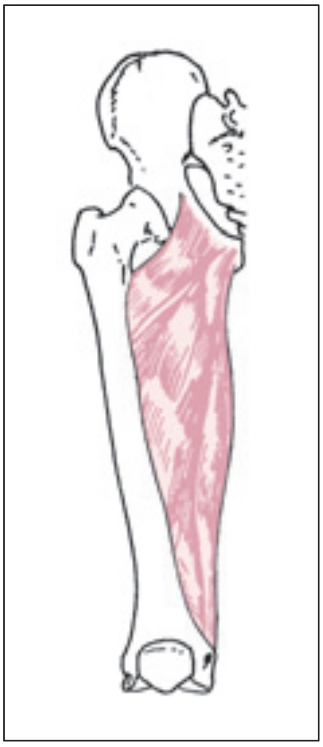
Postérieurs
À mi-distance entre l'EIPS et l'épineuse de L5.

ADDUCTEURS / ADDUCTORS - Add



Test

Sujet sur le dos, jambes allongées, demander une résistance à l'écartement d'un pied.



Insertion

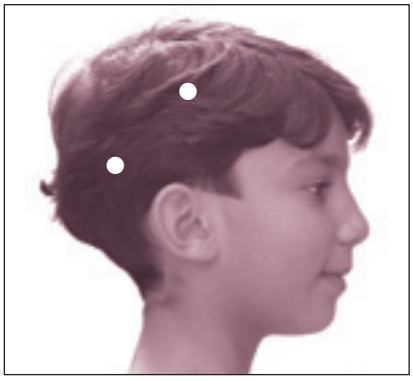
Pectiné : le plus haut, va du bord supérieur de la branche pubienne à la face postérieure du fémur, au tiers supérieur de la ligne âpre.
Grand Adducteur : son faisceau moyen s'enroule de la branche ischio-pubienne au fémur, son faisceau vertical descend directement jusqu'au-dessus du condyle fémoral interne.
Petit et Moyen Adducteur : naissent sur la branche ilio-pubienne en dessous du pectiné et se terminent sur les 2/3 supérieurs de la ligne âpre à la face postérieure du fémur.

Action

Si l'iliaque est fixe, ils entraînent le fémur en adduction et rotation externe ; si le fémur est fixe, ils attirent l'iliaque en inclinaison latérale interne, antéversion, rotation externe.

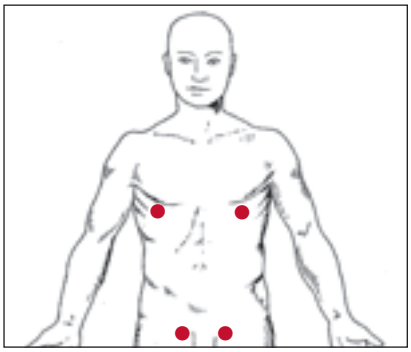
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

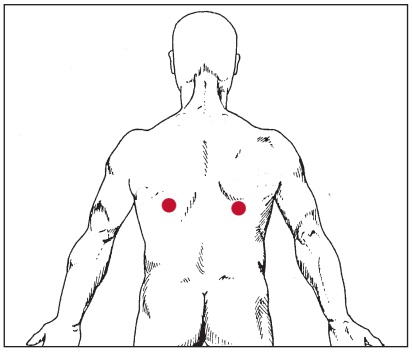


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.
N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital du pariétal et du temporal)

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
4e espace intercostal, en arrière du mamelon. Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



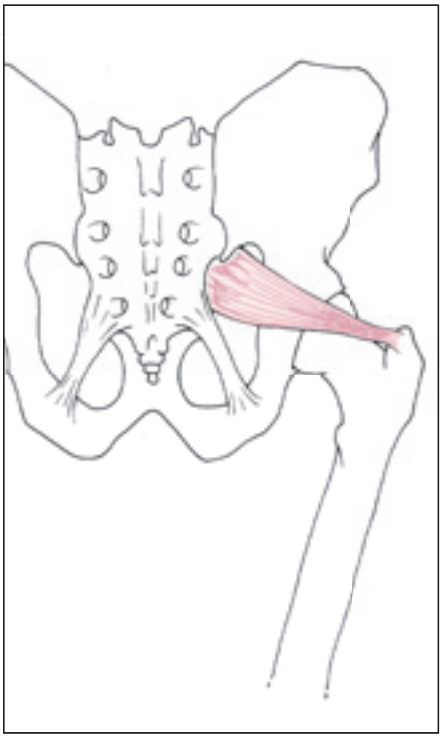
Postérieurs
À l'horizontale de D8, contre la pointe de l'omoplate.

PYRAMIDAL / PIRIFORMIS - Add



Test

Testé à plat ventre, cuisse en abduction rotation externe, genou en flexion. La pression se fait sur la face interne de la cheville pour la ramener en position neutre (décoller la cheville de la table), tandis que l'autre est en contre-appui au niveau du genou.



Insertion

Naît de la face antérieure du sacrum, s'oriente en dehors et en bas, passe sous l'échancrure sciatique de l'iliaque et se termine sur la face supérieure du grand trochanter.

Action

Si le sacrum est fixe, il réalise une rotation externe du fémur, abduction et flexion.
Si le fémur est fixe, en contraction bilatérale il entraîne le sacrum en rétroversion ; s'il agit d'un seul côté, il est rotateur interne du bassin sur le fémur.

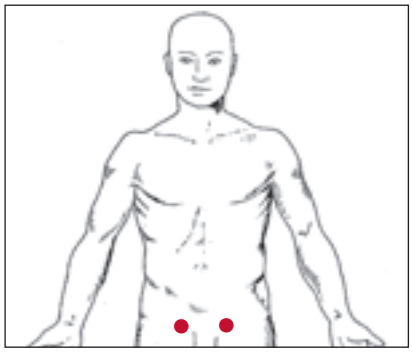
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

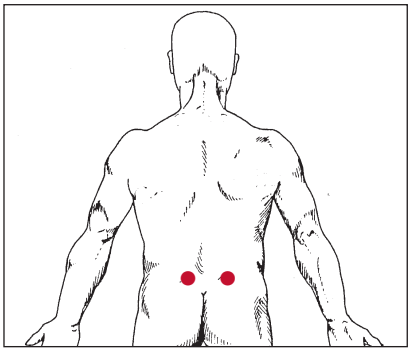


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



Postérieurs
À mi-distance entre l'EIPS et l'épineuse de L5.

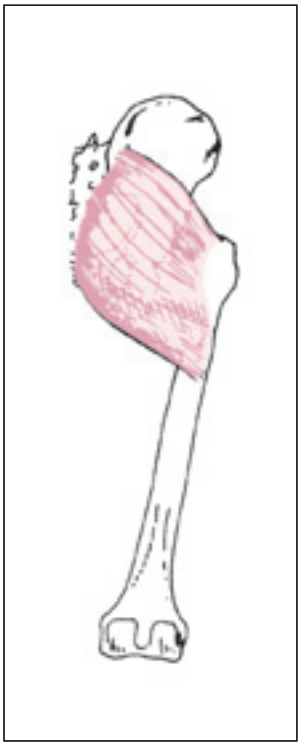
MC

GRAND FESSIER / GLUTEUS MAXIMUS - Add



Test

Le testé est sur le ventre, genou fléchi, cuisse en hyperextension, décollée de la table. La pression se fait sur le 1/4 inférieur de la cuisse vers le bas.



Insertion

- Les deux plans naissent sur la face postérieure du sacrum et du coccyx, et de la fosse iliaque externe dans sa partie postérieure.
- Le plan profond se termine sur la crête externe de la ligne âpre à la partie haute de la face postérieure du fémur.
- Le plan superficiel se termine sur le bord postérieur du fascia-lata.

Action

- Le plan profond, si l'iliaque est fixe, attire le fémur en extension et en rotation externe. Si le fémur est fixe, il réalise une rétroversion de l'iliaque, rotation interne et inclinaison latérale interne.
- Le plan superficiel s'il agit seul, entraîne le fémur en extension et abduction rotation externe. Avec le Tenseur du Fascia-Lata, il réalise une abduction de la hanche.

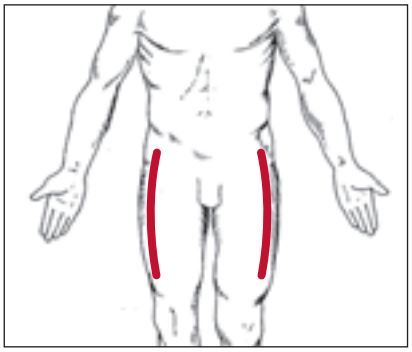
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

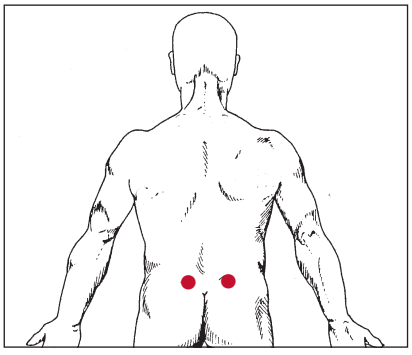


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Bandelette du fascia-lata, partie externe, déportée vers l'avant sur le dessin.



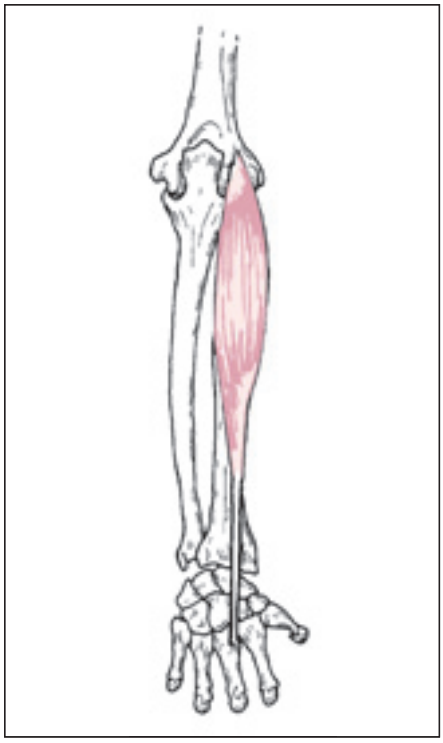
Postérieurs
À mi-distance, entre l'EIPS et l'épineuse de L5.

DEUXIÈME RADIAL - Acc



Test

Avant-bras reposant sur la table, poignet en extension radiale, une main (ne figurant pas sur la photo) fixe le poignet, l'autre émet une pression en direction de la flexion.



Insertion

Va de l'épicondyle à la base de la face postérieure du troisième métacarpien.

Action

Extenseur du poignet.

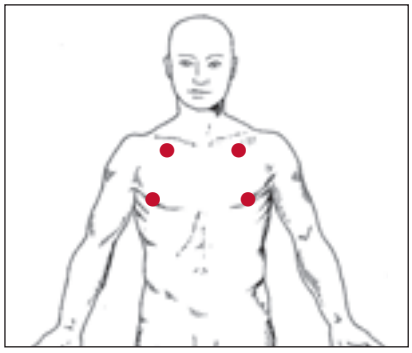
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



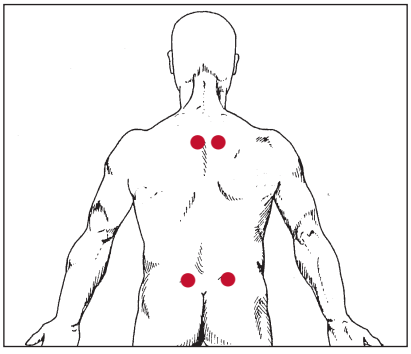
N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

4e espace intercostal, en arrière des mamelons et 2e espace intercostal sous la clavicule.



Postérieurs

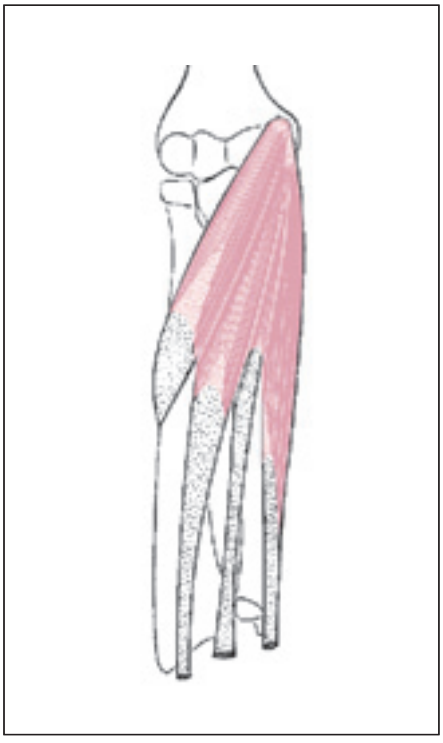
À mi-distance, entre l'EIPS et l'épineuse de L5.
Niveau D2/D3.

GRAND PALMAIRE - Acc



Test

Poignet en flexion palmaire, exercer une pression sur l'éminence Thénar dans la direction de la position neutre.
La pression peut être faite avec deux doigts du testeur ou avec le bord cubital de sa main.



Insertion

Depuis le condyle externe et l'épitrochlée, se dirige le long de l'avant-bras et se termine sur la base du 2e métacarpien.

Action

Fléchit le poignet, réalise une inclinaison radiale du poignet, participe à la flexion du coude et à la pronation.

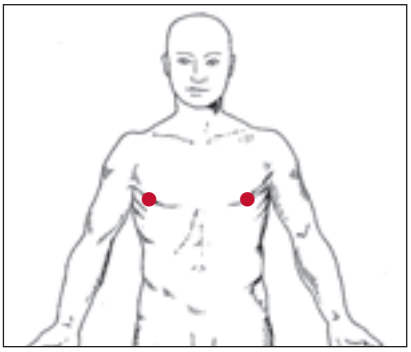
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

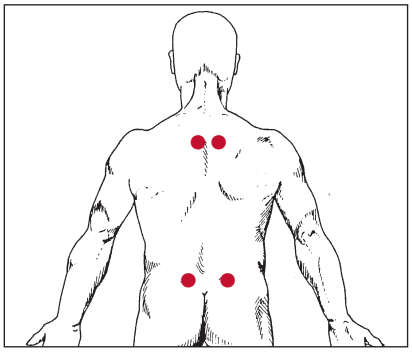


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
4e espace intercostal, en arrière des mamelons.



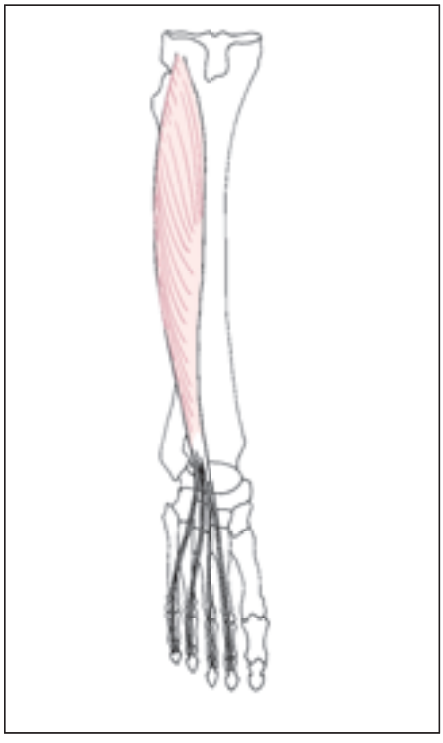
Postérieurs
À mi-distance entre l'EIPS et l'épineuse de L5.
Niveau D2/D3.

EXTENSEUR COMMUN DES ORTEILS - Acc



Test

Placer le pied en position neutre, immobiliser les métatarsiens et maintenir les 2, 3, 4, 5e orteils, exercer un mouvement vers la flexion.



Insertion

S'insère sur la face interne du péroné, donne un tendon qui se divise en quatre parties pour se terminer sur les 2, 3, 4 et 5e orteils sur la 2e et la 3e phalange.

Action

Il relève les orteils.
Son action porte surtout sur la première phalange, il entraîne le pied et la cheville en flexion dorsale.

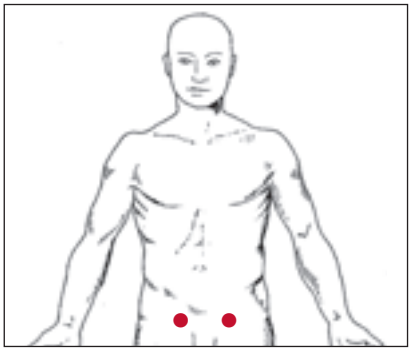
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

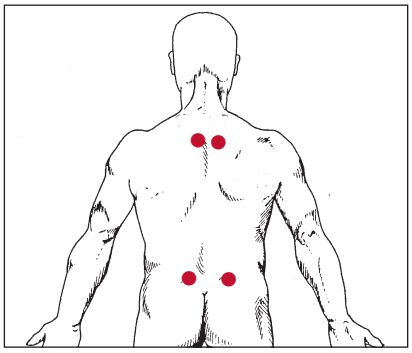


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).
N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



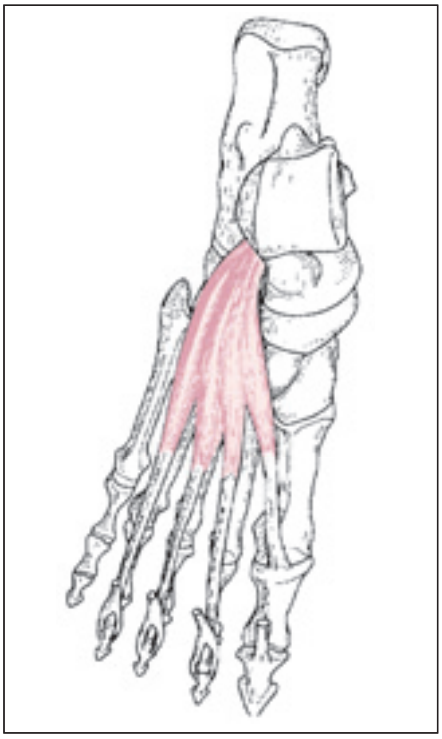
Postérieurs
À mi-distance entre l'EIPS et l'épineuse de L5.
Niveau D2/D3.

PÉDIEUX - Acc



Test

Cheville immobilisée en position neutre, demander une flexion dorsale des orteils, exercer une pression à la face dorsale des orteils vers la flexion plantaire.



Insertion

Naît en avant et au-dessus du calcanéum, donne 4 faisceaux charnus et 4 tendons qui se terminent sur les tendons extenseurs des orteils.

Action

Fléchisseur dorsal des orteils, principalement de la première phalange, agoniste du long extenseur commun.

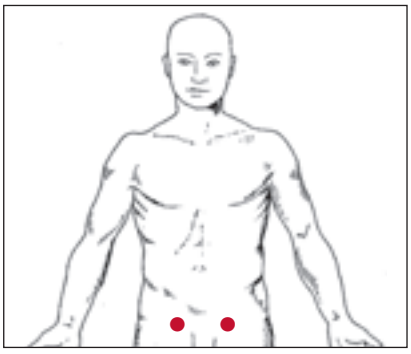
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

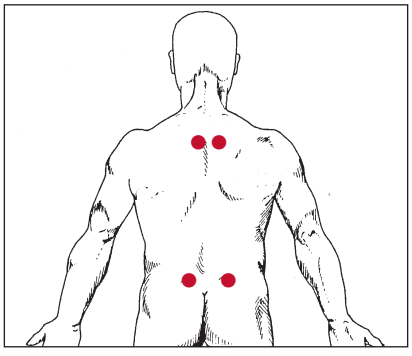


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



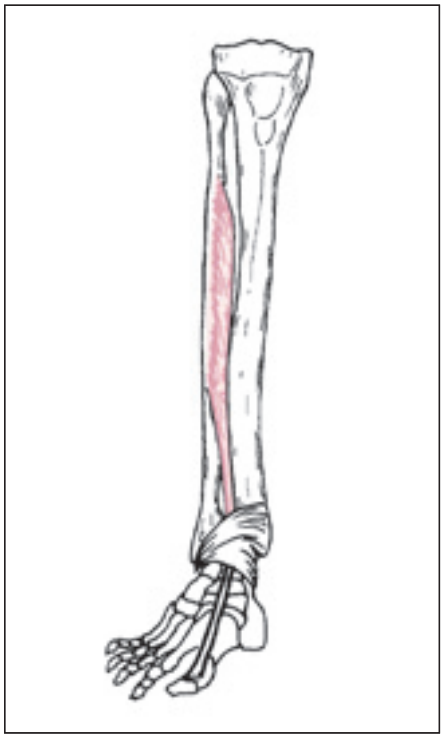
Postérieurs
À mi-distance entre l'EIPS et l'épineuse de L5.
Niveau D2/D3.

EXTENSEUR PROPRE DU 1er ORTEIL - Acc



Test

Immobiliser la cheville en position neutre, une flexion dorsale du gros orteil, exercer une pression sur l'articulation P1/P2 vers la flexion plantaire.



Insertion

S'insère au tiers moyen de la face interne du péroné, son tendon descend en avant et en dedans, passe sous le ligament annulaire antérieur du tarse et se dirige vers le gros orteil où il se termine sur la base de la 2e phalange.

Action

Il attire le 1er orteil en flexion dorsale, et entraîne le pied et la cheville avec une composante de supination.

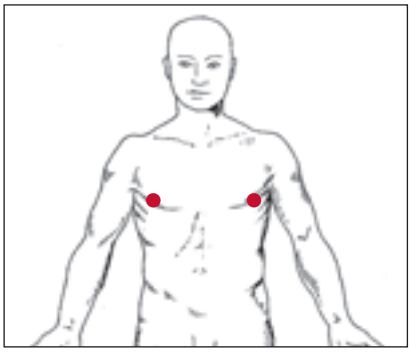
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

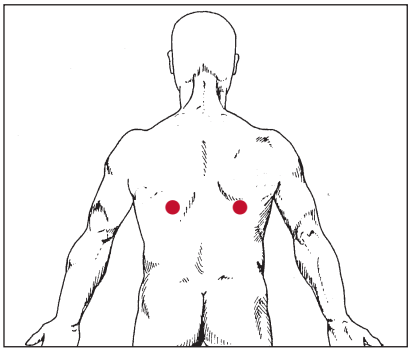


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).
N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
4e espace intercostal en arrière des mamelons.



Postérieurs
Bilatéral, contre la pointe des omoplates au niveau du 8e espace intercostal.

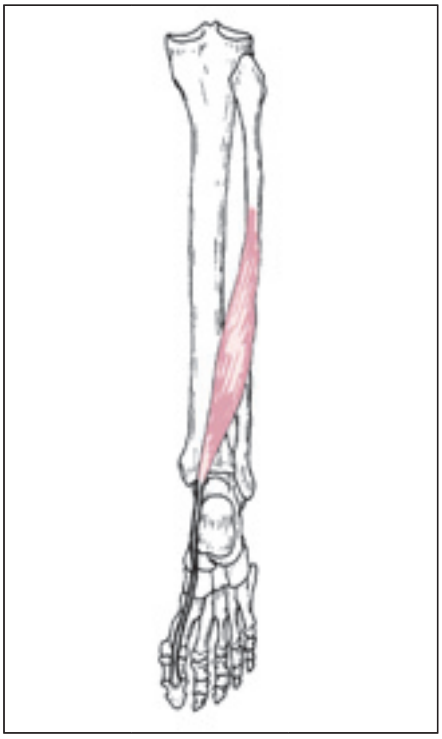
MC

LONG FLÉCHISSEUR PROPRE DU 1er ORTEIL - Acc



Test

Immobiliser la première articulation métatarso-phalangienne. Demander une flexion plantaire du gros orteil, réaliser une opposition à ce mouvement par un appui plantaire sur la deuxième phalange.



Insertion

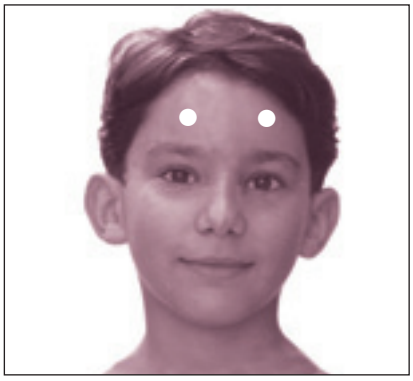
Vient de la face postérieure du péroné, de ses 2/3 inférieurs, son tendon passe en arrière du pilon tibial, coulisse dans la gouttière de l'astragale, longe la face inférieure du calcanéum et se termine sur la 2e phalange du 1er orteil.

Action

Fléchit la 2e phalange sur la 1ère, entraîne une flexion de la 1ère phalange sur le métatarsien.

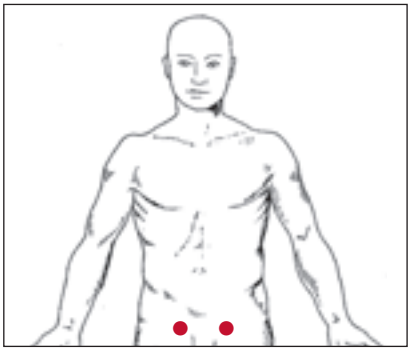
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



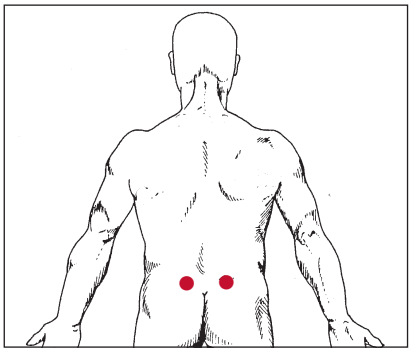
N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



Postérieurs

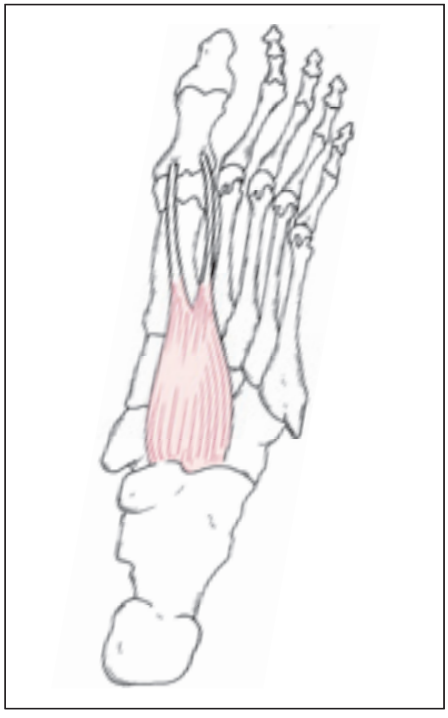
Entre l'Épine Iliaque Postéro-Supérieure et l'épineuse de L5.

COURT FLÉCHISSEUR DU 1er ORTEIL - Acc



Test

Immobiliser le pied en position neutre, demander une flexion plantaire du gros orteil, contrarier le mouvement par un appui plantaire sur la 1ère phalange du gros orteil.



Insertion

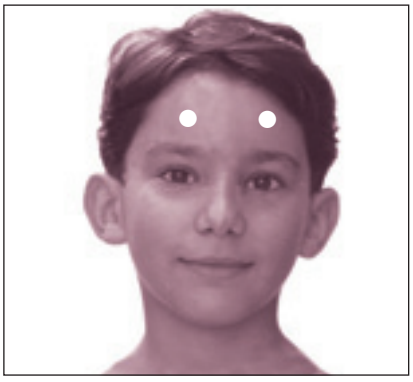
Vient du cuboïde, des 2e et 3e cunéiformes, se divise en deux tendons qui se terminent sur les deux côtés de la base de la première phalange.

Action

Flexion plantaire du 1er orteil avec rapprochement vers l'axe du pied (adduction).

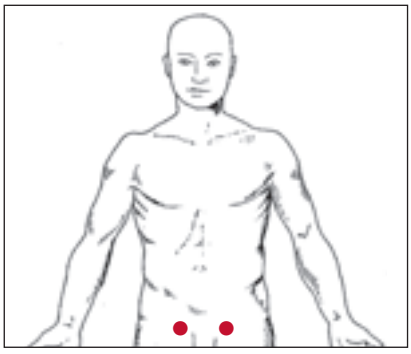
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

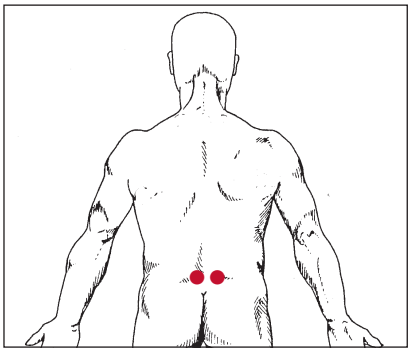


N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



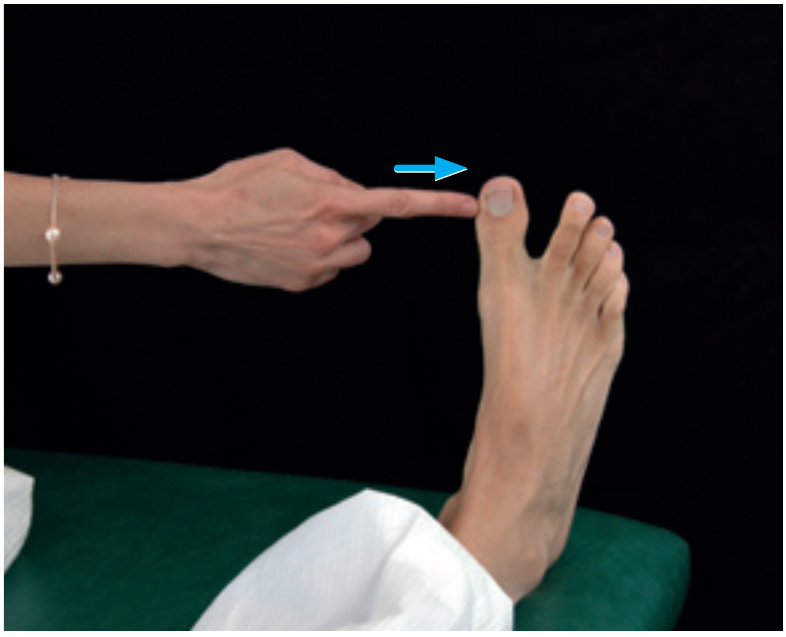
Antérieurs
Sur le bord supérieur du pubis à deux pouces de la ligne médiane.



Postérieurs
Entre l'Épine-Iliaque-Postéro-Supérieure et l'épineuse de L5.

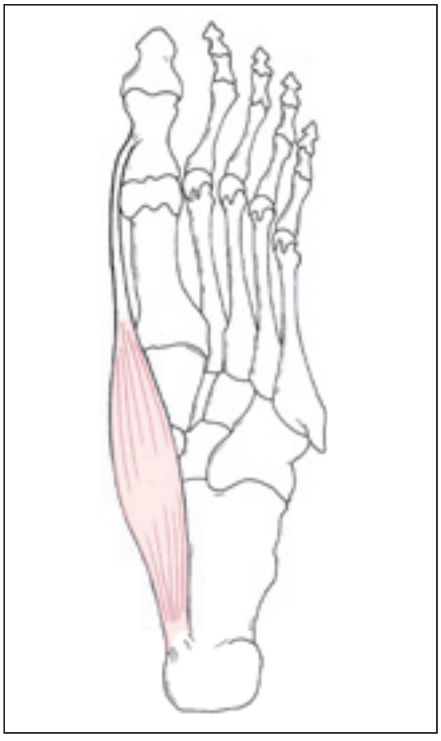
MC

ABDUCTEUR DU 1er ORTEIL - Acc



Test

Placer l'orteil en abduction et appliquer une pression en direction de l'adduction.



Insertion

Naît de la tubérosité interne de la face inférieure du calcanéum, se dirige en avant et en dedans pour se terminer sur la partie externe de la première phalange.

Action

Réalise l'abduction du 1er orteil, participe à la flexion plantaire de la première phalange sur le 1er métatarsien, soutient activement la voûte plantaire interne, correcteur de l'hallux valgus.

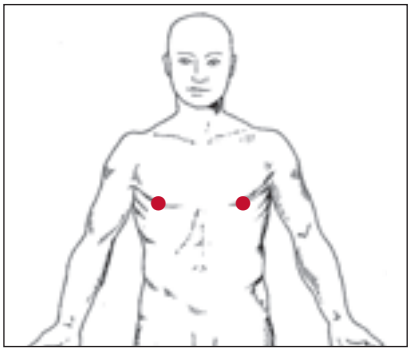
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

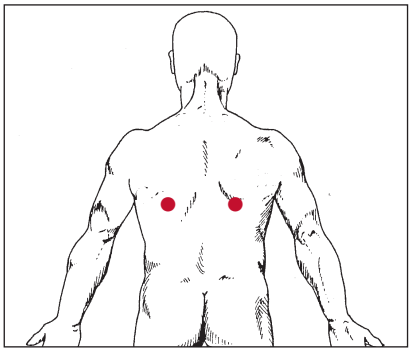


N° 13 - En avant du ptérion (point de rencontre de l'occipital, du pariétal et du temporal).
N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



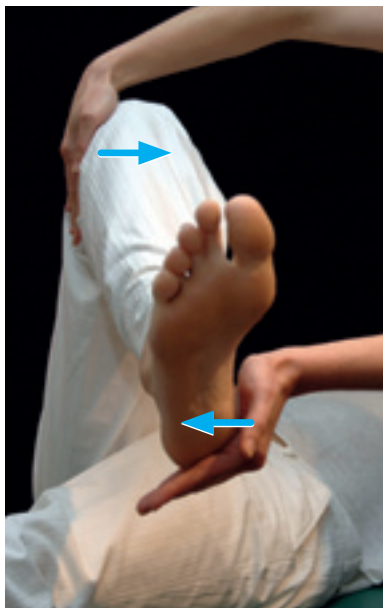
Antérieurs
4e espace intercostal en arrière des mamelons.



Postérieurs
Bilatéralement, contre la pointe des omoplates au niveau du 8e espace intercostal.

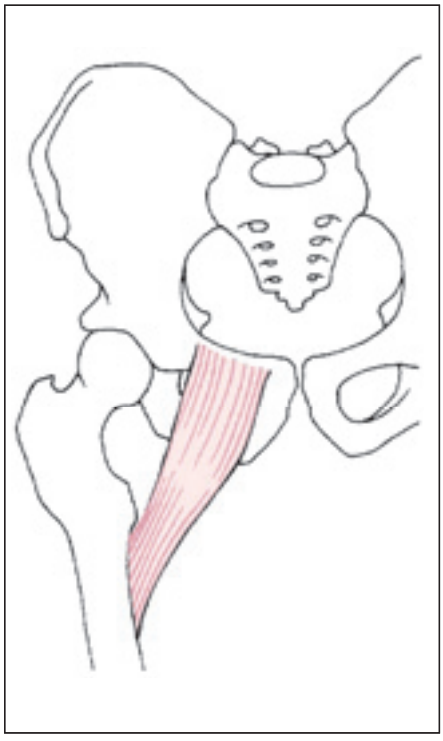
PECTINÉ - Acc





Test

Testé sur le dos, genou fléchi, cuisse en adduction maximum et rotation externe. Une main du praticien émet une pression sur la cheville dans le sens de la dé-rotation tandis que l'autre sous le genou, dans une fonction de contre appui, maintient la cuisse en abduction.



Insertion

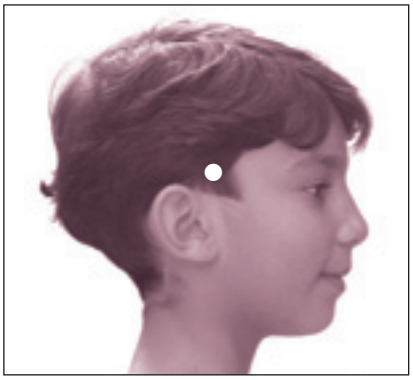
S'attache sur le bord supérieur du pubis et se termine sur le 1/4 supérieur de la ligne âpre du fémur (bord postérieur).

Action

Adducteur, rotateur externe et flexion du membre inférieur sur le bassin.

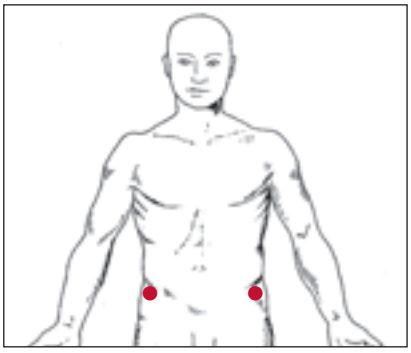
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



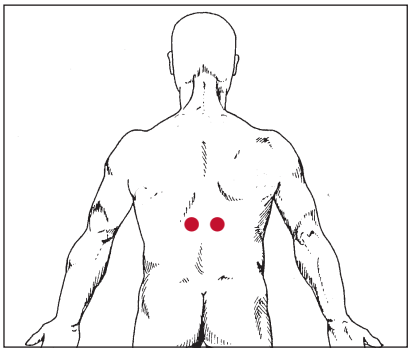
2 pouces au-dessus du n° 8.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

À l'intérieur de l'Epine-Iliaque-Antéro-Supérieure (EIAS).



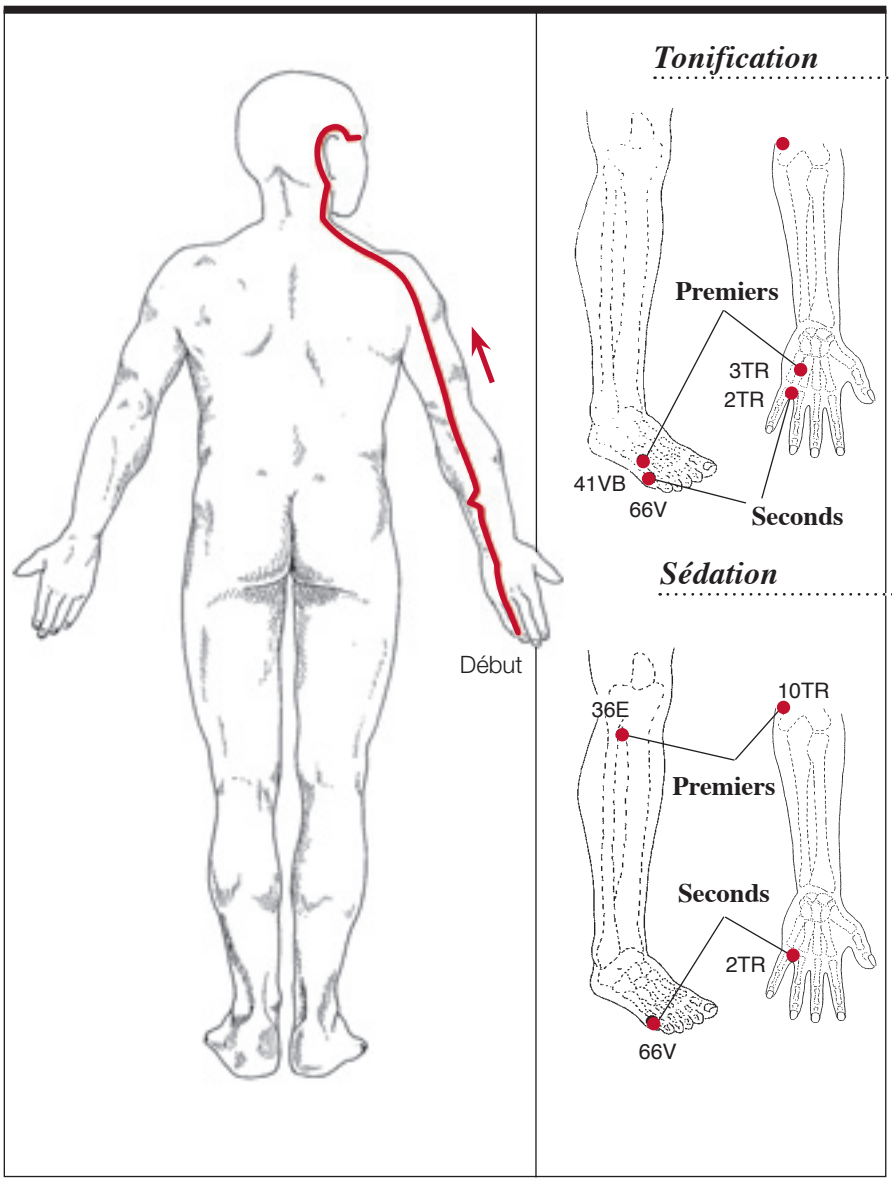
Postérieurs

Entre D12 et L1, à un pouce de la ligne des épineuses.

MC

Méridien **Triple Réchauffeur** Yang : 21 h - 23 h

Muscle petit rond



Points de commande

Premiers

3TR - Entre le 4e et le 5e métacarpo-phalangien, près de leur articulation.

41VB - Dans l'angle des 4e et 5e métatarses contre le 4e.

Seconds

2TR - Face dorsale de la main, dans la commissure niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne 4e et 5e doigt.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la 1re phalange, près de l'articulation avec la P2.

Premiers

10TR - Contre l'extrémité supérieure de l'olécrane, un travers de doigt au-dessus, avant-bras fléchi.

36E - Un travers de doigt en dehors de la crête tibiale, sur l'horizontale passant par le col du péroné.

Seconds

2TR - Face dorsale de la main, dans la commissure niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne 4e et 5e doigt.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la 1re phalange, près de l'articulation avec la P2.

Trajet

Méridien Yang, il commence de l'extrémité externe de l'annulaire, circule au dos de la main jusqu'au poignet, longe la face dorsale de l'avant- bras, remonte le long du bras depuis l'olécrane jusqu'à la face postérieure de l'épaule, envoie une branche interne alors que sa branche superficielle remonte vers le cou et la face latérale du crâne. À ce niveau, il contourne l'oreille et se termine à l'extrémité externe du sourcil au point 23TR.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis léger et plein d'entrain.
Je ris et m'amuse comme un enfant.
Je suis joie et gaieté.
Je suis soutenu par l'espoir de la vie.
J'exprime chaleureusement mes sentiments.
Je suis porté par la lumière.
Je laisse s'exprimer mon élan de vie.

Nutrition

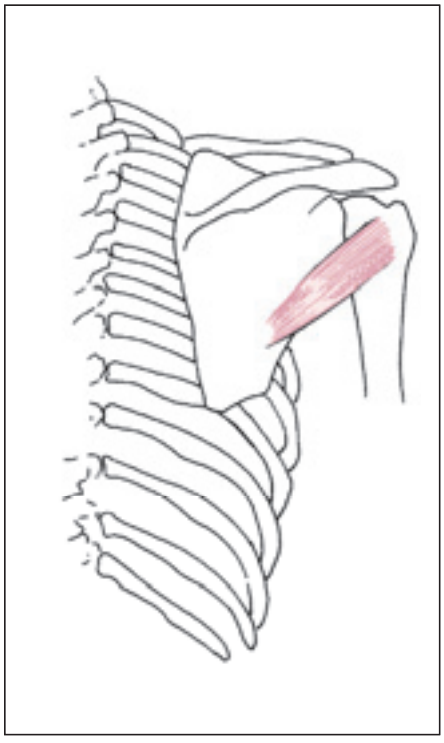
Algues, poissons crus ou peu cuits, crustacés.
Vitamine E

PETIT ROND / TERES MINOR - P



Test

Le testé maintient fléchi à 90° son coude collé au corps, épaule en rotation externe maximale pendant que le testeur, en contrôlant le coude d'une main, émet de l'autre main une pression sur le poignet pour tendre à ramener l'épaule en position neutre (dérotation).



Insertion

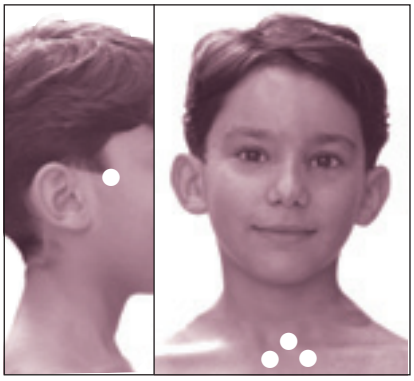
Il naît de la fosse sous-épineuse, le long du bord externe de l'omoplate, se termine sur le trochiter en arrière du sous-épineux.

Action

Réalise la rotation externe de l'humérus.

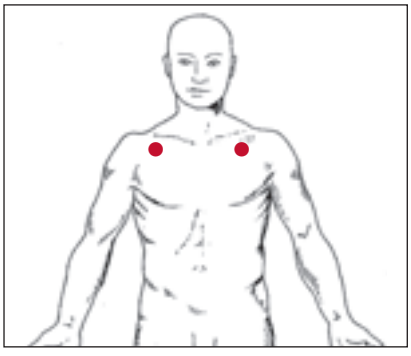
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

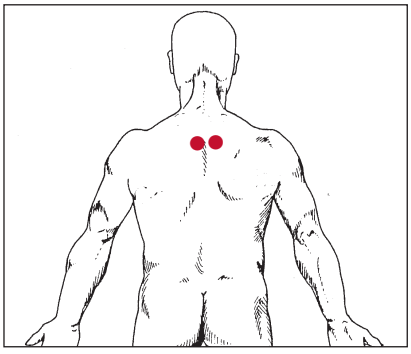


N° 8 - Sur la branche temporo-maxillaire en avant de l'oreille.
N° 15 - dans le creux de la fourchette sternale (voir ci-dessus).

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
1er espace intercostal sous la clavicule, à 2,5 pouces du sternum.



Postérieurs
Entre D2/D3, à un pouce de la ligne médiane.

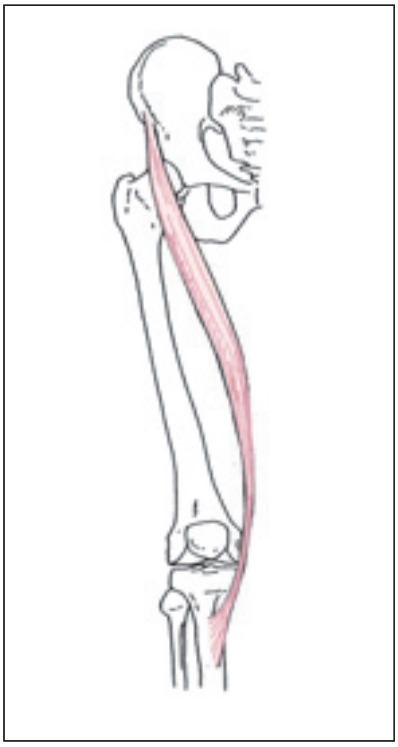
TR

COUTURIER / SARTORIUS - Add



Test

Le testé est étendu sur le dos, l'articulation coxo-fémorale en flexion abduction, rotation externe, genou fléchi. Il maintient la position pendant que le testeur, saisissant le talon et prenant appui sur la face externe du genou, tend à étendre le membre inférieur sur la table (retour à la position neutre).



Insertion

S'insère en haut sur l'Épine-Iliaque-Antéro-Supérieure, descend en avant et en dedans de la cuisse pour se terminer sur le tiers supérieur du tibia au niveau de la patte d'oie.

Action

Muscle bi-articulaire, il franchit la hanche et le genou ; si l'iliaque est fixe, il réalise une flexion de hanche, rotation externe et abduction, ainsi qu'une flexion du genou, rotation interne.
Si le membre inférieur est fixe, en contraction bilatérale, il réalise une antéversion du bassin.

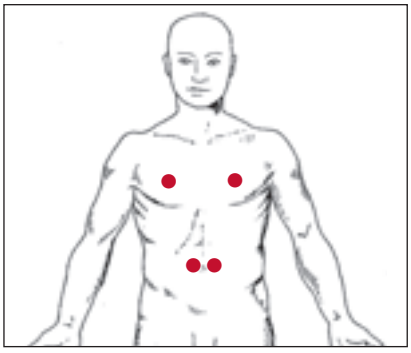
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

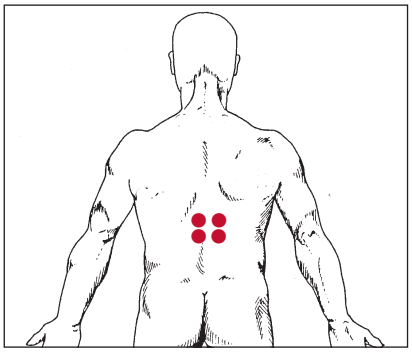


N° 2 - Sur la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
3e et 4e espace intercostal, à deux pouces du sternum.
À quatre pouces au-dessus et deux pouces en dehors du nombril.



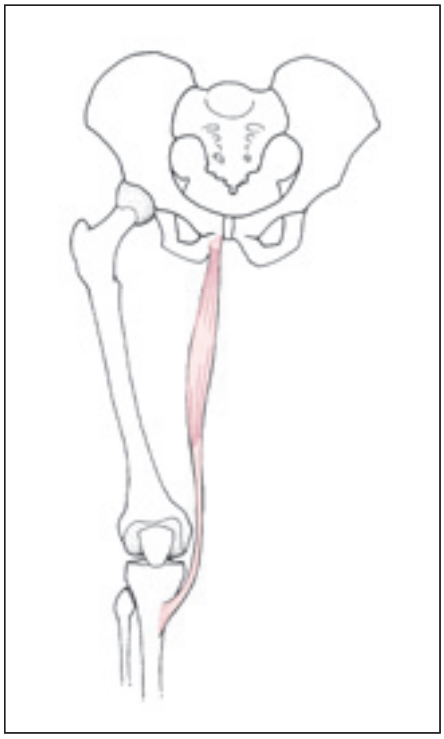
Postérieurs
Entre D10/D11 et D11/D12, à un pouce de la ligne des épineuses.

DROIT INTERNE / GRACILIS - Add



Test

Le testé est à plat ventre, hanche et genou en rotation interne, pied en inversion (supination) et adduction maximale. Il maintient la position pendant que le testeur d'une main émet un mouvement d'éversion (pronation) simultanément à l'extension et rotation externe de la jambe.



Insertion

Naît au niveau du pubis sur le bord inférieur de la branche ischio-pubienne. Il descend verticalement le long de la cuisse à la face interne pour se terminer sur la patte d'oie à la face interne de l'extrémité supérieure du tibia. Il est bi-articulaire, franchit la hanche et le genou.

Action

C'est un adducteur et rotateur interne de la cuisse sur la hanche et un fléchisseur et rotateur interne du genou.

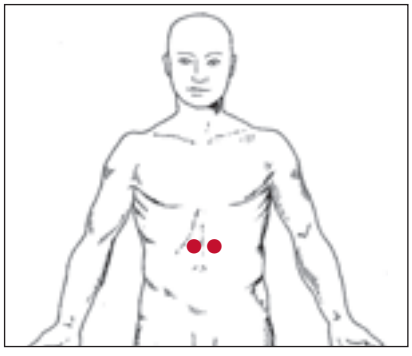
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

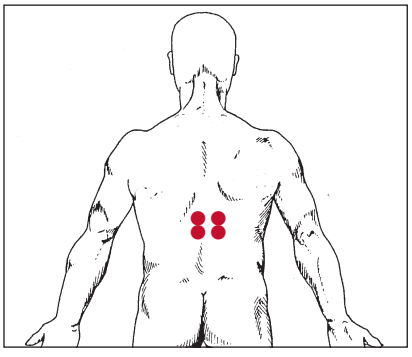


N° 2 - Sur la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
À quatre pouces au-dessus et deux pouces en dehors du nombril,



Postérieurs
Entre D10/D11 et D11/D12, à un pouce de la ligne des épineuses.

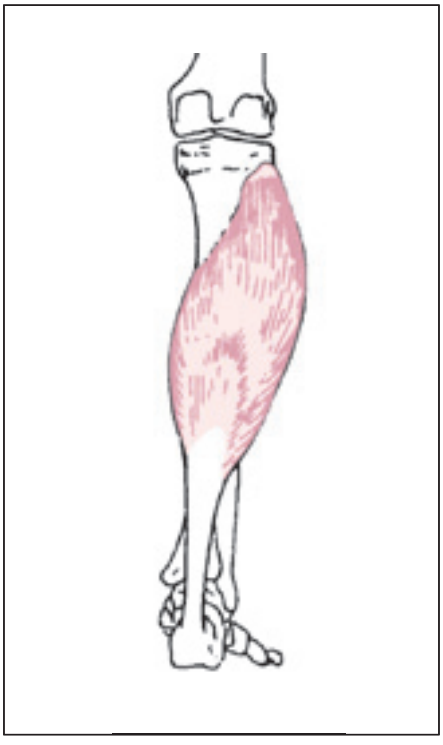
TR

SOLÉAIRE / SOLEUS - Add



Test

Le sujet est à plat ventre, genou fléchi à angle droit, pied en flexion plantaire, maintient la position pendant que le testeur d'une main tire le calcanéum vers le haut et de l'autre émet une pression sur l'avant-pied.



Insertion

Naît en deux parties depuis la face postérieure du tibia et du péroné dans leur tiers supérieur.
Recouvert par les gastrocnémiens (jumeaux), avec lesquels il s'attache sur la grande tubérosité du calcanéum par l'intermédiaire du tendon d'Achille.

Action

Traverse les articulations de la cheville et de la sous-astragalienne. Entraîne le calcanéum en flexion plantaire sous l'astragale avec une tendance à l'inversion (supination).

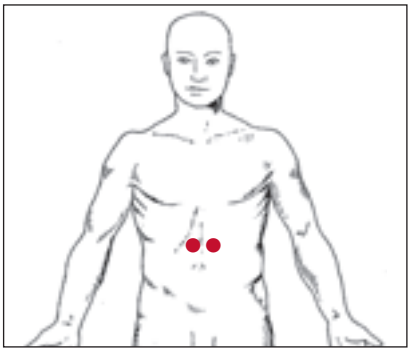
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

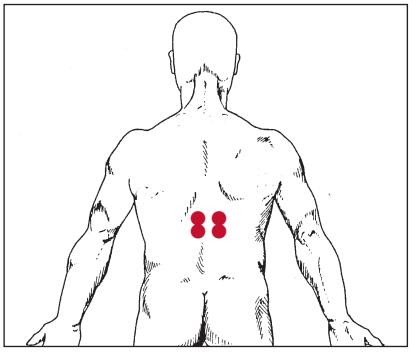


N° 2 - Sur la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
À quatre pouces au-dessus et deux pouces en dehors du nombril.



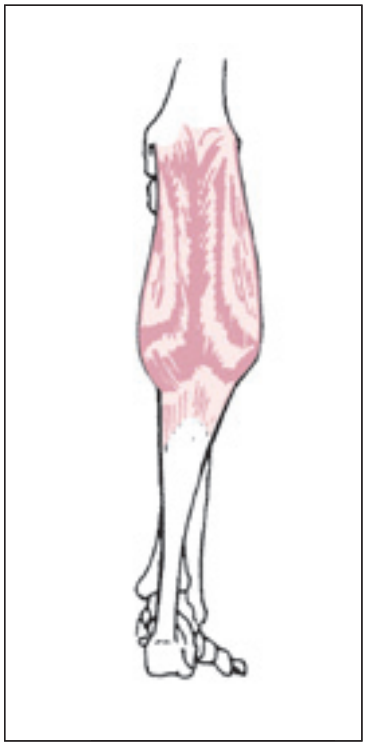
Postérieurs
Entre D10/D11 et D11/D12, à un pouce de la ligne des épineuses.

JUMEAUX / GASTROCNEMIUS - Add



Test

Le testé est à plat ventre, membre en extension, demander une flexion plantaire et exercer un contre-appui sur l'avant-pied plantaire, vers la flexion dorsale.



Insertion

Les jumeaux sont superficiels et forment avec le soléaire le triceps sural. Ils s'insèrent sur la face postérieure des condyles par un tendon en forme de coiffe.
Ils forment le galbe du mollet.
Ils sont poly-articulaires puisqu'ils franchissent les articulations du genou, de la cheville et la sous-astragalienne.

Action

L'action des jumeaux s'exerce sur le genou et l'arrière-pied et est fonction du degré de flexion. Avec le soléaire, il entraîne le calcanéum en flexion plantaire sous l'astragale. En synergie avec les ischio-jambiers, sur un membre inférieur en appui, ils réalisent une extension, effectuant le "verrouillage" du genou.

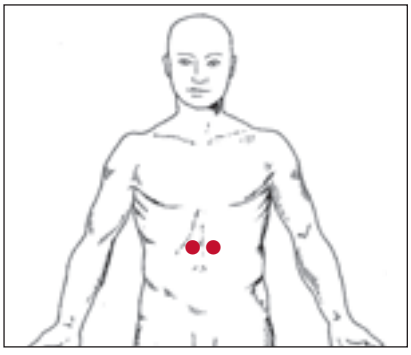
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

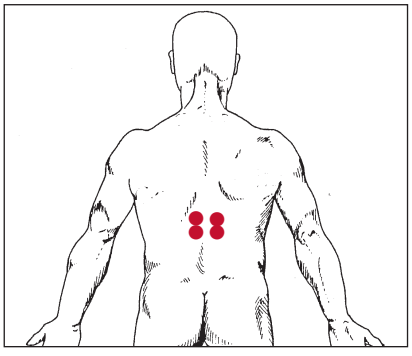


N° 2 - Sur la fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
À quatre pouces au-dessus et deux pouces en dehors du nombril.



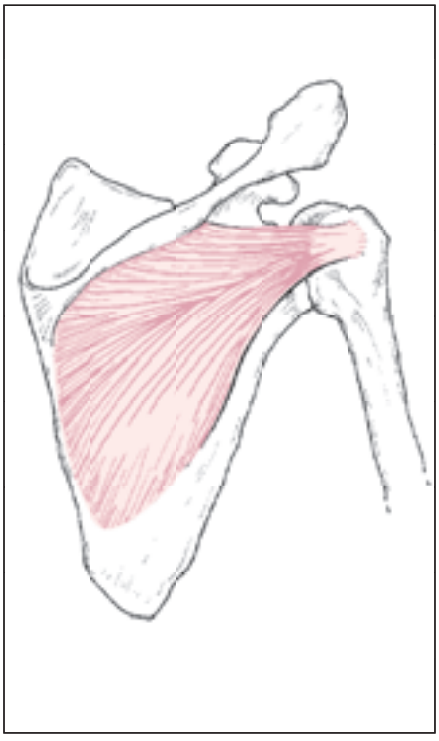
Postérieurs
Entre D10/D11 et D11/D12, à un pouce de la ligne des épineuses.

SOUS-ÉPINEUX - Acc



Test

Le testé maintient son membre supérieur en rotation externe maximum. Le testeur maintient d'une main le coude et de l'autre tend à ramener le bras en rotation interne par une pression sur le poignet.



Insertion

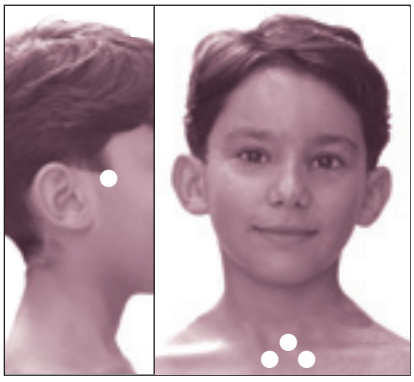
Naît dans la fosse sous-épineuse, face postérieure de l'omoplate, se dirige en dehors et en haut, et se termine sur la face postérieure du trochiter.

Action

Rotateur externe de l'humérus en synergie avec le petit rond.

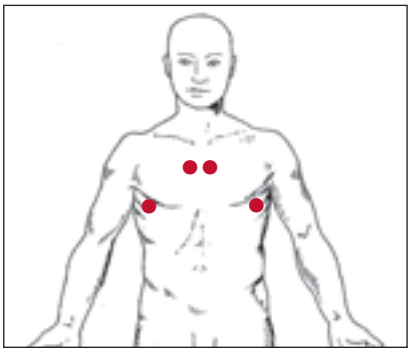
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

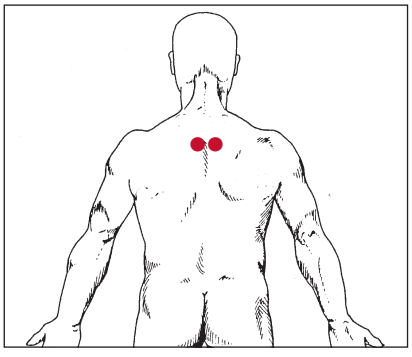


N° 8 - Sur la branche temporo-maxillaire en avant de l'oreille.
N° 15 - dans le creux de la fourchette sternale.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
2e espace intercostal, sur le bord sternal et 5e espace intercostal, en dehors du mamelon.



Postérieurs
Niveau D2/D3, à un pouce en dehors de la ligne des épineuses.

FAITES VOS TESTS

… Et inscrivez ci-dessous vos résultats :

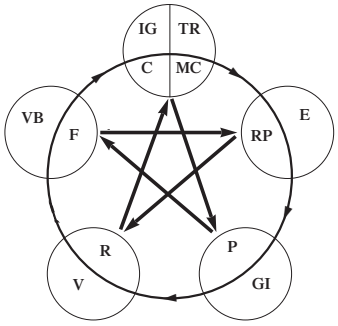
un ▬ en face du méridien dont au moins un muscle a testé faible

un ✚ en face du méridien dont le point d'alarme a affaibli le M.I.

NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

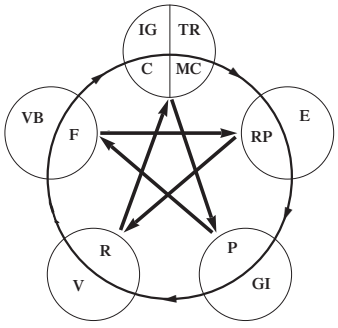




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

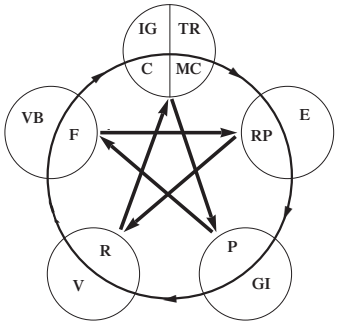




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

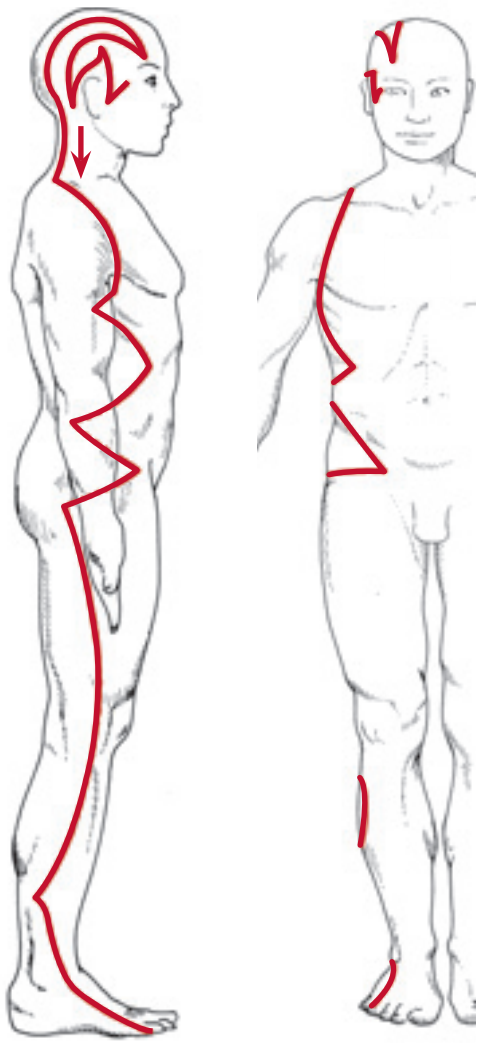




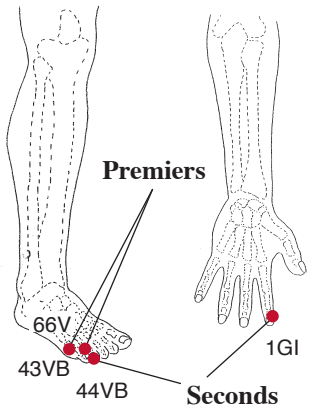
TR

Méridien **Vésicule Biliaire** Yang : 23 h - 1 h

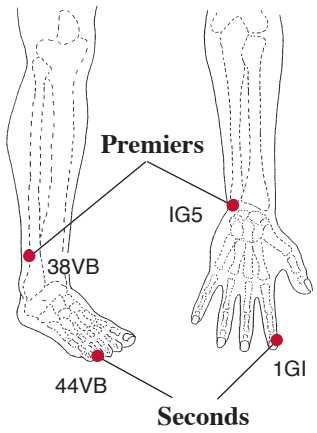
Muscle deltoïde antérieur



Tonification



Sédation



Points de commande

Premiers

43VB - Pied, à la base du 4e orteil du côté externe.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la 1re phalange, près de l'articulation avec la 2e.

Seconds

44VB - Pied, près et légèrement en dehors de l'angle unguéal externe du 4e orteil.

1GI - Face dorsale de l'index 2 mm environ au-dessus et en dehors de l'angle unguéal externe.

Premiers

38VB - 7 travers de doigts au-dessus de l'extrémité inférieure de la malléole externe.

5IG - Dans le creux au niveau de l'interligne entre le pyramidal et le pisiforme.

Seconds

44VB - Pied, près et légèrement en dehors de l'angle unguéal externe du 4e orteil.

1GI - Face dorsale de l'index 2 mm environ au-dessus et en dehors de l'angle unguéal externe.

Trajet

Méridien Yang, il commence en arrière de l'œil, parcourt la face externe du crâne, descend sur le trapèze, parcourt le flanc et descend le long de la face externe de la cuisse et de la jambe, parcourt la face dorsale du pied près du bord externe pour se terminer en arrière de l'angle externe de l'ongle du 4e orteil au point 44VB.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

J'irradie l'amour.

Je suis amour en action.

J'irradie le pardon.

Je choisis la vérité.

Je suis confiant dans mes choix.

J'ai conscience de ma valeur.

Je suis libre de mes choix.

Je suis créatif.

Ma dignité est intègre.

Nutrition

Vitamine A

Abricots secs, poivre de Cayenne, cresson, cerfeuil, chou vert, fruits de l'églantier, foie, carottes, bettes, persil, épinards, beurre, jaune d'œuf.

Vitamine C

Poivre vert, huile de foie de morue, fruits de l'églantier, myrtilles, citron, fraises, grains de paprika, persil, kiwi, chou, légumes à feuilles vertes.

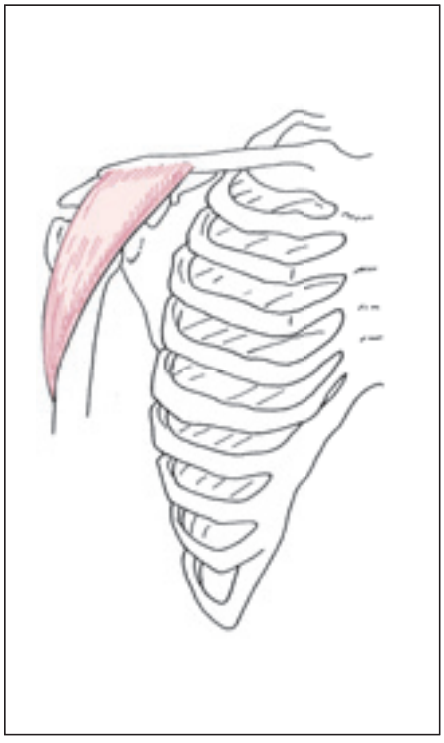
DELTOÏDE ANTÉRIEUR / DELTOÏD CLAVICULOR - P





Test

Debout ou allongé sur le dos, le testé maintient ses bras en élévation antérieure de 30° environ pendant qu'une pression est exercée au-dessus du poignet vers le bas et en arrière.



Insertion

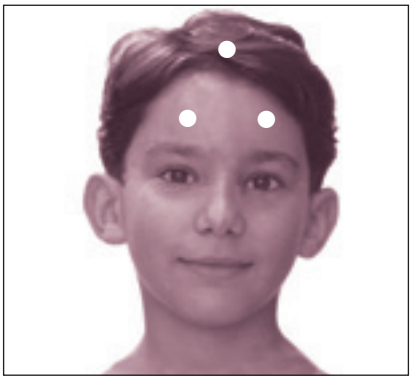
Naît sur la clavicule au tiers externe du bord antérieur, converge avec les faisceaux moyens et postérieurs pour se terminer à la face externe de l'humérus à l'union des 2/3 inférieurs et du 1/3 supérieur sur le V deltoïdien.

Action

Réalise l'antépulsion du bras avec une composante de rotation interne.

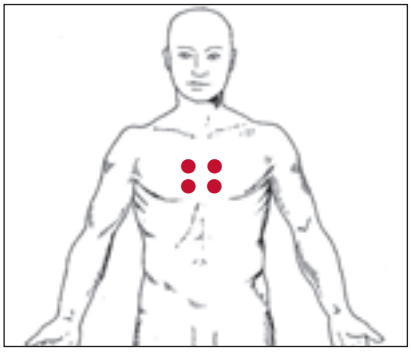
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

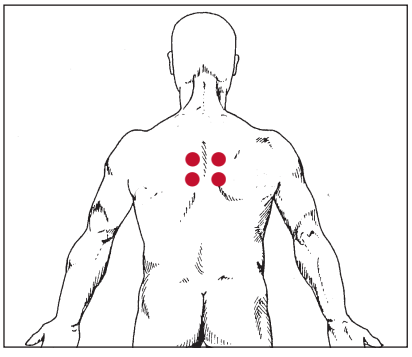


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.
N° 11 - Sur les éminences frontales.

Points neuro-lymphatiques



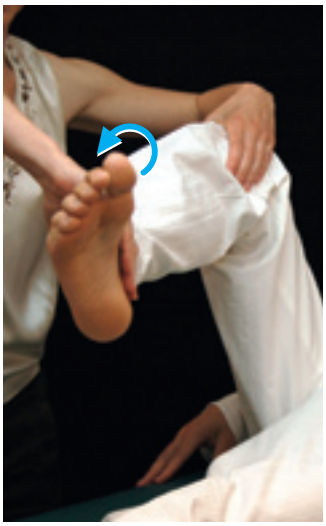
Antérieurs
3e et 4e espace intercostal près du bord sternal.



Postérieurs
Entre D3/D4 et D4/D5, à un pouce de la ligne médiane.

VB

POPLITÉ / POPLITEUS - Add



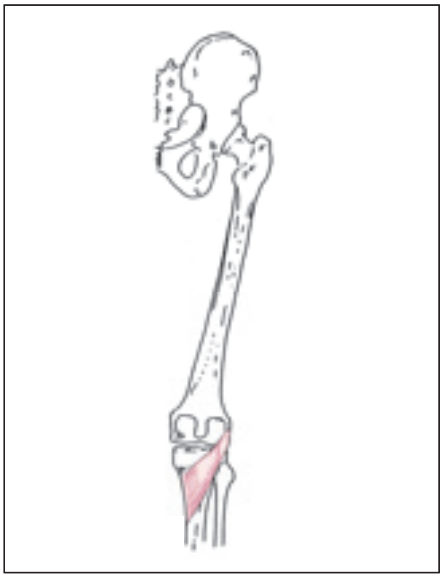


Test

Le testé est étendu sur le dos, en triple flexion, le pied en adduction et supination (inversion). La jambe est en rotation interne. Une main du testeur immobilise le genou , pouce sur la tête du péroné, l'autre exerce une pression vers la rotation externe et l'extension de la jambe.



Pendant le test, le pouce du praticien contrôle la mobilité de la tête du péroné.



Insertion

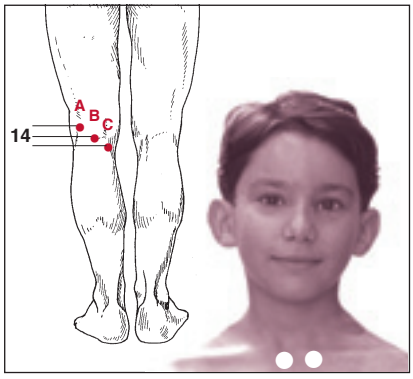
Naît de la face externe du condyle externe du fémur, descend en dedans et se termine sur la face postérieure du tibia partie supérieure.

Action

Fléchisseur du genou et rotateur interne du tibia.

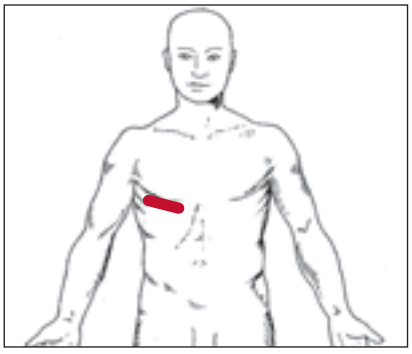
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

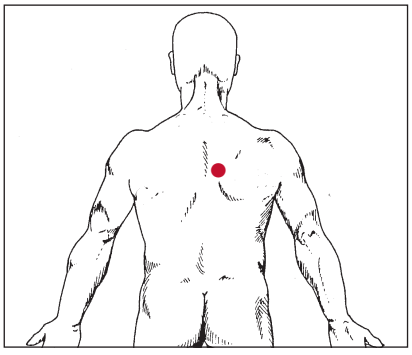


N° 14 - Derrière le genou tenir successivement AB puis BC.
N° 16 - À un pouce de l'articulation sterno claviculaire.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
5e espace intercostal, côté droit, sous le sein, jusqu'au sternum.



Postérieurs
Entre D5/D6, à droite à un pouce de la ligne des épineuses.

FAITES VOS TESTS

… Et inscrivez ci-dessous vos résultats :

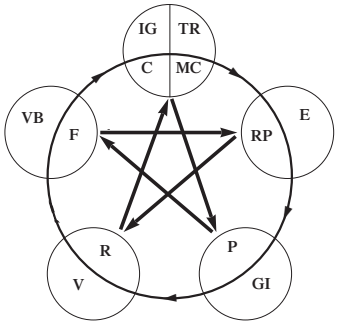
un ▬ en face du méridien dont au moins un muscle a testé faible

un ✚ en face du méridien dont le point d'alarme a affaibli le M.I.

NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

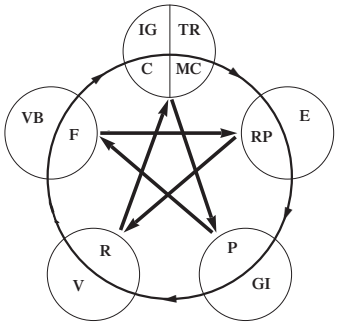




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

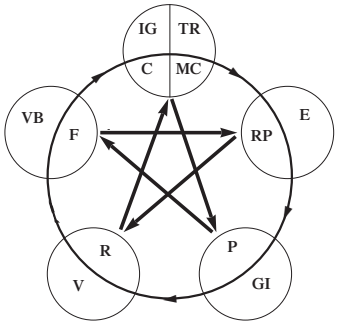




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

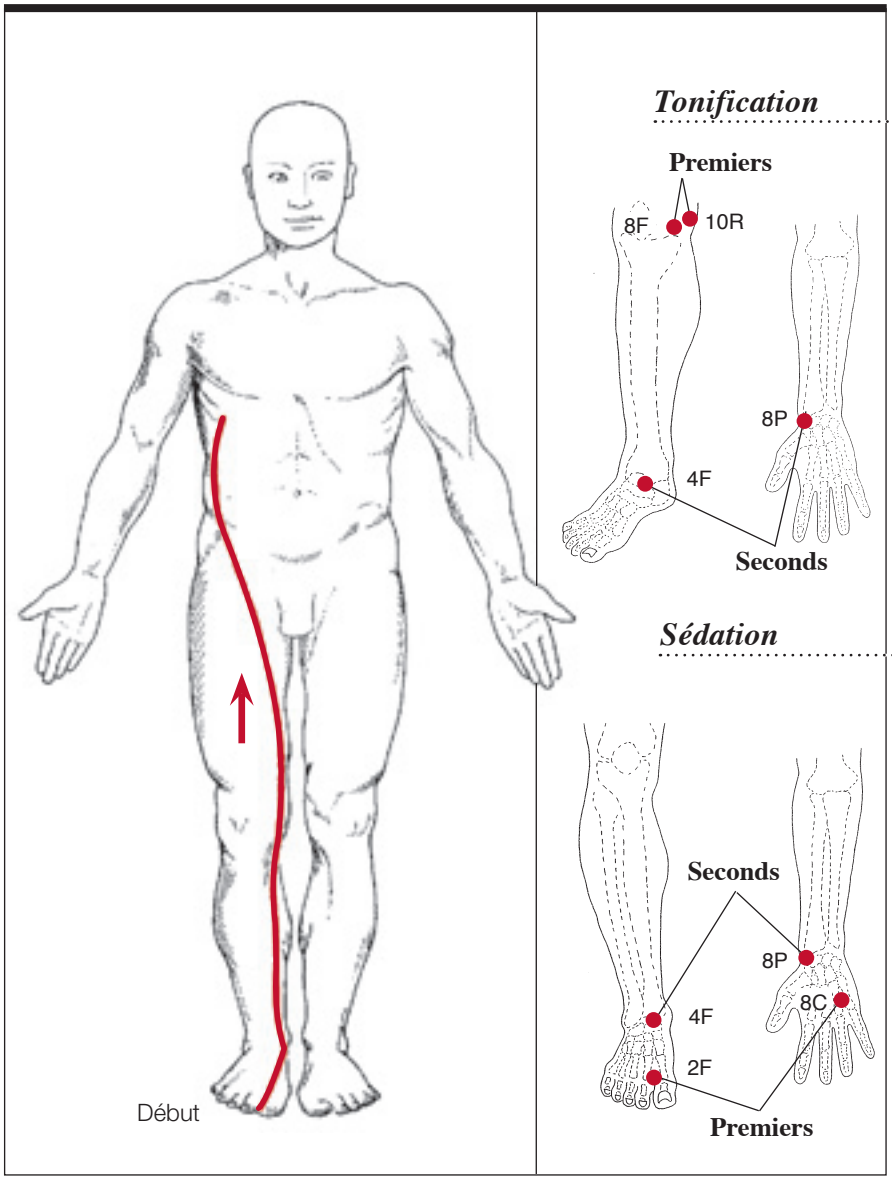




VB

Méridien **Foie** Yin : 1 h - 3 h

Muscle grand pectoral sternal



Points de commande

Tonification

Premiers

8F - A l'extrémité interne du pli de flexion du genou.
10R - Sur le pli de flexion, contre le bord interne du tendon du demi-membraneux.

Seconds

4F - Pied, face dorsale, au milieu de l'articulation du scaphoïde avec l'astragale.
8P - Dans la gouttière radiale, contre l'apophyse styloïde du radius.

Sédation

Premiers

2F - Pied, dans l'intervalle entre le premier et le deuxième orteil, contre le premier.
8C - Paume de la main, entre le 4e et le 5e métacarpien. Légèrement en-dessous de la ligne de cœur.

Seconds

4F - Pied, face dorsale, au milieu de l'articulation du scaphoïde avec l'astragale.
8P - Dans la gouttière radiale, contre l'apophyse styloïde du radius.

Trajet

Méridien Yin, il commence du coin interne de l'ongle du gros orteil, passe au dos du pied, remonte le long de la face interne de la jambe, du genou et de la cuisse, le long de l'abdomen et se termine au point 14F dans le 6e espace intercostal à l'aplomb du mamelon.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

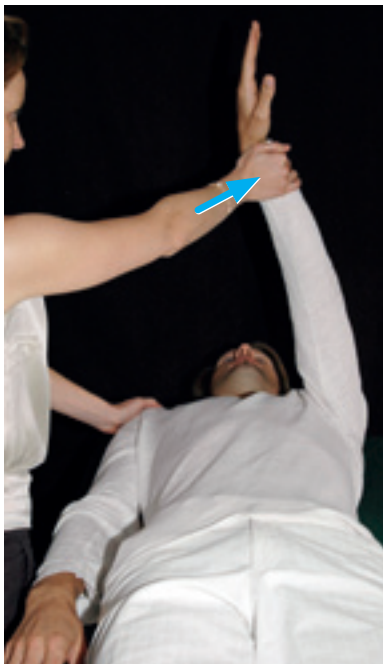
Je suis heureux.
Je suis de bonne humeur.
J'ai de la chance.
Je suis indépendant.
J'exprime librement mes émotions.
Je suis réceptif et flexible.

Nutrition

Vitamine A

Ciboule, persil, poireau, riz, rhubarbe, sésame, tournesol, anguille, carpe, crabe, crevette, escargot, foie de bœuf, lapin, mouton, poulet, huîtres, pigeon, maïs, coriandre, fenugrec, safran, litchi, camomille, cannelle, menthe, thé, valériane, verveine.

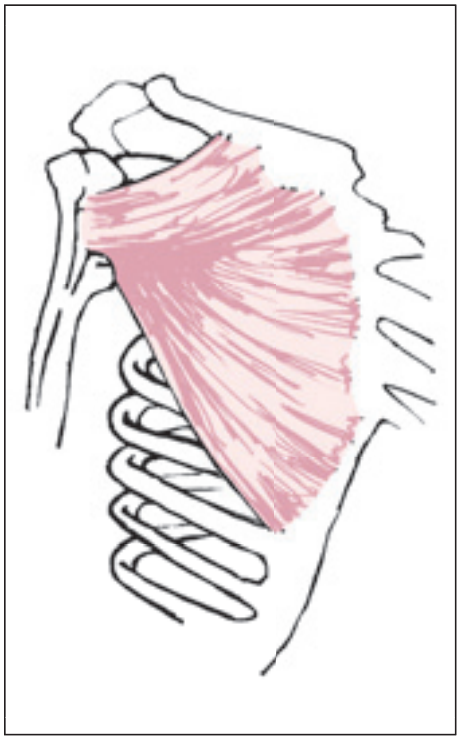
GRAND PECTORAL STERNAL / PECTORALIS MAJOR STERNAL - P





Test

Sur le dos, bras en élevation antérieure et rotation interne maximum, paume en dehors, maintenir la position face à une pression exercée au niveau du poignet en dehors et en haut (à 45° par rapport à l'axe du sujet).



Insertion

Il naît du bord de la face antérieure du sternum et sur les cartilages costaux. Ses fibres se dirigent en dehors et se réunissent pour former un corps charnu en éventail.
Il se termine sur le tiers supérieur de l'humérus par un tendon plat qui s'insère sur la crête externe de la coulisse bicipitale.

Action

Réalise l'adduction, la rotation interne et l'élévation du bras.

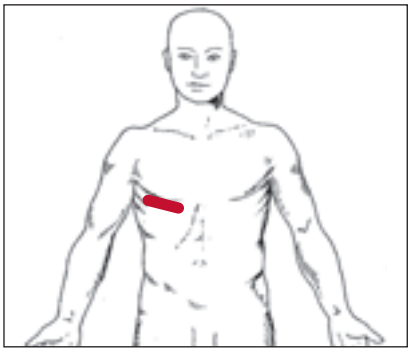
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

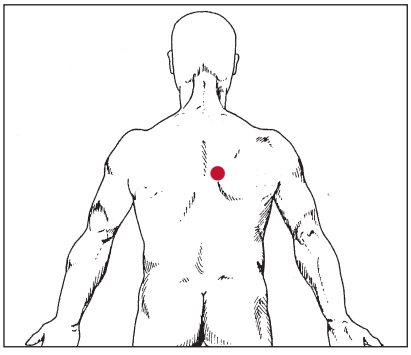


N° 12 - À la racine des cheveux, à 2 pouces de la ligne médiane.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
5e espace intercostal du côté droit.



Postérieurs
D5/D6 à droite, à un pouce de la ligne médiane.

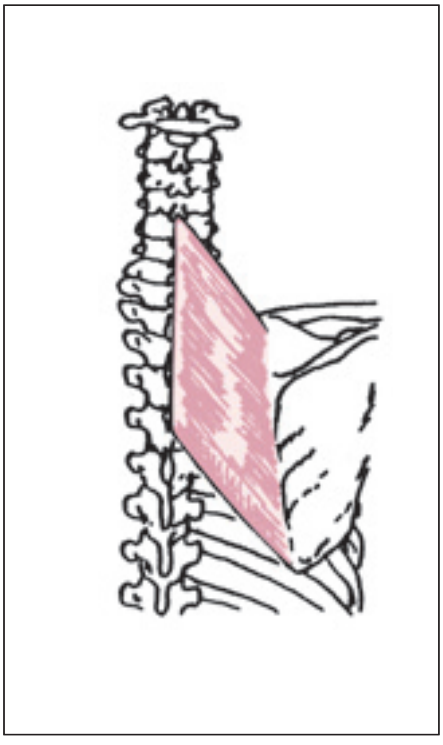
F

RHOMBOÏDE / RHOMBOÏDEUS - Add



Test

Le testé est allongé, ou assis, coude au corps, avant-bras en flexion, une main du testeur contrôle l'épaule, l'autre exerce une pression à la face interne du coude vers l'abduction.



Insertion

Il naît sur le bord interne de l'omoplate se dirige en haut et en dedans et se termine sur les apophyses épineuses de C7 à D4.

Action

Si le point fixe est le rachis, il entraîne l'omoplate en adduction et en sonnette interne.
Si le point fixe est l'omoplate, il a un effet de traction latérale sur les épineuses des dorsales auxquelles il se rattache.

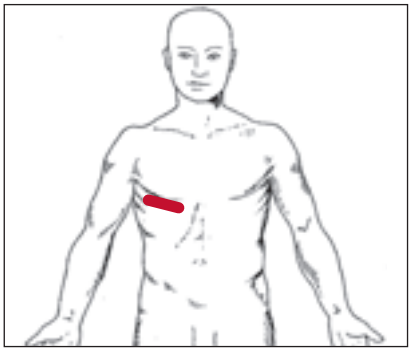
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

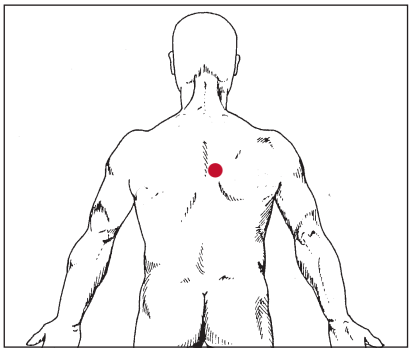


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
5e espace intercostal, à droite.



Postérieurs
Entre D5/D6, du côté droit à un pouce de la ligne médiane.

FAITES VOS TESTS

… Et inscrivez ci-dessous vos résultats :

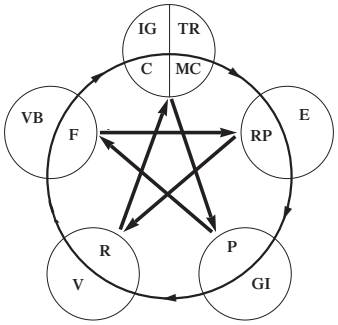
un ▬ en face du méridien dont au moins un muscle a testé faible

un ✚ en face du méridien dont le point d'alarme a affaibli le M.I.

NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

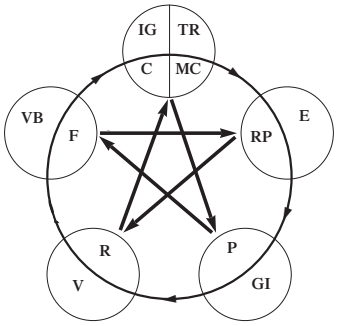




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

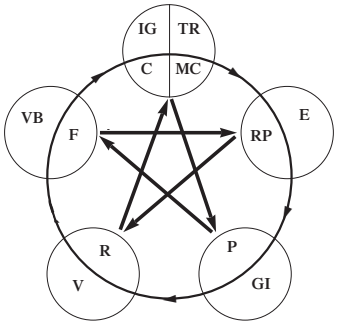




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

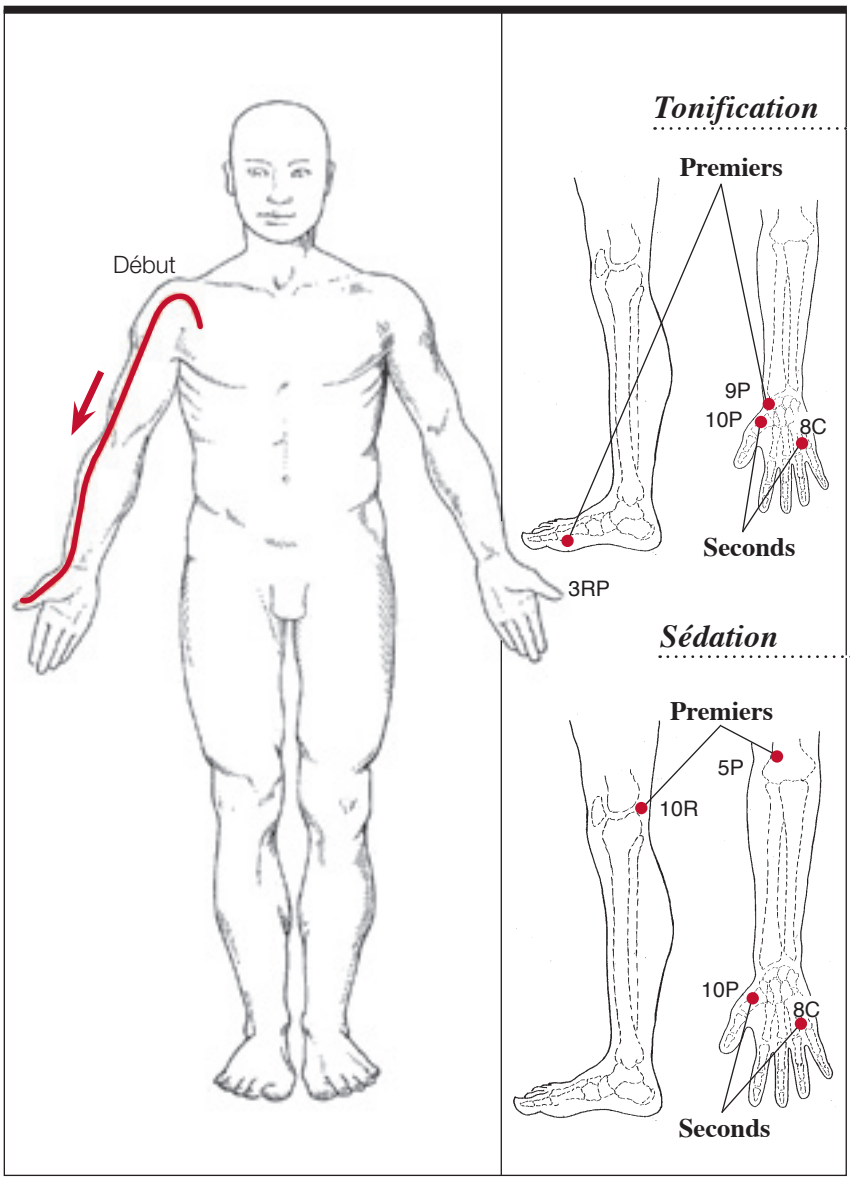




F

Méridien **Poumon** Yin : 3 h - 5 h

Muscle dentelé antérieur



Points de commande

Tonification

Premiers

9P - À l'extrémité inférieure de la gouttière radiale, contre et en dehors de l'artère, sur le pli du poignet.

3RP - Sur le bord externe du col du 1er métatarsien.

Seconds

10P - Sur l'éminence thénar, contre le bord interne du 1er métacarpien, près de son articulation avec le trapèze.

8C - Paume de la main, entre le 4e et le 5e métacarpien. Légèrement en-dessous de la ligne de cœur.

Sédation

Premiers

10R - Partie postéro-interne du creux poplité, sur le pli de flexion, contre le bord interne du tendon du demi-membraneux.

5P - Sur le pli du coude, sur le bord externe du tendon du biceps.

Seconds

10P - Sur l'éminence thénar, contre le bord interne du 1er métacarpien, près de son articulation avec le trapèze.

8C - Paume de la main, entre le 4e et le 5e métacarpien. Légèrement en-dessous de la ligne de cœur.

Trajet

Méridien Yin, il émerge au niveau de la 2e côte à 6 travers de doigts de la ligne médiane et descend le long de la face interne du bras et de l'avant-bras.

Longe le bord antérieur du radius, passe dans la gouttière radiale, suit le pouce sur sa face antéro-externe et se termine sur l'angle externe de l'ongle au point 11P.

Affirmations positives

A utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis humble.

Je suis modeste.

Je suis tolérant vis-à-vis de moi-même et de (nom).....

L'énergie vitale m'anime.

Je respecte les autres.

J'apprécie la beauté des choses.

Je parle sans calcul.

Nutrition

Vitamine A

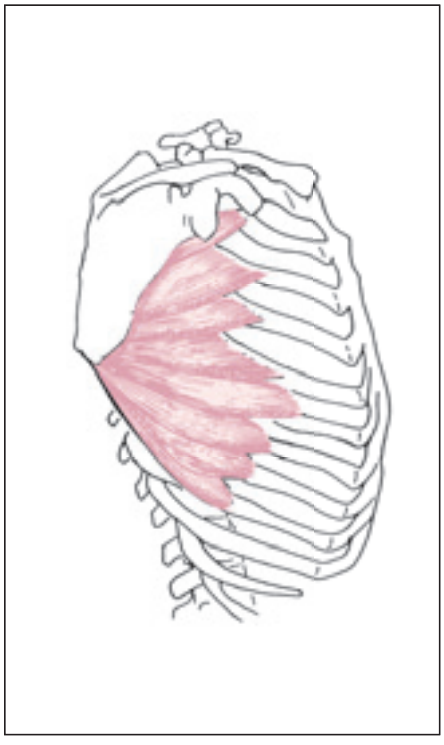
Ail, carotte, céleri, chou, concombre, cresson, épinard, graines de soja, millet, radis, sorgho, canard, carpe, crevette, fromage, grenouille, jaune d'œuf, miel, oie, œuf de cane, pigeon, abats de volailles, amande, arachide, arbouse, figue, kaki, mandarine, noix, olive, orange, poire, raisin, algues, bardane, basilic, café, gingembre, thé, menthe, réglisse, sucre d'orge.

DENTELÉ ANTÉRIEUR / SERRATUS ANTERIOR - P



Test

Le bras est en élévation antérieure maximum.
Une main du testeur contrôle l'omoplate, l'autre exerce une pression sur le dessus du poignet en direction des pieds.
Une mobilité de l'omoplate indique une faiblesse du dentelé antérieur.



Insertion

Nappe musculaire qui couvre la partie supéro-externe de la cage thoracique, naît de la face antérieure de l'omoplate, le long du bord interne. S'enroule en dehors et en avant sur les côtes en s'élargissant pour former des faisceaux sur chacune des dix premières côtes.

Action

Si les côtes sont fixes, il plaque le bord interne de l'omoplate contre le thorax, attire l'omoplate vers l'extérieur en abduction et sonnette externe.

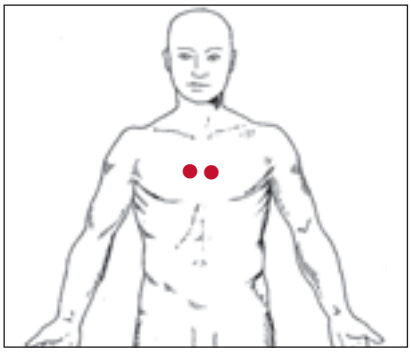
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

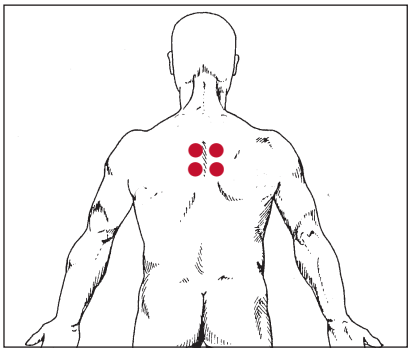


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
3e et 4e espaces intercostaux près du bord sternal.



Postérieurs
Entre D3/D4 et D4/D5, à un pouce de la ligne des épineuses.

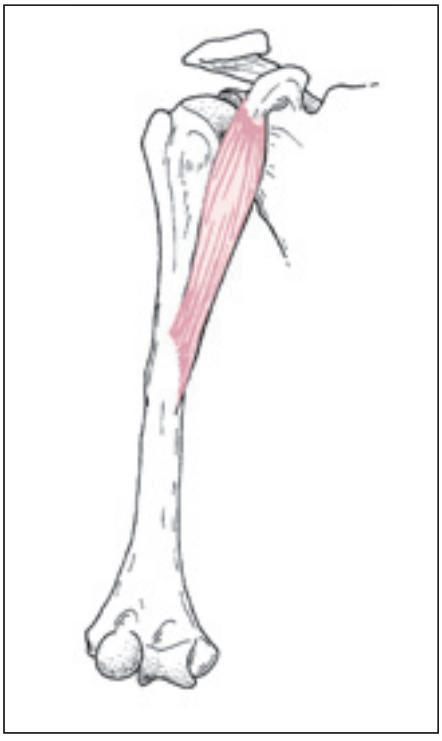
P

CORACO-BRACHIAL / CORACOBRACHIALIS - Add



Test

Coude fléchi, en élevation et près de l'axe du corps. Une main immobilise l'épaule, l'autre émet une pression au niveau du coude vers le bas et le dehors.



Insertion

Naît de la face interne de la pointe de la coracoïde, se termine sur la face interne de l'humérus à sa partie moyenne.

Action

Réalise l'antépulsion et l'adduction du bras.

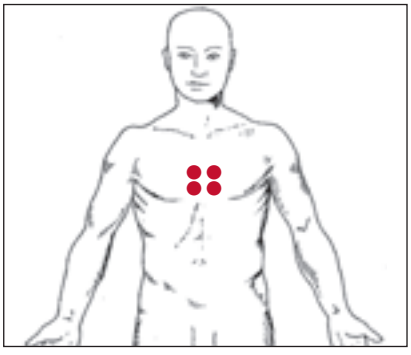
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

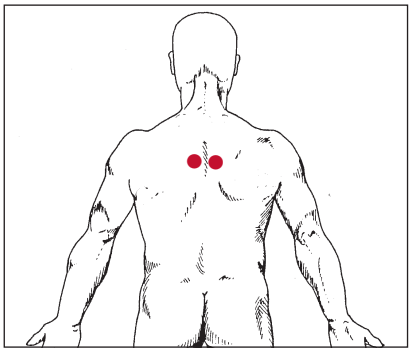


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques

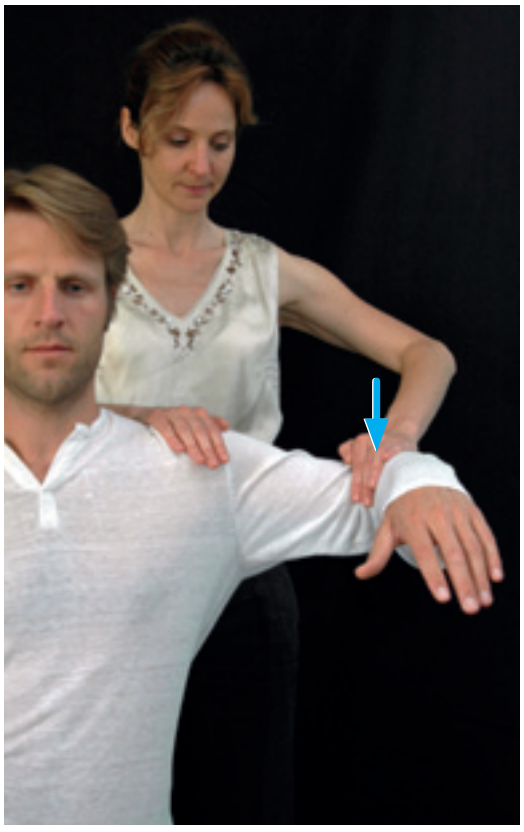


Antérieurs
3e espace intercostal, près du bord sternal.



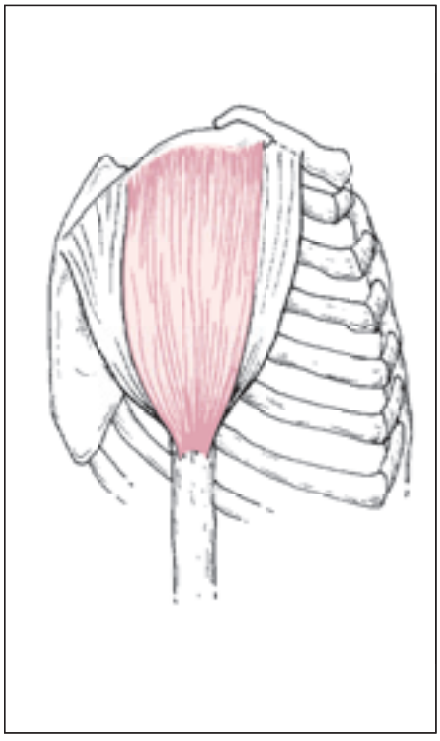
Postérieurs
Entre D4/D5, à un pouce de la ligne des épineuses.

DELTOÏDE MOYEN / DELTOÏD ACROMIONIAL - Add



Test

Coude fléchi en abduction niveau épaule. Une main immobilise l'épaule, l'autre émet une pression vers le bas.



Insertion

Naît sur le bord externe de l'acromion et se termine sur la face externe de l'humérus.

Action

Abduction du bras.

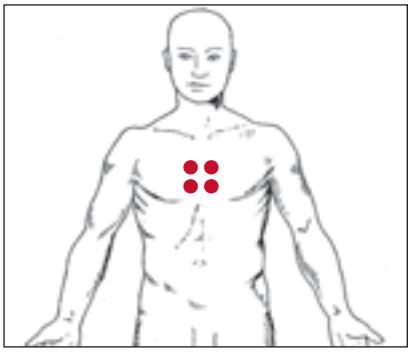
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



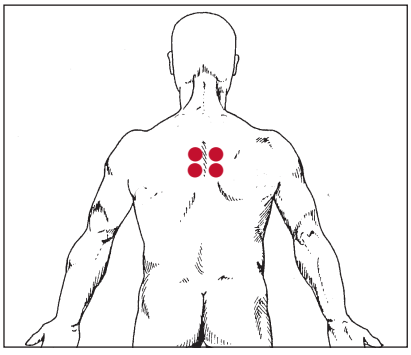
N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

3e et 4e espaces intercostaux contre sternum.



Postérieurs

Entre D3/D4 et D4/D5, à un pouce de la ligne des épineuses.

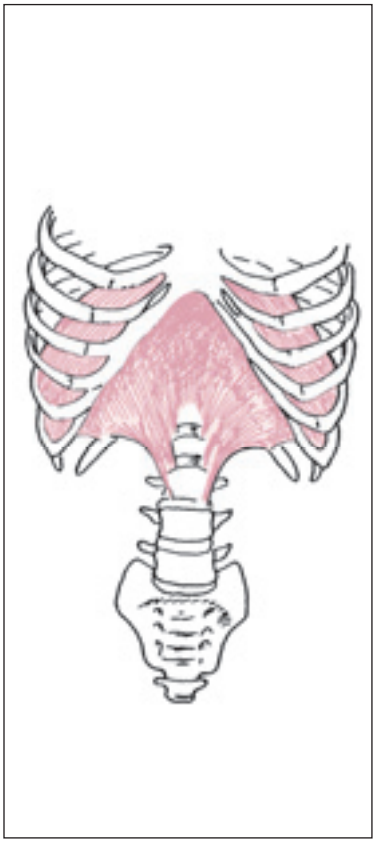
P

DIAPHRAGME - Add



Test

Tester un Muscle Indicateur (sur la photo le deltoïde antérieur), pendant un Toucher Localisé (TL) le long des insertions du diaphragme.



Insertion

On distingue trois groupes de fibres :

- Les fibres sternales s'insèrent sur l'appendice xiphoïde à sa face postérieure.
- Les fibres costales s'insèrent sur les cartilages costaux et les côtes de la 7e à la 12e. Ces fibres s'engrènent avec celles du transverse abdominal.
- Les fibres vertébrales, s'insèrent sur les vertèbres lombaires par deux piliers, internes sur les corps de L1 et L4 à droite, puis L1 et L3 à gauche. Les piliers externes s'insèrent sur des arcades fibreuses qui enjambent le psoas et le carré des lombes.

Action

Le diaphragme est le principal muscle inspirateur, sa contraction entraîne un abaissement du centre phrénique avec augmentation du volume thoracique.

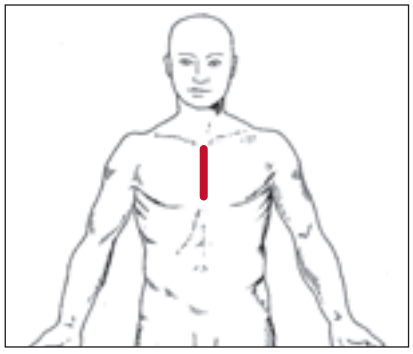
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

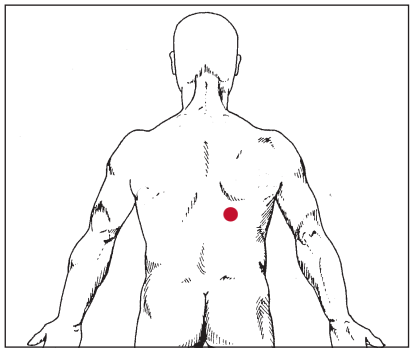


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur la face antérieure du sternum.



Postérieurs
Au niveau de l'articulation costo-vertébrale de D10 à droite.

BRACHIAL ANTÉRIEUR - Acc



Test

Coude au corps en flexion à 90°, paume regardant en bas, exercer la pression au niveau du poignet en direction du sol.



Insertion

Ce muscle commence sur la face antérieure de l'humérus.
Il se termine sur la face antérieure de l'apophyse du cubitus.

Action

Flexion de l'avant-bras (en pronation) sur le bras.

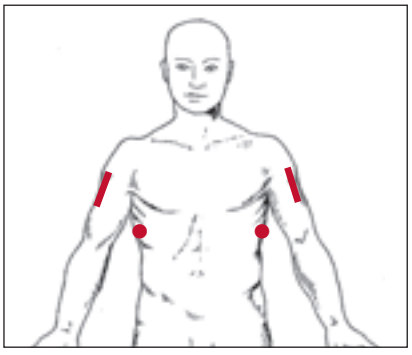
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

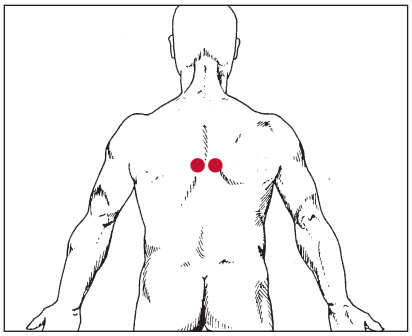


Au sommet d'un triangle équilatéral dont la base unit l'angle de l'œil à l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sommet de la branche antérieure du V deltoïde.
6e espace intercostal faces latérales du tronc.



Postérieurs
Entre D6/D7, à un pouce de la ligne médiane.

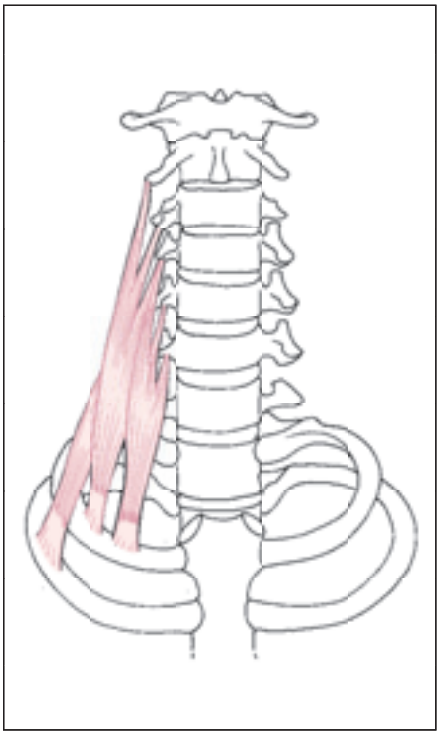
P

SCALÈNES - Acc



Test

Sujet allongé ou assis, tête en flexion latérale, visage tourné côté opposé aux muscles testés. La pression se fait en douceur au niveau de la tempe dans le sens d'un retour à la position neutre. L'autre main est en contre-appui sur l'épaule opposée.



Insertion

Scalènes antérieur et moyen des apophyses transverses de C3 à C6 et de C2 à C7 jusqu'à la 1re côte.
Scalène postérieur de C4 à C6 jusqu'à la 2e côte.

Action

Flexion latérale de la tête et rotation du côté opposé aux muscles contractés, ils sont accessoirement lordosants de la colonne cervicale. Action importante dans l'inspiration.

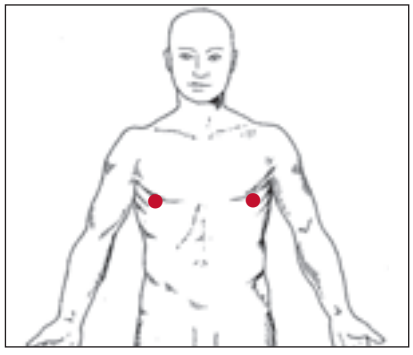
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

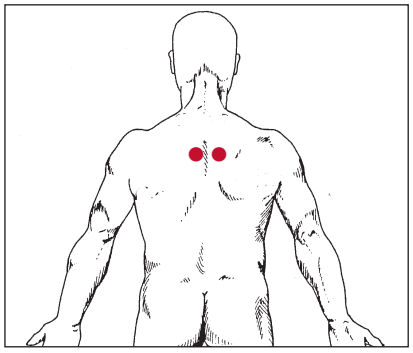


N° 10 bis, à un pouce en arrière du PNV 10.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
4e espace intercostal en arrière des mamelons.



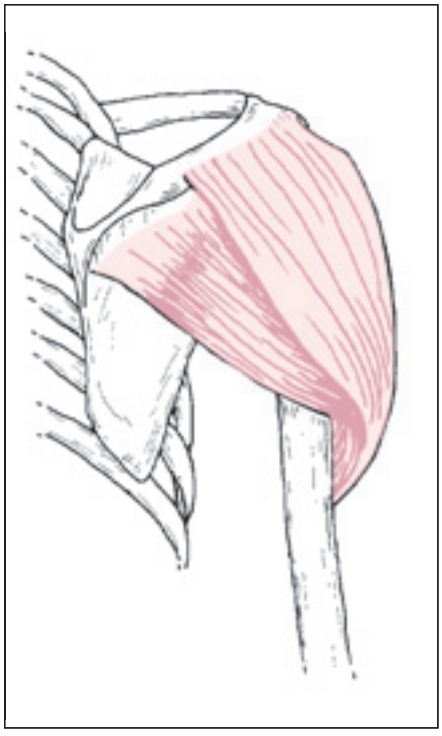
Postérieurs
Entre D4/D5 à un pouce de chaque côté de la ligne médiane.

DELTOÏDE POSTÉRIEUR - Acc



Test

Testé debout ou assis, bras en abduction à 90° et légère rétropulsion ; coude en flexion de 90°.
La pression se fait en bas et en avant, l'autre main immobilisant l'épaule.



Insertion

Sur l'épine de l'omoplate, partie inférieure du bord postérieur.
Insertion commune avec les faisceaux antérieur et moyen du deltoïde sur la face externe de l'humérus à l'union des 1/3 sup. et 2/3 inf.

Action

Le deltoïde postérieur agit dans la rétropulsion du bras, en synergie avec le grand dorsal et le grand rond.

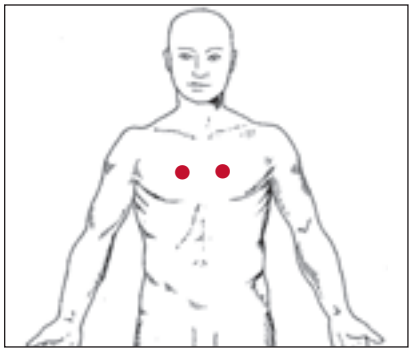
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

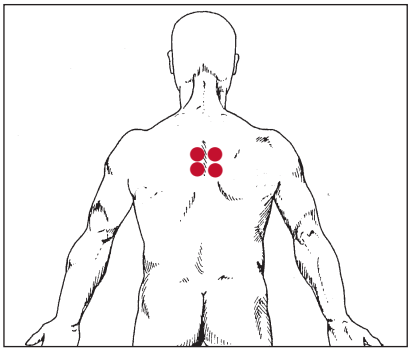


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



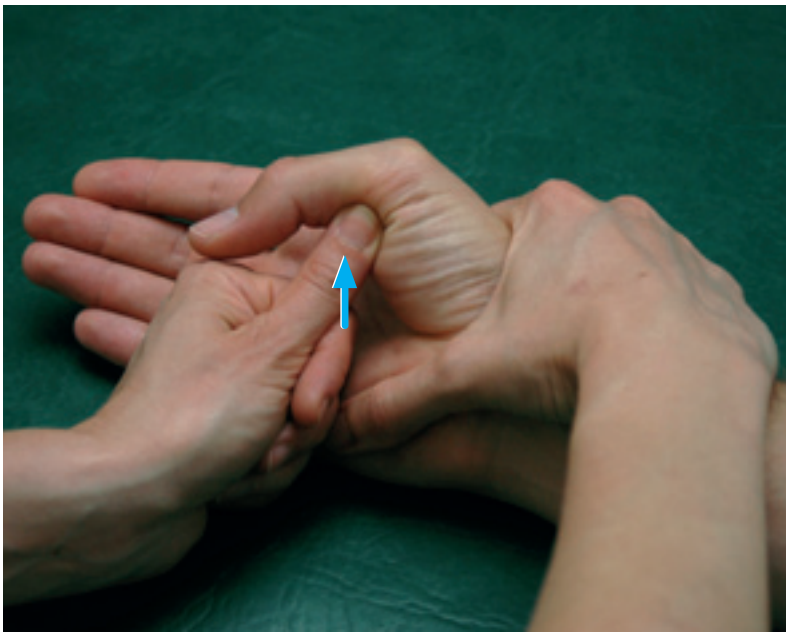
Antérieurs
3e espace intercostal sur le bord du sternum.



Postérieurs
Entre D3/D4 et D4/D5, à un pouce de chaque côté de la ligne médiane.

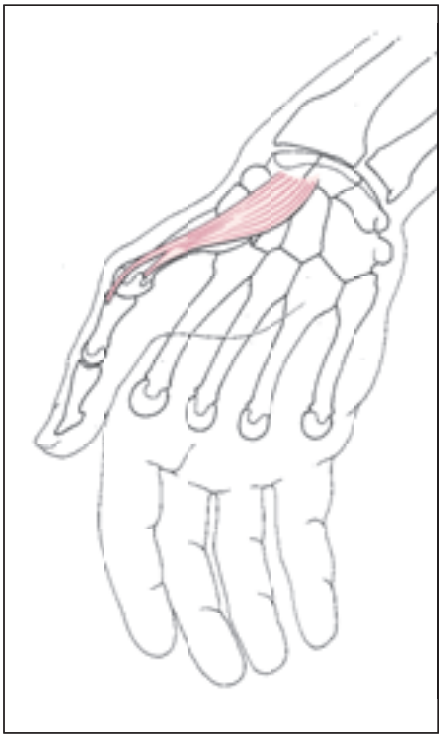
P

COURT FLÉCHISSEUR DU POUCE - Acc



Test

Immobiliser la base du pouce, fléchir la première articulation, exercer un mouvement sur la première phalange ramenant le pouce en extension.



Insertion

Forme deux plans, un plan profond qui vient du trapézoïde et du grand os, un plan superficiel vient du trapèze et du ligament annulaire antérieur du carpe.
Les deux faisceaux se réunissent et se terminent en un tendon sur la base de la première phalange du pouce.

Action

Attire le 1er métacarpien en dedans, en avant, et en rotation interne, il fléchit la première phalange du pouce.

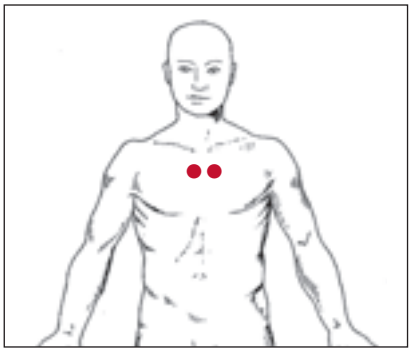
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

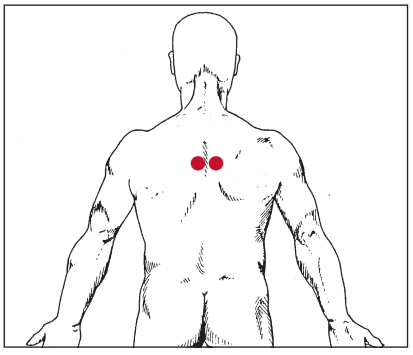


N° 4 - Sur la fontanelle antérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
3e espace intercostal, sur le bord du sternum.



Postérieurs
Entre D4/D5, à un pouce de chaque côté de la ligne médiane.

FAITES VOS TESTS

… Et inscrivez ci-dessous vos résultats :

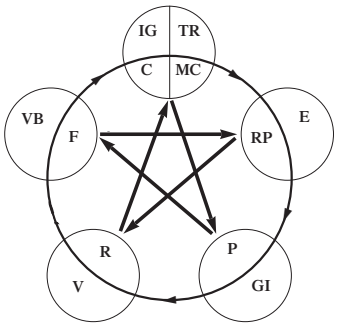
un ▬ en face du méridien dont au moins un muscle a testé faible

un ✚ en face du méridien dont le point d'alarme a affaibli le M.I.

NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

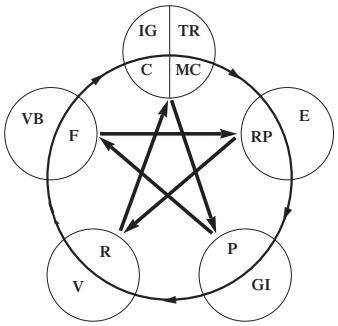




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

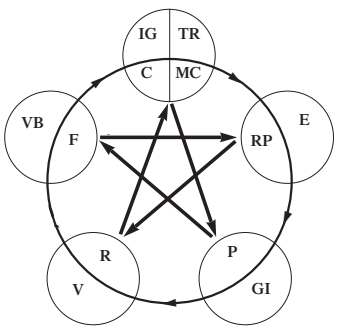




NOM DU TESTÉ :

. . . . . .

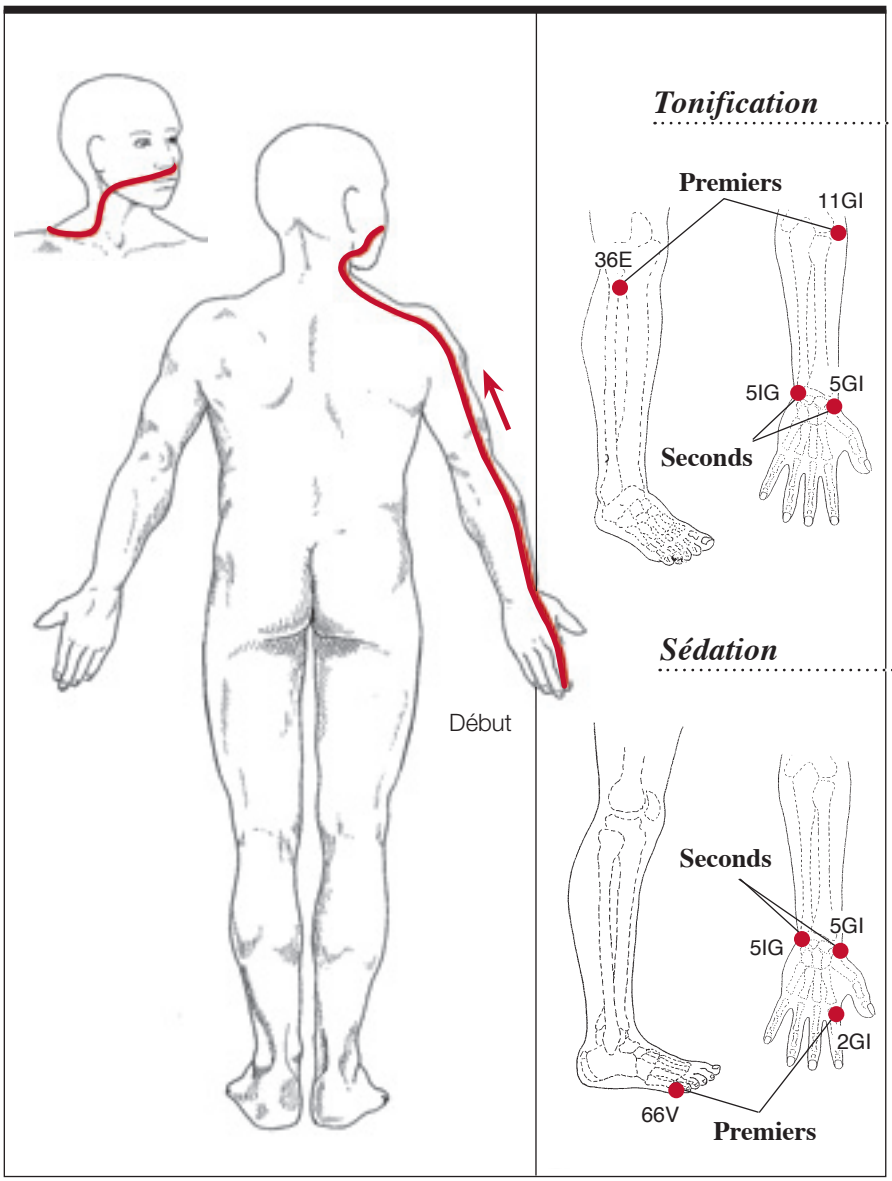




P

Méridien **Gros Intestin** Yang : 5 h - 7 h

Muscle tenseur du fascia-lata



Points de commande

Premiers

11GI - À l'extrémité externe du pli du coude, lorsque le sujet met sa main à plat sur l'épaule.

36E - Un travers de doigt en dehors de la crête tibiale, sur l'horizontale passant par le col du péroné.

Seconds

5GI - Dans la tabatière anatomique.

5IG - Entre la styloïde cubitale et le pisiforme.

Premiers

2GI - Sur le bord externe de l'index, un peu en avant de l'articulation métacarphalangienne.

66V - Bord externe du 5e orteil, sur la 1re phalange, près de l'articulation avec la 2e.

Seconds

5GI - Dans la tabatière anatomique.

5IG - Entre la styloïde cubitale et le pisiforme.

Trajet

Méridien Yang, il commence à l'angle unguéal externe de l'index et monte sur la face externe du membre supérieur. Il fait un crochet au niveau de l'épaule, et atteint l'extrémité de la fosse sus-épineuse. Il remonte ensuite vers la bouche, croise (d'après certains auteurs) la ligne médiane, et se termine au point 20GI en dehors de l'aile du nez.

Affirmations positives

à utiliser dans le protocole Stress sans détresse.

Je suis propre et bon.

Je me sens bien par rapport à moi-même.

Je suis digne d'être aimé.

Je respecte l'indépendance des autres.

Je m'éloigne des environnements négatifs.

Je laisse aller ce dont je n'ai plus besoin.

J'accepte spontanément de ne plus contrôler.

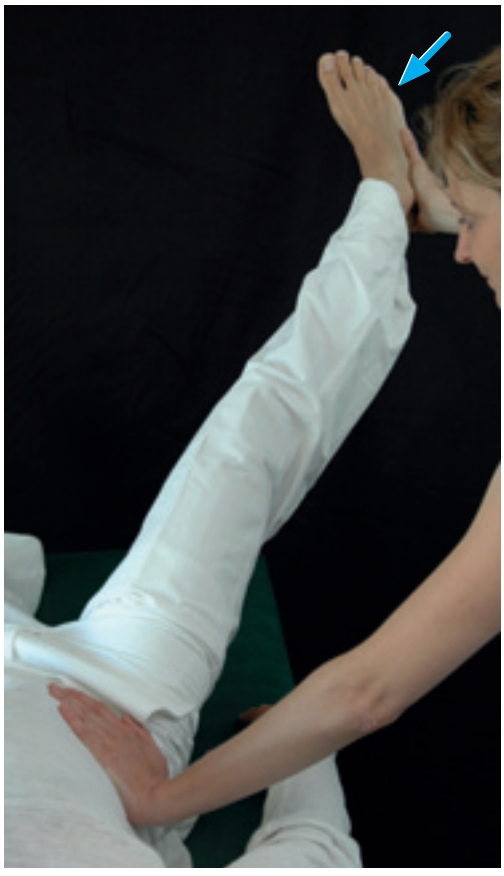
Nutrition

Vitamine A

Aubergine, bette, carotte, chou, concombre, épinard, haricot, laitue, maïs, millet, pourpier, rhubarbe, sorgho, bœuf, escargot, fromage, gésier de poule, lapin, miel naturel, mouton, poulet, tripes, viandes crues, amande, figue, kaki, basilic, fromage de soja, huile de sésame, poivre doux.

Éviter sucre et amidon.

TENSEUR DU FASCIA-LATA / TENSOR FASCIAL LATAE - P



Test

Sujet sur le dos, le membre à tester en élévation abduction de 30° et rotation interne, demander de résister à une pression exercée au-dessus de la cheville en bas en dedans. Mouvement tendant à rejoindre les 1er orteils de chaque pied. Le mouvement ébauché tend à faire joindre le membre inférieur testé à son homologue.



Insertion

S'attache sur l'épine iliaque antéro-supérieure, se dirige en bas et en arrière, se termine sur le fascia-lata, longue bandelette fibreuse plate qui longe la face externe de la cuisse et se termine sur le tubercule de Gerdy en haut et en avant du plateau tibial.

Action

Si l'iliaque est fixe, il entraîne le fémur en flexion, rotation interne et abduction.

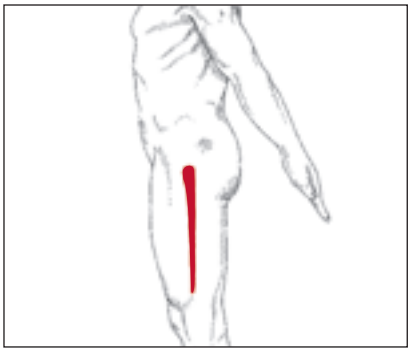
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

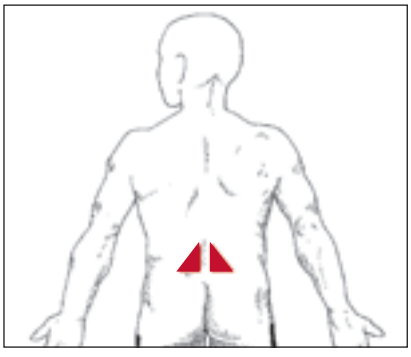


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur la face externe de la cuisse, de la hanche à la rotule en insistant sur les régions sensibles.



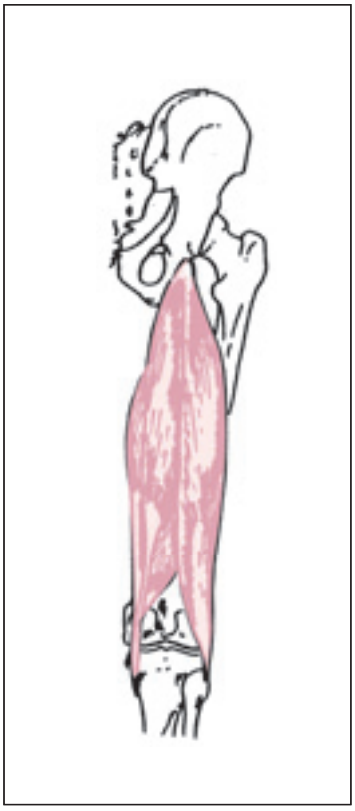
Postérieurs
Dans le triangle lombo-sacré de chaque côté de la colonne vertébrale.

ISCHIO-JAMBIERS / HAMSTRINGS - Add



Test

Sujet à plat ventre, une main immobilise la cuisse, le genou en flexion de 90°, exercer une pression vers l'extension.



Insertion

- Le **demi-membraneux** se termine à la partie interne du plateau tibial.
- Le **demi-tendineux** se termine sur la patte d'oie.
- Le **long biceps** descend en arrière et en dehors, se termine sur la tête du péroné par un tendon commun avec celui du court biceps. Ils forment ensemble le biceps fémoral.
- Le **court biceps** naît sur la ligne âpre du fémur.

Action

- Les **ischio-jambiers**, si l'iliaque est fixe, sont extenseurs du fémur sur la hanche et fléchisseurs du genou. Si le membre inférieur est fixe, ils entraînent le bassin en rétroversion.

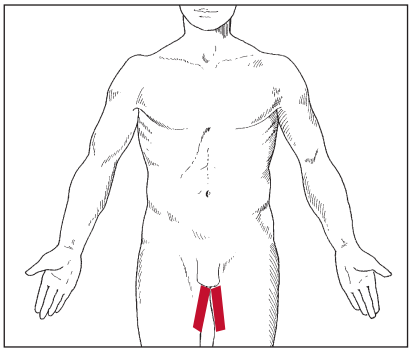
Points de corrections

Points neuro-vasculaires



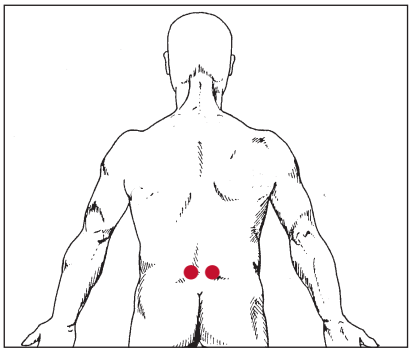
N° 2 - Fontanelle postérieure.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs

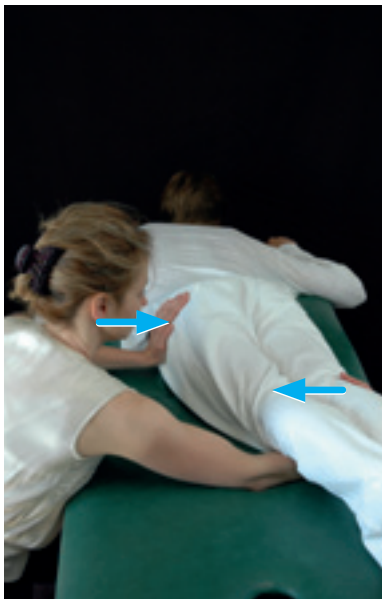
Ligne verticale sur l'intérieur de la cuisse au niveau du tiers supérieur.

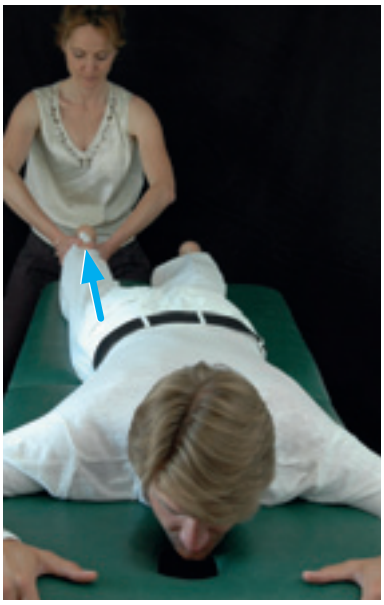


Postérieurs

Entre l'épineuse de L5 et l'EIPS.

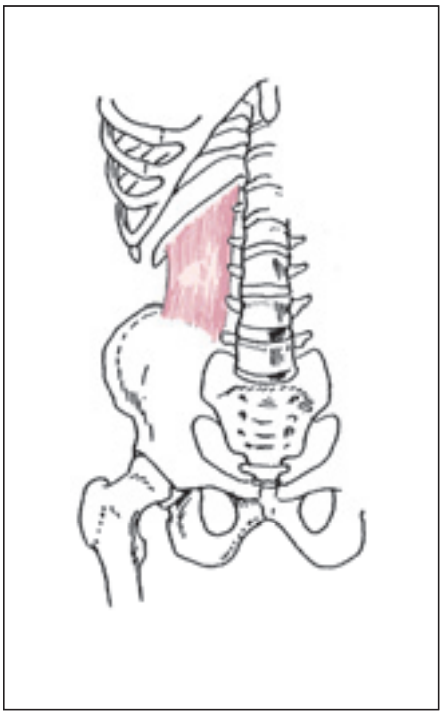
CARRÉ DES LOMBES / QUADRATUS LOMBORUM - Add





Test

Testé à plat ventre, hanche remontée au maximum en direction du creux de l'aisselle, les deux mains tenant les bords de la table, deux techniques en fonction de son poids : a) le testeur prend appui sur le bassin, l'autre main passe sous les genoux et tend à ramener en position neutre ; b) le testeur saisit la cheville côté hanche remontée et tire dans l'axe du membre inférieur. Muscle très puissant à tester assez fortement.



Insertion

Relie la dernière côte et les apophyses transverses de 5 lombaires à la crête Iliaque.
Constitué de fibres verticales et obliques entrecroisées.

Action

Si le bassin est fixe, il abaisse la 12e côte et le gris costal.
Réalise une inclinaison latérale des vertèbres du même côté.
Si les côtes sont fixes, il élève le bassin du même côté.

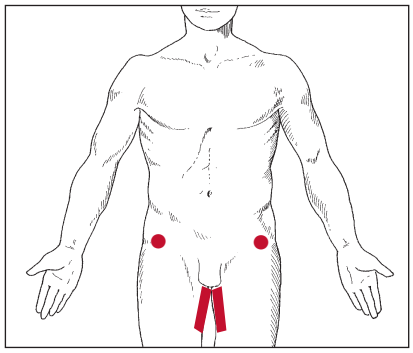
Points de corrections

Points neuro-vasculaires

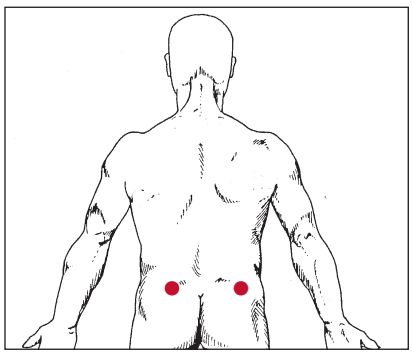


N° 10 - Sur l'angle de l'éminence pariétale à la verticale de l'oreille.

Points neuro-lymphatiques



Antérieurs
Sur l'EIAS et à l'intérieur des cuisses sur le tiers supérieur.



Postérieurs
Au niveau de L5, sur la projection de l'Épine Iliaque Postéro-Supérieure.

RÉCAPITULATIF DES 47 TESTS PRINCIPAUX ET ADDITIONNELS

Certains de ces dessins montrent des tests légèrement différents de ceux décris dans le livre, mais tout aussi valables.

SUS ÉPINEUX
CONCEPTION
65



GRAND ROND
GOUVERNEUR
69



GRAND PECTORAL CLAVICULAIRE
ESTOMAC
73



ANGULAIRE DE L'OMOPLATE
ESTOMAC
74



MUSCLES DU COU
ESTOMAC
75



MUSCLES DU COU
ESTOMAC
75



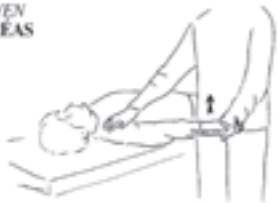
LONG SUPINATEUR
ESTOMAC
76



GRAND DORSAL
RATE PANCRÉAS
83



TRAPÈZE MOYEN
RATE PANCRÉAS
84



TRAPÈZE INFÉRIEUR
RATE PANCRÉAS
84



OPPOSANT DU POUCE
RATE PANCRÉAS
85



TRICEPS BRACHIAL
RATE PANCRÉAS
86



SOUS-SCAPULAIRE
CŒUR
91



QUADRICEPS
INTESTIN GRÊLE
95



ABDOMINAUX
INTESTIN GRÊLE
96
97



PÉRONIERS
VESSIE
99



SACRO-SPINAUX
VESSIE
100



JAMBIER ANTÉRIEUR
VESSIE
101



JAMBIER POSTÉRIEUR
VESSIE
102



PSOAS
REIN
107



TRAPÈZE CERVICAL
REIN
108



RÉCAPITULATIF DES 47 TESTS PRINCIPAUX ET ADDITIONNELS

ILIAQUE
REIN
109



MOYEN FESSIER
MAÎTRE DU CŒUR
113



ADDUCTEURS
MAÎTRE DU CŒUR
114



PYRAMIDAL
MAÎTRE DU CŒUR
115



GRAND FESSIER
MAÎTRE DU CŒUR
116



PETIT ROND
TRIPLE RÉCHAUFFEUR
127



COUTURIER
TRIPLE RÉCHAUFFEUR
128



DROIT INTERNE
TRIPLE RÉCHAUFFEUR
129



SOLÉAIRE
TRIPLE RÉCHAUFFEUR
130



JUMEAUX
TRIPLE RÉCHAUFFEUR
131



DELTOÏDE ANTÉRIEUR
VÉSICULE BILIAIRE
135



POPLITÉ
VÉSICULE BILIAIRE
136



GRAND PECTORAL STERNAL
FOIE
139



RHOMBOÏDE
FOIE
140



DENTELÉ ANTÉRIEUR
POUMON
143



CORACO BRACHIAL
POUMON
144



DELTOÏDE MOYEN
POUMON
145



DIAPHRAGME
POUMON
146



FASCIA LATA
GROS INTESTIN
153



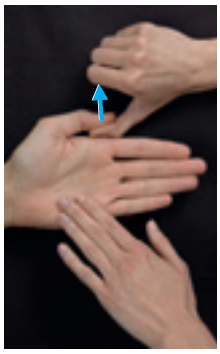
ISCHIO JAMBIERS
GROS INTESTIN
154



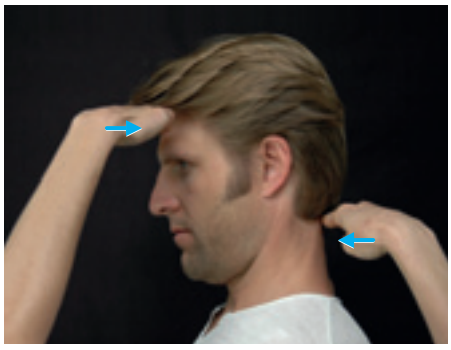
CARRÉ DES LOMBES
GROS INTESTIN
155



RÉCAPITULATIF DES 26 TESTS ACCESSOIRES



Vaisseau conception
Adducteur du pouce
page 66



Vaisseau gouverneur
Grand droit antérieur
page 70



Estomac
Petit pectoral
page 77



Estomac
Biceps brachial
page 78



Estomac
Carré pronateur
page 79



Estomac
Rond pronateur
page 80



Estomac
Court supinateur
page 81



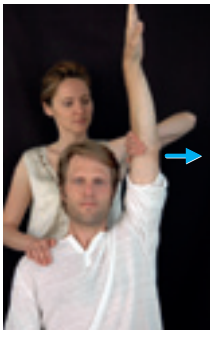
Rate-Pancréas
Extenseur commun des doigts
page 87



Rate-Pancréas
Adducteur du gros orteil
page 88



Rate-Pancréas
Lombricaux de la main
page 89



Cœur
Sous-clavier
page 92

RÉCAPITULATIF DES 26 TESTS ACCESSOIRES



Cœur
Long extenseur du pouce
page 93



Vessie
Long flechisseur commun des orteils
page 103



Vessie
Péronier antérieur
page 104



Vessie
Cubital antérieur
page 105



Rein
Cubital postérieur
page 110



Rein
Obturateur interne
page 111



Maître du cœur
Deuxième radial
page 117



Maître du cœur
Grand palmaire
page 118



Maître du cœur
Extenseur commun des orteils
page 119



Maître du cœur
Pédieux
page 120

RÉCAPITULATIF DES 26 TESTS ACCESSOIRES



Maître du cœur
Extenseur propre du 1er orteil
page 121



Maître du cœur
Long fléchisseur propre du 1er orteil
page 122



Maître du cœur
Court fléchisseur du 1er orteil
page 123



Maître du cœur
Abducteur du 1er orteil
page 124



Maître du cœur
Pectiné
page 125



Triple réchauffeur
Sous-épineux
page 132



Poumon
Brachial antérieur
page 147



Poumon
Scalènes
page 148



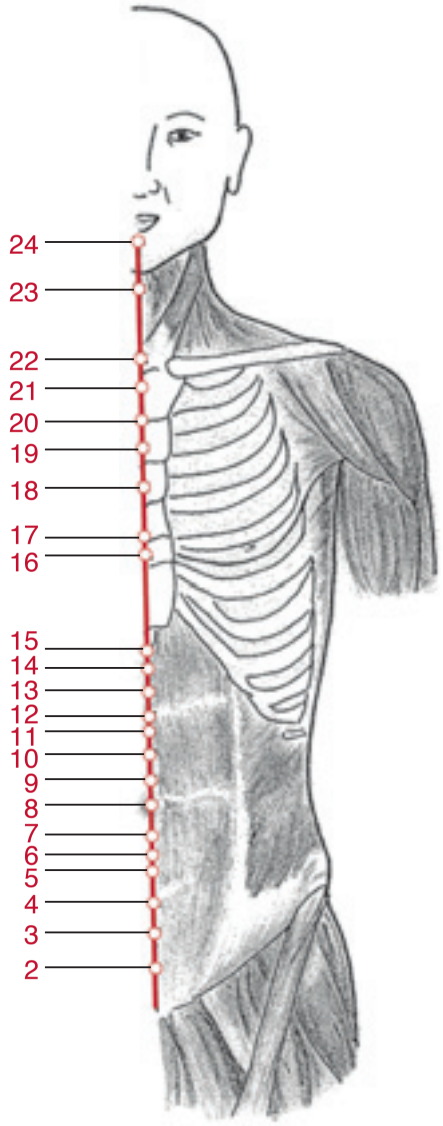
Poumon
Deltoïde postérieur
page 149



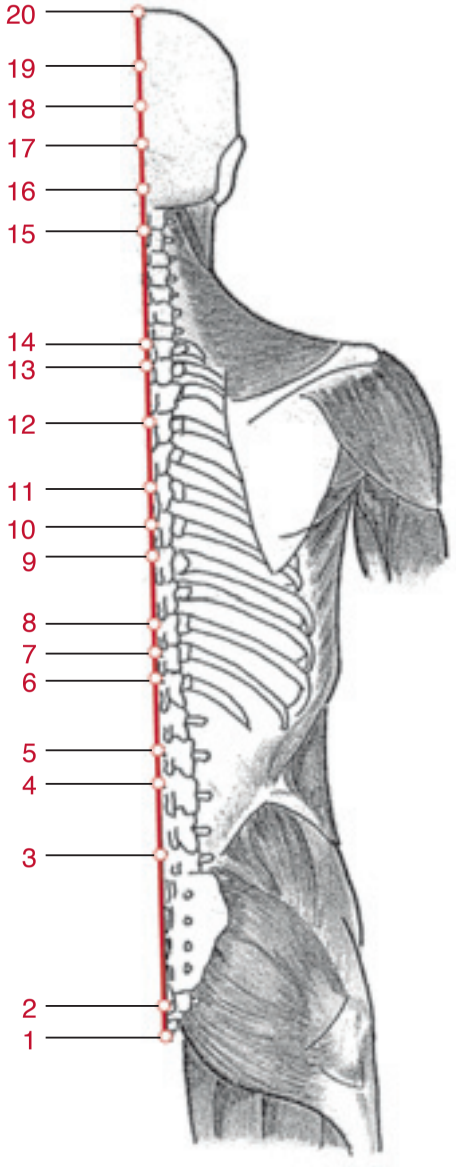
Poumon
Court fléchisseur du pouce
page 150

TRAJETS MÉRIDIENS

VAISSEAU CONCEPTION

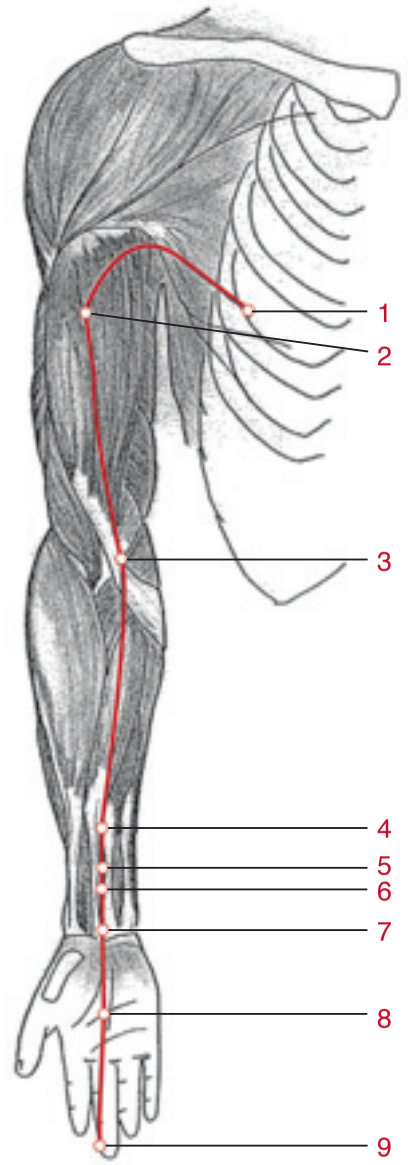


VAISSEAU GOUVERNEUR

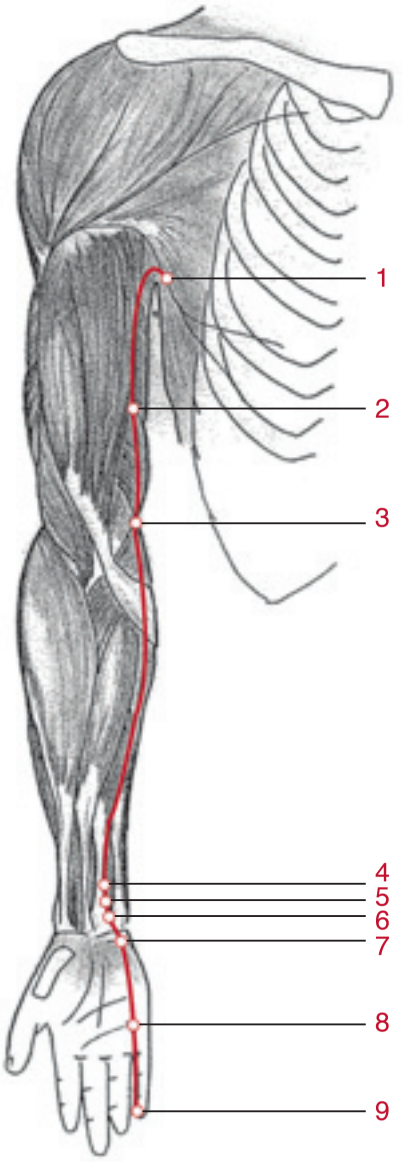




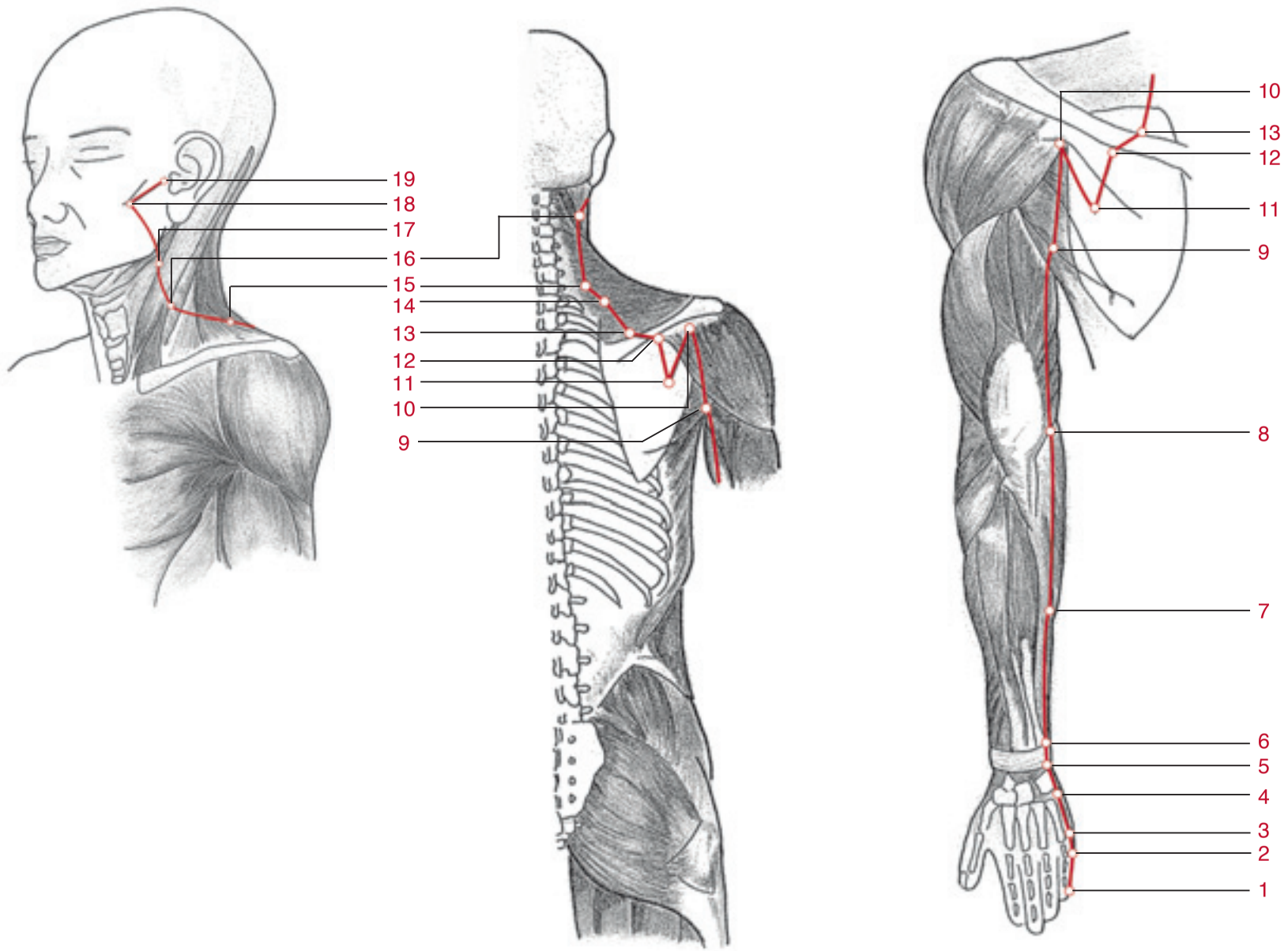
MAITRE DU CŒUR



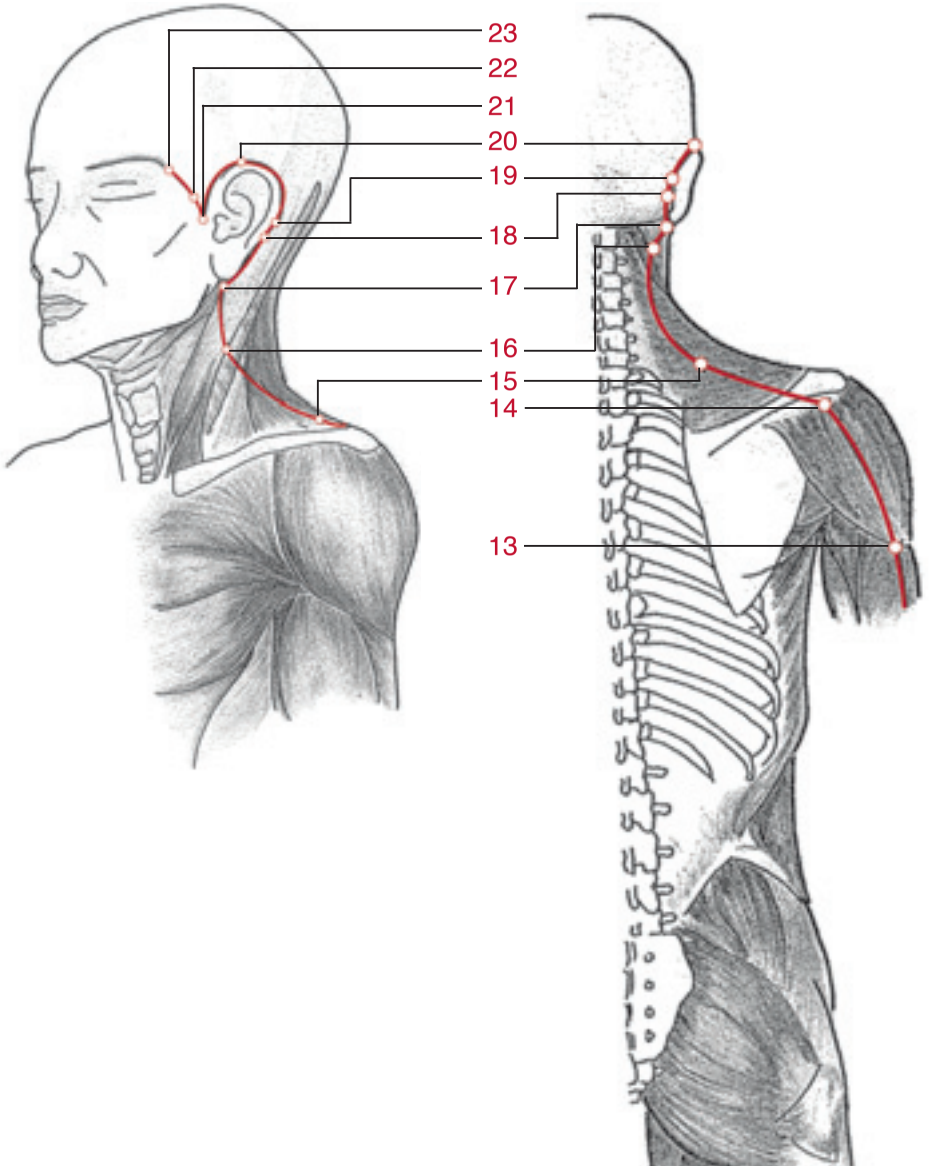
CŒUR

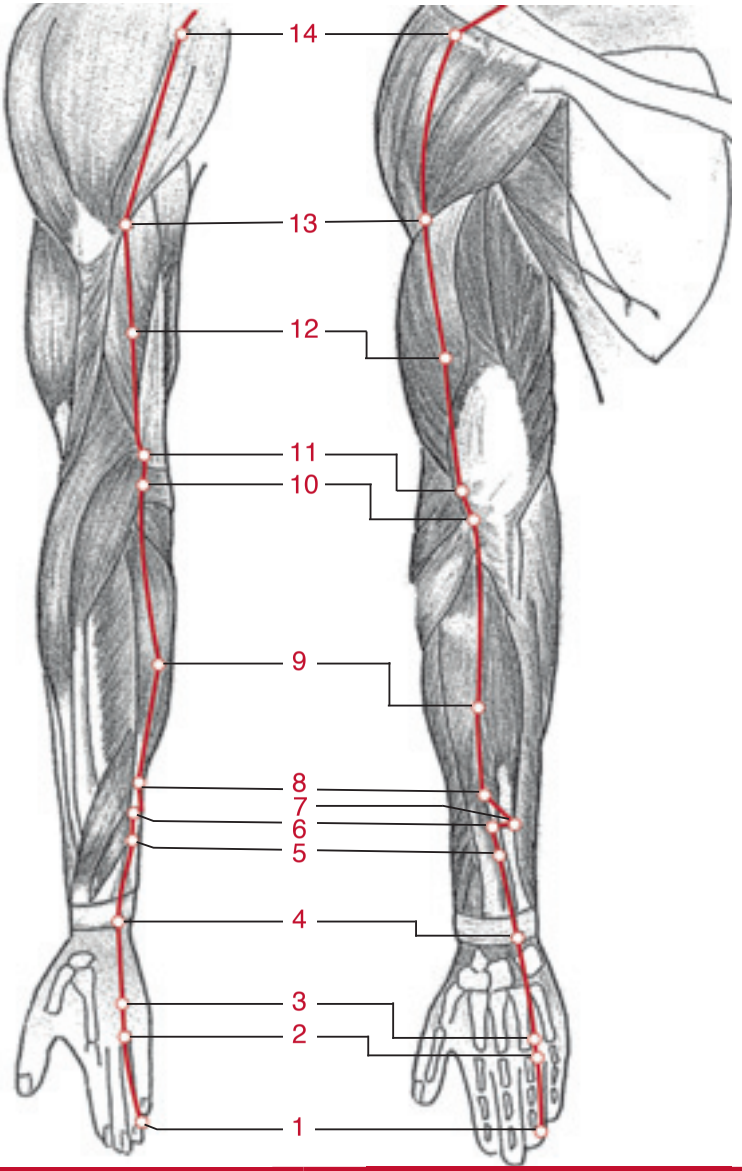


INTESTIN GRÊLE

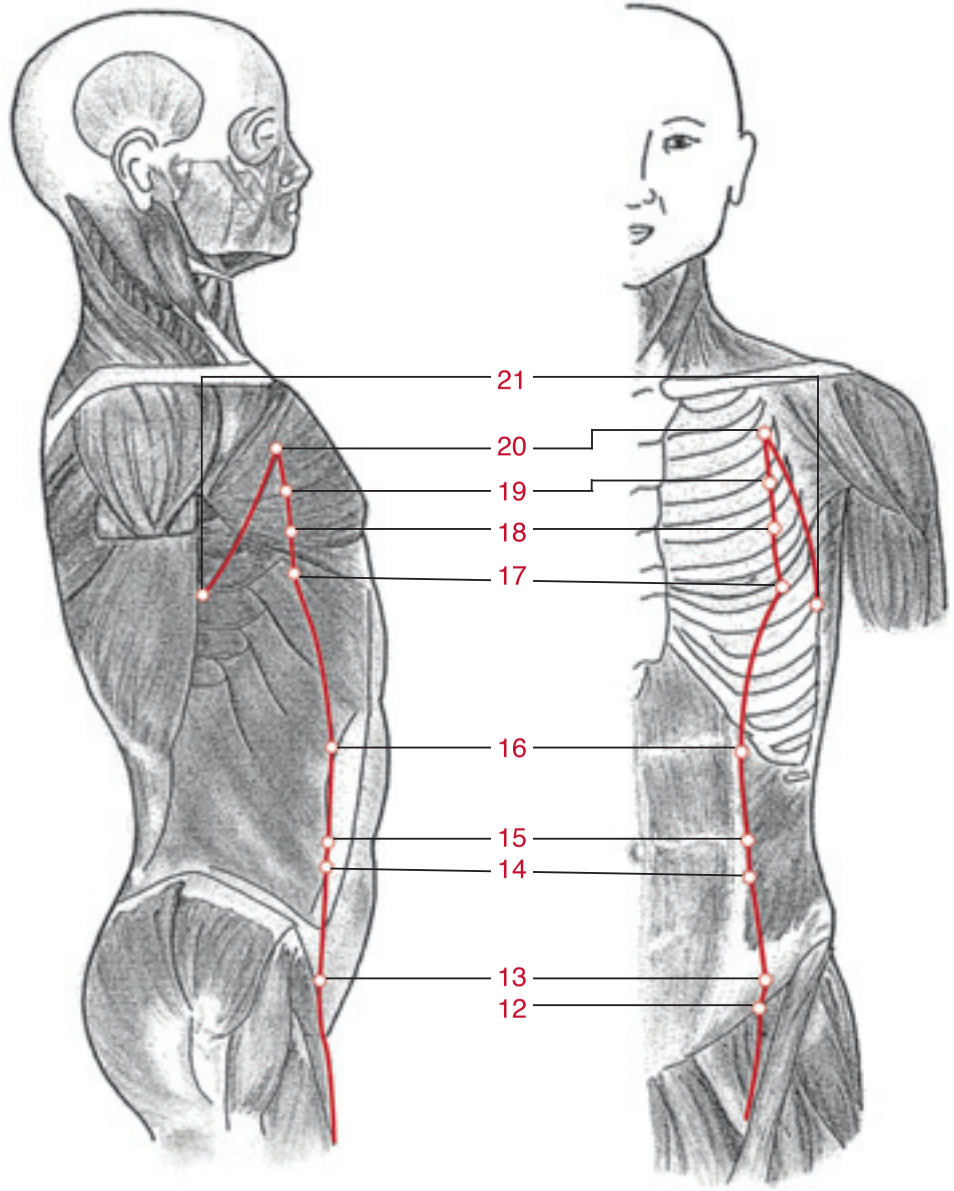


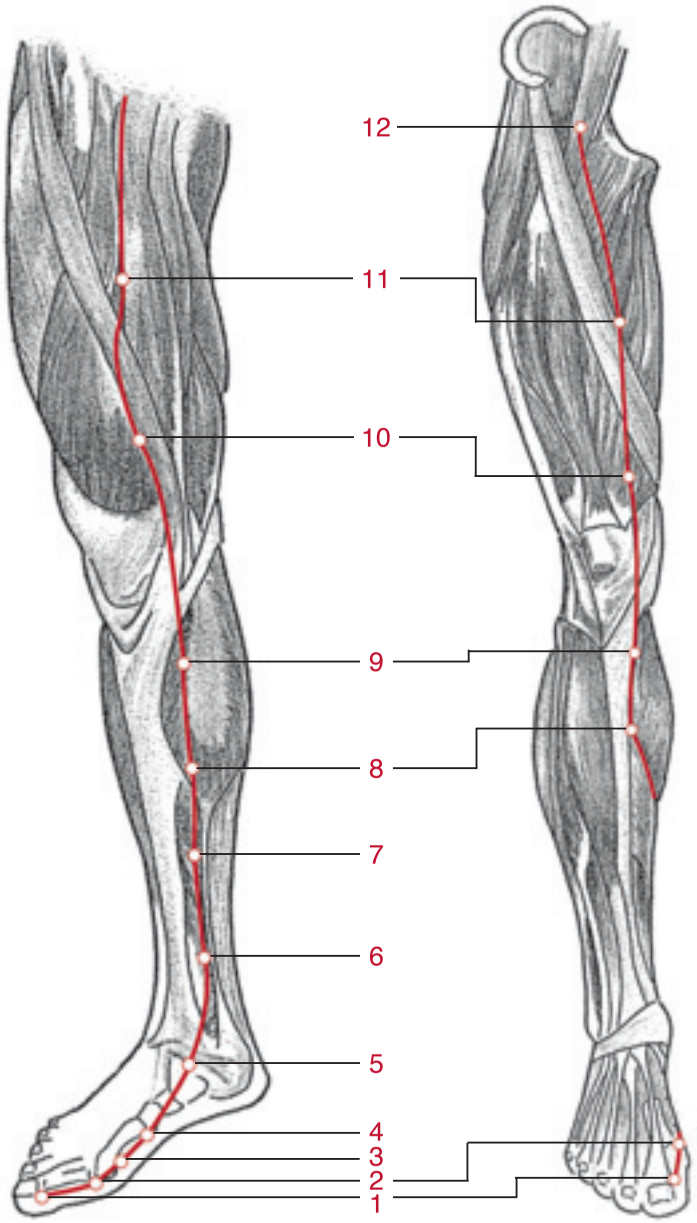
TRIPLE RÉCHAUFFEUR

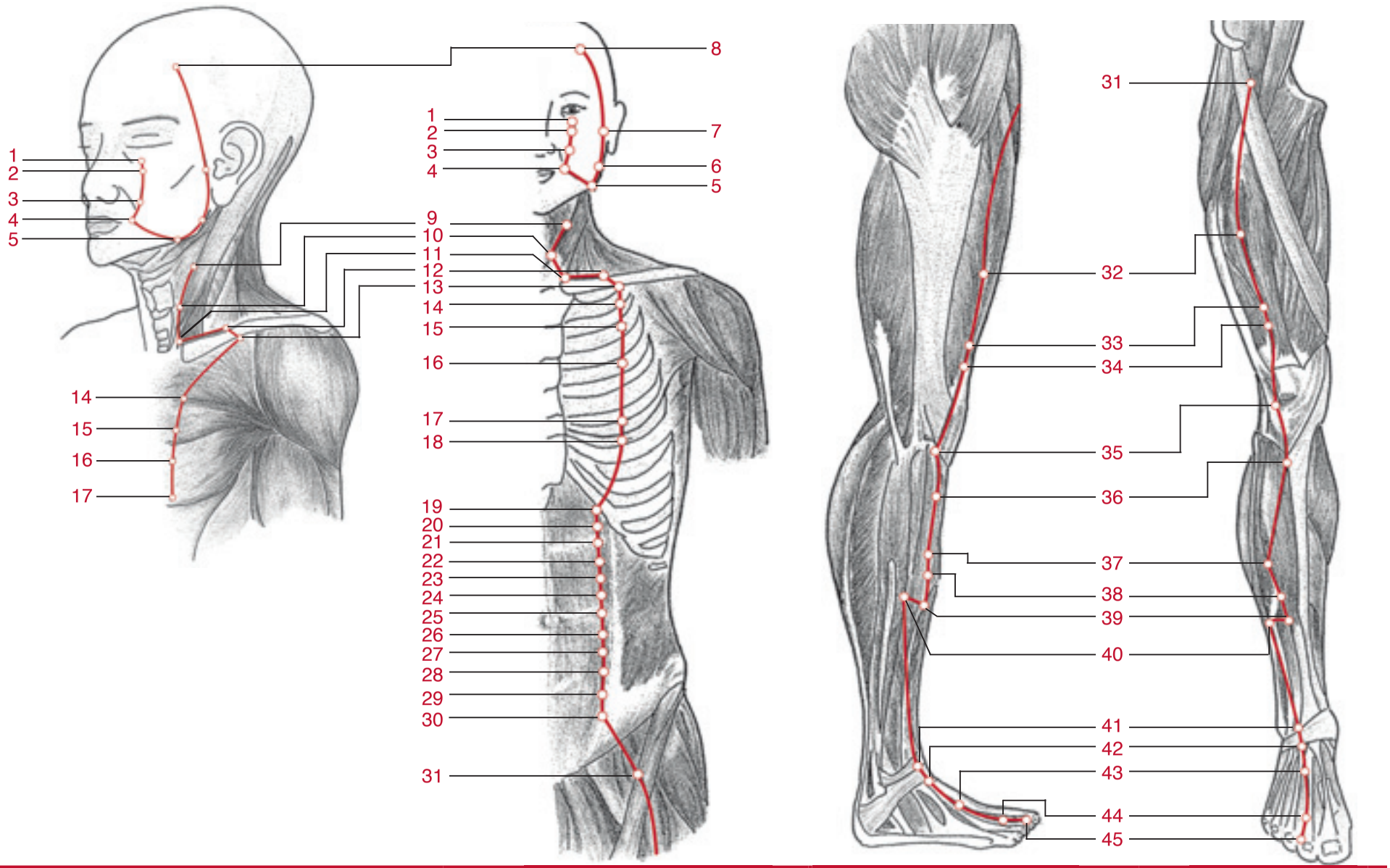




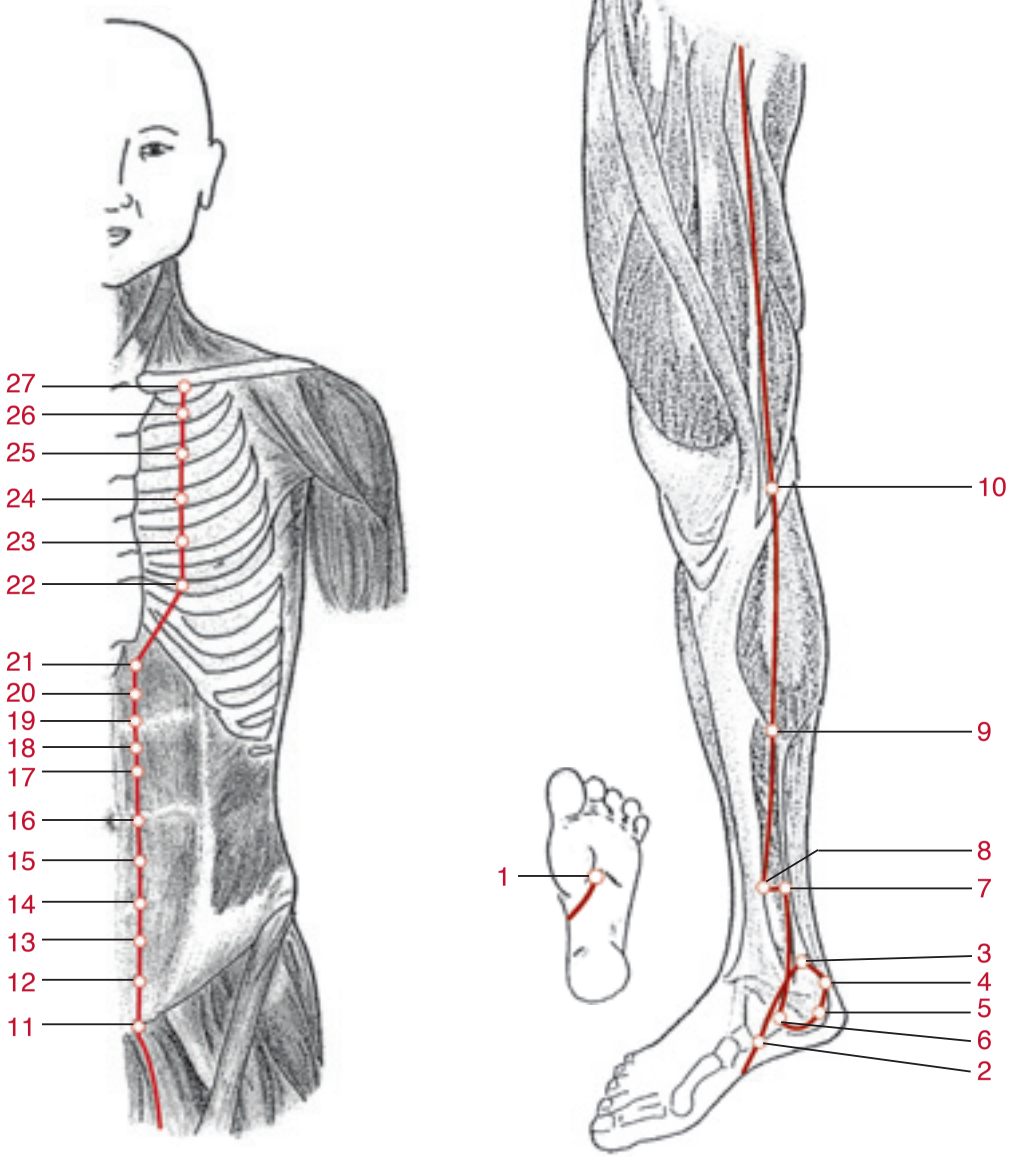
RATE PANCRÉAS



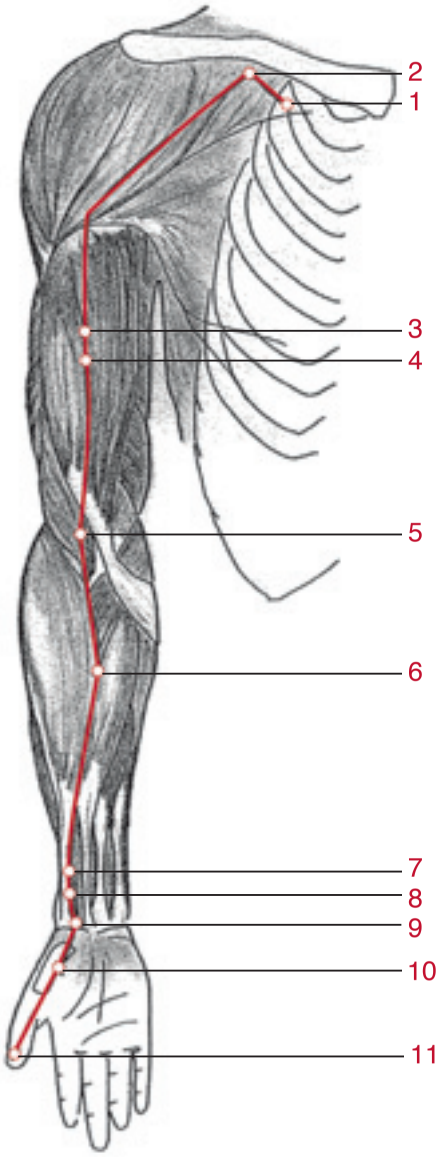


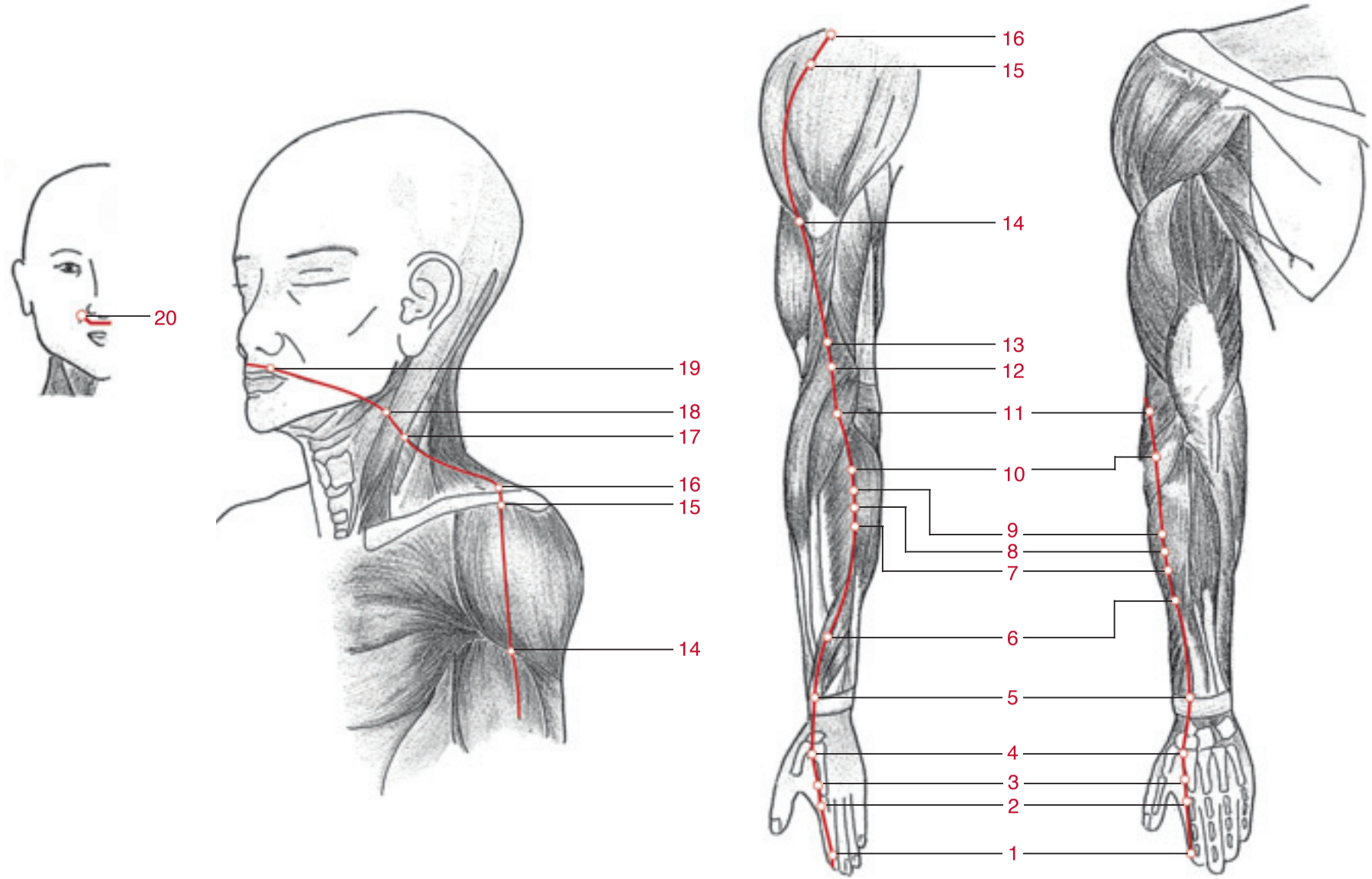

1
2
3
4
5
14
15
16
17
8
1
2
3
4
7
6
5
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45

REINS

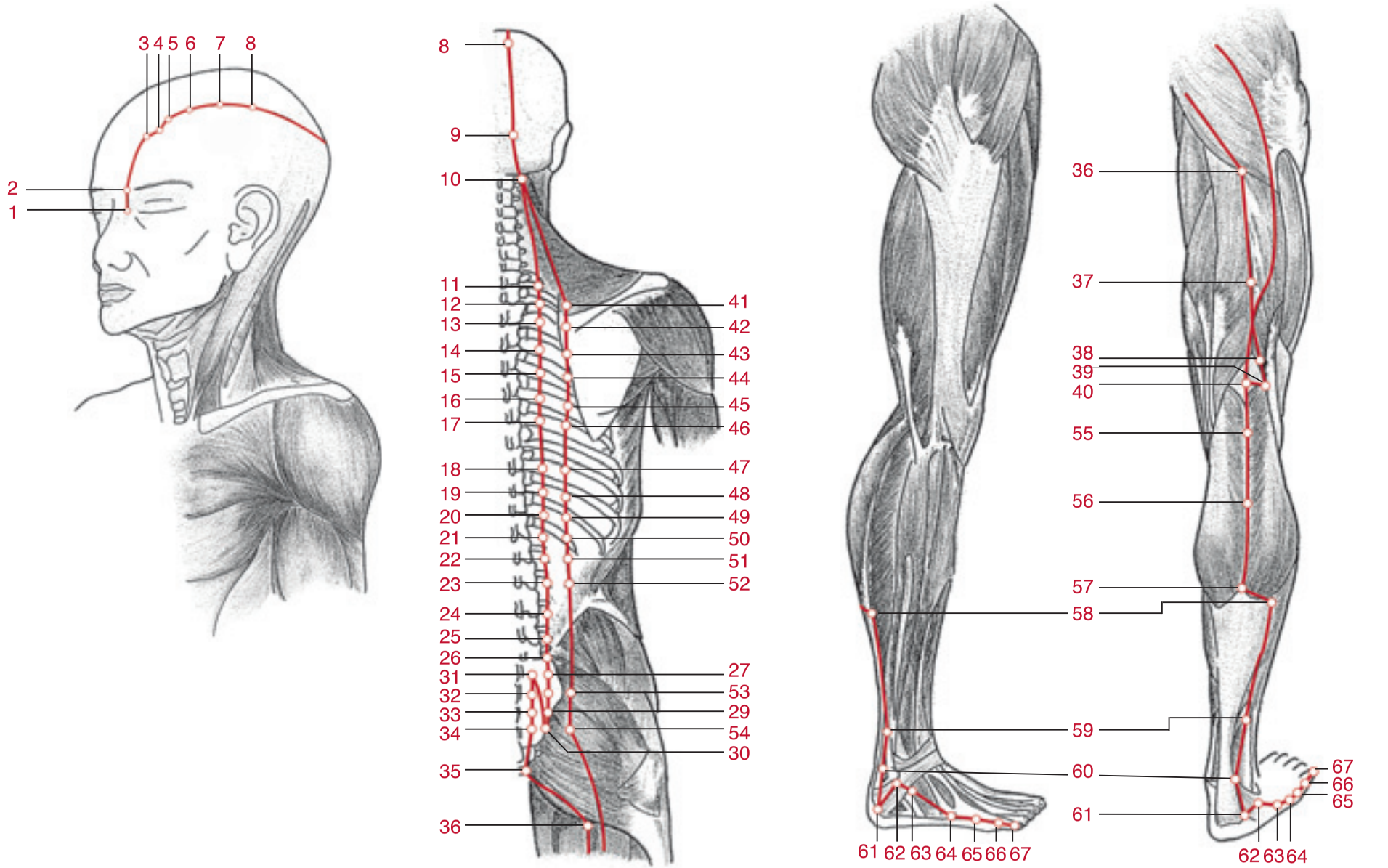


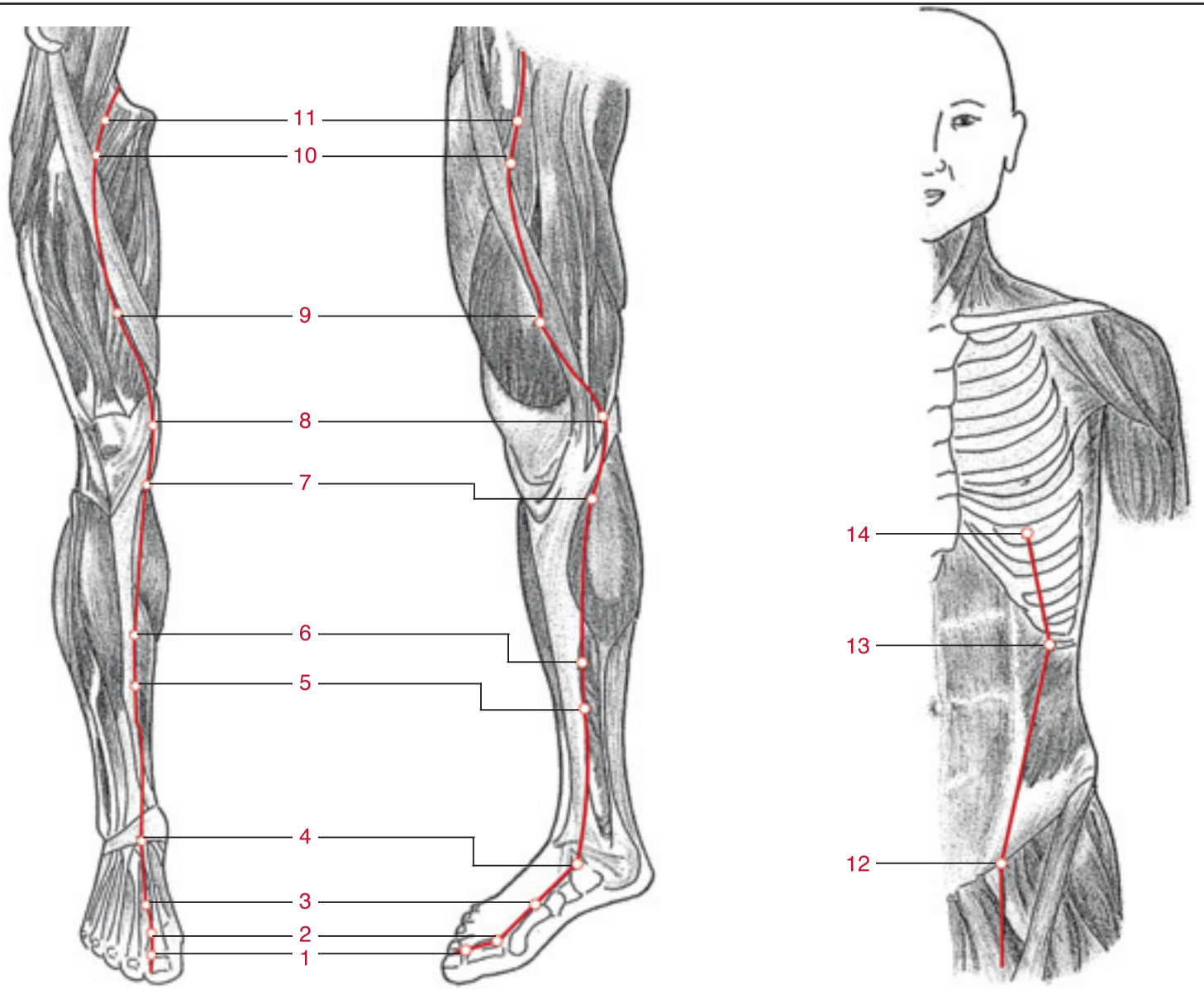
POUMON



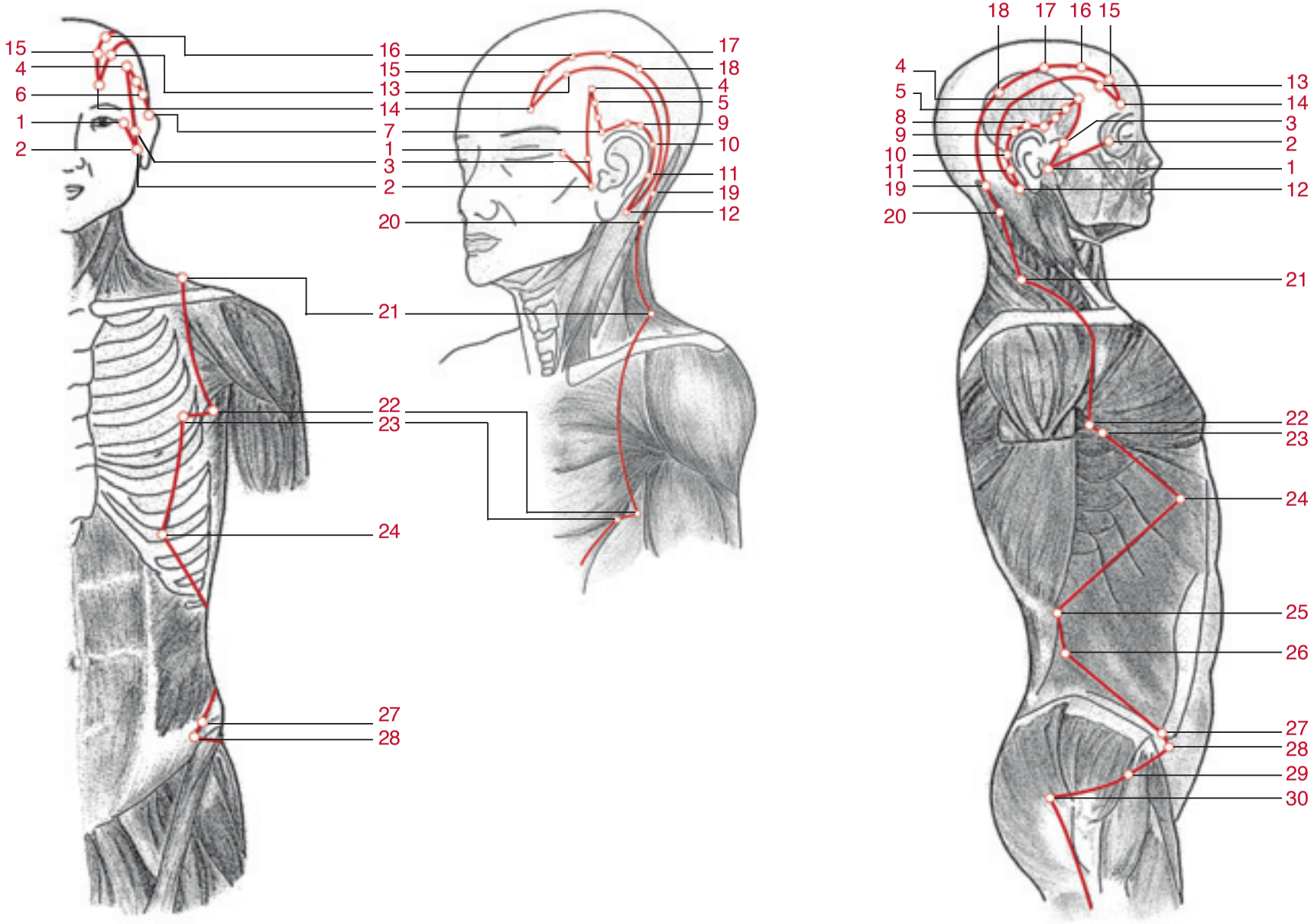

20
19
18
17
16
15
14
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

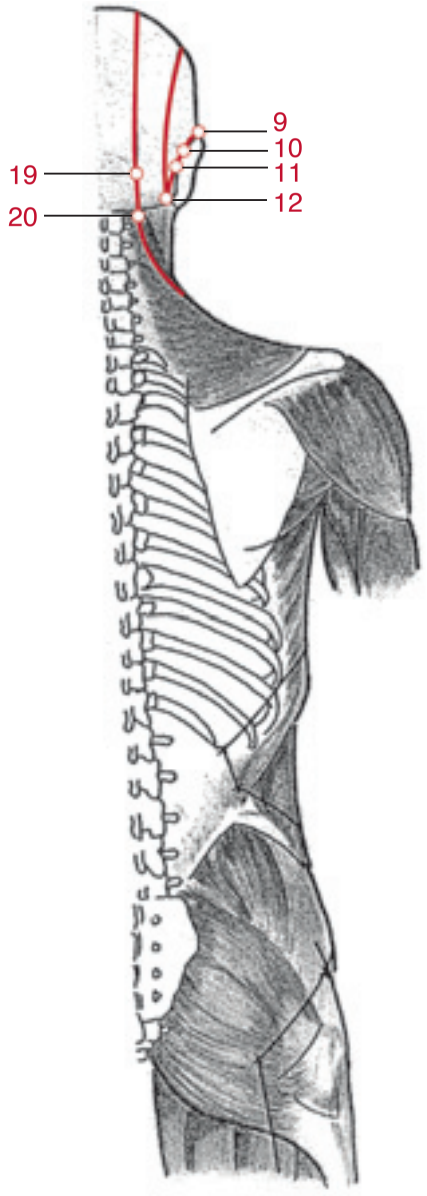
VESSIE

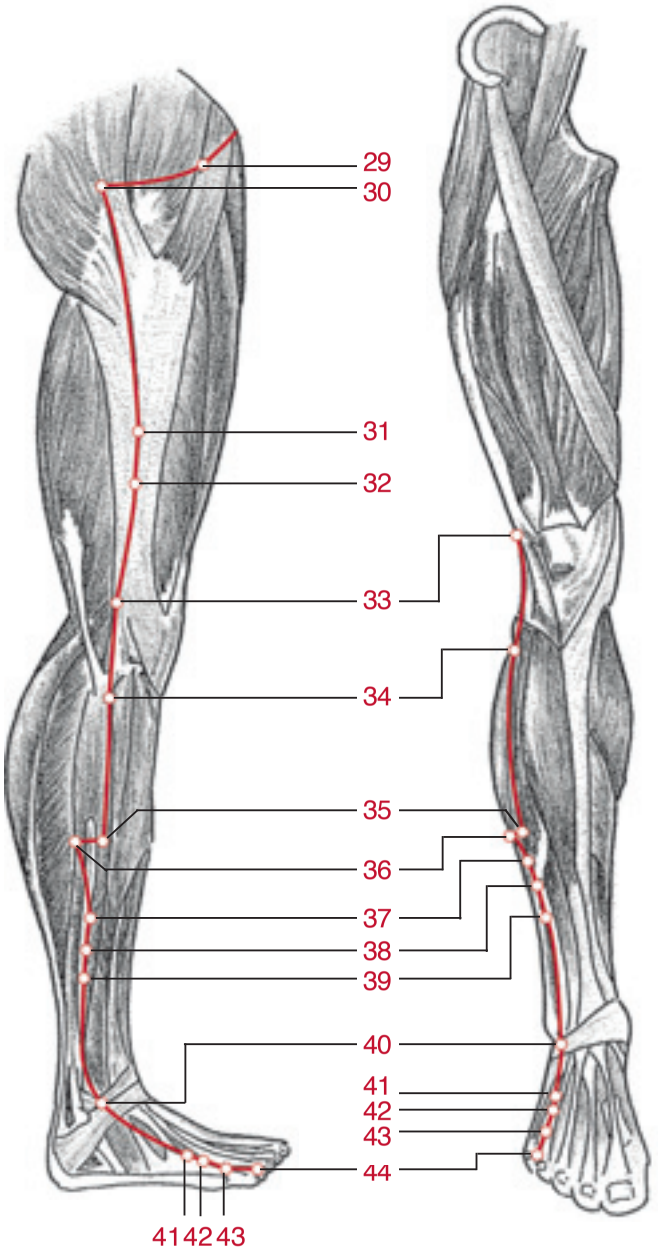

3 4 5 6 7 8
2
1
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
31
32
33
34
35
36
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
27
53
29
54
30
61 62 63 64 65 66 67
36
37
38
39
40
55
56
57
58
59
60
61
67
66
65
62 63 64


11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
14
13
12

VESICULE BILIAIRE







VESICULE BILIAIRE

LES 14 TESTS PRINCIPAUX EN POSITION DEBOUT



Vaisseau conception
Sus-épineux



Vaisseau gouverneur
Grand rond



Estomac
Grand pectoral claviculaire



Rate-Pancréas
Grand dorsal



Cœur
Sous-scapulaire



Intestin grêle
Quadriceps



Vessie
Péroniers latéraux



Rein
Psoas



Maître du cœur
Moyen fessier



Triple réchauffeur
Petit rond



Vésicule biliaire
Deltoïde antérieur



Foie
Grand pectoral sternal



Poumon
Dentelé antérieur



Gros intestin
Tenseur fascia-lata

HYPERTON'X

HYPERTON'X

Nous avons recueilli les éléments qui nous ont servi de base à ce chapître auprès de Roger Mastini, au cours de stages qu'il animait dans notre école.
Qu'il en soit ici chaleureusement remercié, non seulement pour ses explications, mais aussi pour son sens de la pédagogie et l'humanisme dont il a fait preuve à chaque instant dans la transmission de ses connaissances.

HYPERTON'X

SANTÉ PAR LE TOUCHER, premier objet de ce manuel, a pour but le renforcement systématique des muscles pour en obtenir le verrouillage, signe de l'absence d'un stress négatif.
HYPERTON'X a pour but la correction de l'état hypertonique des muscles, afin qu'ils retrouvent leur faculté d'élongation d'où l'appellation de la méthode.
Ces deux approches sont donc parfaitement complémentaires et permettent à chacun d'atteindre le maximum de ses potentialités physiques. Celles-ci se répercutant sur l'ensemble de l'individu, c'est donc bien dans un objectif d'épanouissement global de l'individu que ces méthodes peuvent être pratiquées sans restriction.

En SANTÉ PAR LE TOUCHER, le test musculaire est utilisé pour tester un système énergétique à travers la réaction d'un muscle, quel que soit son état de souplesse.
En HYPERTON'X, nous vérifions l'éventuelle utilité de corriger l'état hypertonique d'un muscle.

En SANTÉ PAR LE TOUCHER, nous plaçons le muscle dans sa position la plus courte, c'est-à-dire en rapprochant au maximum l'origine et l'insertion et nous recherchons une tonification de ce muscle. En HYPERTON'X, nous plaçons le muscle à tester dans son extension maximale et nous recherchons son relâchement.

Cette méthode a été créée et développée par Frank Mahony qui, souffrant de douleurs dorsales, s'intéressa à l'acupuncture, puis à SANTÉ PAR LE TOUCHER dont il devint rapidement instructeur. Il commença par appliquer le concept à des enfants en difficulté de lecture. Devenu associé de P. Dennison, fondateur de l'édu-kinésiologie, il eût l'idée d'ajouter une technique chiropractique basée sur les inter-relations entre le liquide céphalo-rachidien, les os du crâne et la colonne vertébrale. Cette technique étant réservée aux médecins chiropracteurs, il n'avait pas le droit d'effectuer des manipulations osseuses. Il se tourna donc vers un travail sur les muscles en relation avec le pelvis et l'occiput, cherchant à en faciliter la mobilité et le relâchement plutôt que le renforcement et à corriger ce qui entrave le mouvement.

Sa première idée a été de faire faire des roulades sur le sacrum afin de le libérer et de stimuler la circulation du LCR (liquide céphalo-rachidien). Il constata que ce simple exercice corrigeait immédiatement certains déséquilibres et renforçait les autres corrections. En 1983, il commença à appliquer sa méthode dans le milieu sportif auprès d'équipes olympiques. Il obtint des améliorations remarquables de performances ainsi que dans la récupération de blessures chez des athlètes : sauteurs, tennismen, marathoniens, etc.

À partir de 1984, Frank Mahony enseigna ses techniques aux États-Unis et dans une dizaine d'autres pays.

DÉFINITION

Le terme hypertonique signifie : muscles (ou tissus) qui résistent trop à l'extension. En HYPERTON'X, nous considérons que l'hypertonie d'un muscle résulte d'une surprotection, caractérisée par : douleur et/ou faiblesse et restriction d'amplitude toujours présente.

Les effets de l'état hyper-tonique

Un muscle hypertonique n'ayant pas son amplitude maximale ne peut générer toute sa force. Le corps doit donc faire appel à d'autres muscles pour compenser cette faiblesse, ce qui demande plus de dépense

d'énergie et nuit à la synchronisation nécessaire à l'harmonie générale du corps. Les muscles en renfort, mal adaptés, fatiguent anormalement et se mettent à leur tour en état de surprotection. Le corps cherche des compensations ce qui occasionne à nouveau fatigues, contractions douloureuses, etc.
On connaît déjà dans d'autres sciences l'interaction entre le système musculaire, la circulation du liquide cérébro-spinal et les glandes endocrines qui contrôlent toutes les fonctions du corps.

■ ACTION GÉNÉRALE SUR LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES

Il y a une relation étroite entre :
- le système musculaire
- le système crânio-sacré qui implique les os du crâne, les articulations de la colonne vertébrale
- le LCR (Liquide Céphalo-Rachidien)
- sa circulation vers le sacrum
- le système endocrinien
- le système respiratoire.

Le crâne est composé de 28 os. On a longtemps cru qu'ils étaient mobiles à la naissance et qu'ils se fixaient chez l'adulte pour former une coquille rigide et que le LCR n'était qu'un absorbeur de choc.
Bien qu'un osthéopathe nommé Sutherland ait entrepris des recherches dans les années 1900, ce n'est qu'en 1960 et après, que différents chercheurs tels que Upledger, Pritchard, Moss, Retzlaff, Michael… (et sûrement d'autres encore), ont établi les mouvements des os crâniens.

On a constaté 2 sortes de mouvements rythmiques (respiratoires et cardiaques) et il y en a probablement d'autres. Il est prouvé qu'un déplacement minime des os crâniens a des conséquences très profondes. C'est une des bases de l'ostéopathie.
Le LCR est un fluide majeur un peu semblable au plasma. En plus de son rôle de protection du cerveau, il assure au moins 4 fonctions vitales pour l'homéostasie, c'est-à-dire :
a. L'évacuation des toxines du système nerveux central
b. Le transport des hormones
c. Le transport des nutriments
d. Le transport des neuro-transmetteurs
(dopamine, acétacholine, sérotonine, norépenephrine, etc. : substances agissant sur le cerveau.)

Le LCR est contenu dans la dure-mère, membrane qui enveloppe le cerveau et le système nerveux central.

La dure-mère est seulement fixée à trois endroits : à l'occiput, au niveau des cervicales 2 et 3 et ausacrum. Le LCR circule de haut en bas, c'est-à-dire du crâne au sacrum par l'arrière et remonte par l'avant. Certaines expériences montrent qu'il n'est pas confiné à la dure-mère mais qu'il se répand dans le corps.

La pompe sacrale active cette circulation. Dejarnette, chiropracteur a développé la technique sacro-occipitale basée sur les mouvements du sacrum, de la colonne vertébrale et de l'occiput. Les mouvements du sacrum ayant une fonction de pompe du LCR, toute restriction du mouvement freine cette circulation avec des conséquences dans toutes les fonctions.

Système endocrinien

Les glandes endocrines, par leurs sécrétions, contrôlent toutes les fonctions du corps et du cerveau : température, croissance, appétit, immunité, vie sexuelle, lactation, production hormonale, gestion des émotions, etc.

Ces glandes sont :
- pituitaire (hypophyse)
- pinéale
- thyroïde
- parathyroïde
- thymus
- surrénales
- pancréas
- ovaires ou gonades.

La pituitaire contrôle tout le système endocrinien. Elle est elle-même contrôlée par l'hypothalamus qui, lui, est considéré comme partie du cerveau.
L'hypothalamus est le compositeur et la pituitaire le chef d'orchestre.

Il y a donc une chaîne hypothalamus – pituitaire – système endocrinien – biochimie – respiratoire.

Cette chaîne peut donc être affectée par des muscles qui, par leurs contractures, entravent les mouvements dans certaines zones, perturbant ainsi la fluidité fonctionnelle de l'ensemble. Il apparaît vital de redonner la capacité d'extension aux muscles concernés, en considérant prioritaires ceux en relation avec la chaîne crânio-sacrée et avec la respiration, principalement le diaphragme.

Outre les effets biomécaniques, les muscles hypertoniques ont également un effet de nature électrique.

Action électrique

Le muscle hypertonique envoie trop de signaux au cerveau et surtout des signaux mal codés, confus, excessifs et donc cause de brouillage.

Le cerveau reçoit en permanence :
- des signaux internes en provenance des muscles, tendons, articulations,
- des informations externes en provenance de tous les organes des sens : vue, audition, sens gustatif, olfactif et tactile.

Il doit faire le tri, la synthèse et, soit enregistrer, mémoriser, soit envoyer des messages moteurs. Cette fonction est assurée par L'Aire Commune d'Intégration (ACI, voir page 185).

- Au cours d'un stress, les émotions et sensations qui lui sont associées saturent l'ACI d'informations.
- Dans la pratique, on constate que les émotions sont souvent logées dans la structure musculaire qui s'en trouve désorganisée, formant un ancrage qui maintient la personne dans un état émotionnel.

Au cours des corrections, il arrive que le simple fait de placer le muscle dans sa position facilite l'expression des émotions qu'il renfermait. Dans ce cas, la correction classique, telle que nous allons la voir un peu plus loin, ne donne pas le résultat escompté. Il est donc nécessaire de commencer par traiter cette émotion. Et souvent la libération de l'émotion suffit pour détendre le muscle.
Frank Mahony a développé une technique originale de traitement des émotions utilisant essentiellement les symboles et métaphores. Faute de connaître cette approche particulière, le testeur peut utiliser toute autre technique de traitement des émotions, y compris la récession d'âge ; il se contente éventuellement de la simple LSE (Libération de Stress Émotionnel), c'est-à-dire le contact Frontal / Occipital décrit précédemment dans cet ouvrage.

Avant d'aborder concrètement la technique de test de correction, il est intéressant de voir comment les muscles deviennent hypertoniques.
Les muscles communiquent avec les centres moteurs par des signaux émis par les capteurs sensoriels et par les propriocepteurs logés dans leurs fibres.

Il existe 2 types de fibres musculaires :
intra fuseaurielles et extra fuseaurielles.
Les fibres intra fuseaurielles sont communément le ventre du muscle. Ce sont des fibres à actions rapides qui travaillent ponctuellement, elles sont blanches car elles n'exigent pas beaucoup de sang en dehors du mouvement.
Les fibres extra fuseaurielles sont à actions lentes, dites "toniques", elles sont responsables de la posture, de la tenue du squelette. Elles sont rouges car leur action est continue et nécessite un apport sanguin permanent.
Les propriocepteurs envoient des signaux sur l'état du muscle, principalement vers le cervelet qui compare ces informations avec le mouvement prévu. Les centres moteurs envoient alors les messages d'actions appropriées.

Il y a 2 types de propriocepteurs :
L'un renseigne sur la longueur et la tension. L'autre sur la rapidité du mouvement.
Les canaux et les vitesses de transmission sont différents. Les informations sont interprétées suivant des schémas inscrits dans le cerveau. Mais, si une confusion se produit dans la transmission de ces signaux, la réception est brouillée et le corps fonctionne sur des schémas erronés.
De nombreuses causes peuvent perturber ce système et entraîner une hyper tonicité musculaire.

On peut citer entre autres :
- traumatisme à la naissance : un accouchement difficile peut provoquer des déformations des os crâniens qui ne se réparent pas toujours complètement d'elles-mêmes
- maladie
- exercices épuisants
- déséquilibre postural
- habitudes de travail
- chaussures inadaptées (trop étroites, talons hauts)
- vêtements serrés
- sport violent
- chutes
- mode alimentaire inapproprié ou intolérance alimentaire
- stress émotionnel.

On peut aussi mentionner un apprentissage incomplet du mouvement. À la naissance, l'enfant n'a que très peu de possibilités motrices. Il doit les construire pas à pas, en progressant d'un stade de développement au suivant.
À partir du 1er stade (réflexe de tonicité du cou), l'enfant doit apprendre à réagir à la gravité. Il peut tourner la tête, puis se redresser, s'asseoir, ramper, se tenir debout, marcher, courir. Il acquiert ensuite des gestes plus complexes, plus variés, plus fins, tels que des activités sportives, professionnelles, etc.
Si, pour une raison quelconque, (maladie, accident, interdiction de mouvement), certains de ces stades

successifs ne sont pas complètement assimilés, intégrés, l'acquisition des stades suivants peut s'en trouver compromise et rester incomplète. Dans ce cas, le cerveau n'aura pas enregistré tous les schémas nécessaires à une parfaite organisation.

Frank Mahony résume donc cette chaîne d'intégration corps / mental de la façon suivante :
Le mouvement des os crâniens et la circulation du LCR sont des éléments vitaux de l'intégration corps / mental pour notre bien-être général.

L'articulation crâne / sacrum / colonne vertébrale est vitale pour la circulation du LCR et dépend du bon fonctionnement du système respiratoire, lui-même dépendant de l'action du diaphragme qui, à son tour, influence le mouvement des os du crâne.

Le bon fonctionnement du système endocrinien est essentiel aux fonctions physiologiques vitales qui permettent au corps :
- de résister à la maladie, aux allergies alimentaires ou à d'autres substances
- de maintenir l'homéostasie
et ce fonctionnement est puissamment renforcé par le mouvement des os du crâne et la circulation du LCR.

Le système nerveux central doit recevoir en provenance du corps des signaux clairs pour faire fonctionner les systèmes décrits ci-dessus et son propre fonctionnement est dépendant du LCR, du système endocrinien.

Les muscles hypertoniques peuvent brouiller et mettre en confusion les informations sensorielles reçues par le système nerveux central avec comme conséquence une mauvaise interprétation du corps sur son propre état.

Les conséquences peuvent être :
- perte de coordination physique
- confusion mentale
- problème de lecture, etc.

HYPERTON'X est un moyen efficace qui peut corriger cet état et son auteur est d'avis que les autres méthodes peuvent obtenir des résultats plus significatifs si l'état hypertonique des muscles est corrigé.

Comment identifier les muscles hypertoniques ?

Le corps humain comprend en tout plus de 600 muscles et il est évidemment impossible de les tester tous. Par recherche et expérience, Frank Mahony a décrit en tout une cinquantaine de muscles qu'il a classés en 3 groupes :
1) 8 muscles primaires (qui constituent le « Grand Huit »)
2) 8 muscles secondaires
3) les muscles « auxiliaires ».

Muscles primaires
- diaphragme
- fléchisseur du gros orteil
- long fléchisseur commun des orteils
- soléaire
- jumeaux
- grand fessier
- ischio jambiers
- trapèze supérieur.

Muscles secondaires
- quadriceps (droit antérieur)
- pyramidal du bassin
- moyen fessier
- psoas
- abdominaux (inférieur, supérieur, transverse, obliques)
- grand dorsal
- sterno cléido mastoïdien
- grand rond.

Il est à remarquer que le muscle qui vient en premier est le diaphragme. Ceci n'a rien d'étonnant car le cœur et le diaphragme sont les deux muscles les plus importants du corps. Le diaphragme est dans la plupart des cas le muscle prioritaire pour l'intégration psycho-corporelle. Rappelons qu'il est le seul muscle à dépendre en même temps du système nerveux volontaire et du système neuro-végétatif.

Le muscle-clé de la respiration est directement impliqué avec les émotions. Il connecte la partie supérieure du corps avec la partie inférieure, il est à proximité de tous les organes importants du corps, à l'exception du cerveau. Ceci explique sans doute que différentes thérapies utilisent la respiration profonde.

La correction des muscles primaires peut être affinée par celle des muscles secondaires. Ce type de séance complète donne des résultats très satisfaisants. Les deux approches SANTÉ PAR LE TOUCHER et HYPERTON'X pratiquées en complémentarité obtiennent des équilibrations posturales dans 8 cas sur 10.

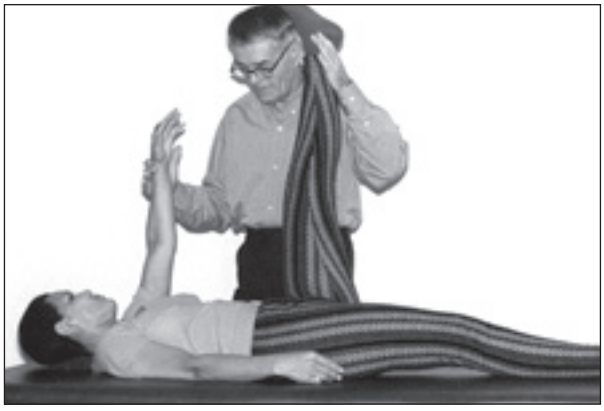
Nota. Les déséquilibres dus à un trouble neurologique ne sont pas concernés par ces chiffres.

Test de préparation à la correction

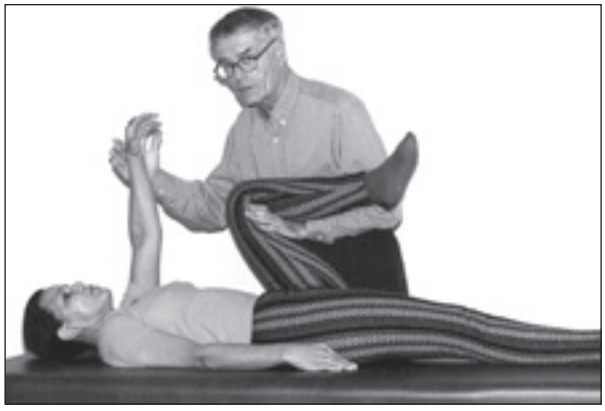
- Utiliser un muscle indicateur.
- Tout muscle clair, ayant satisfait aux prétests, peut servir de muscle indicateur. On utilise généralement le deltoïde moyen ou le deltoïde antérieur.
- Placer le muscle à tester dans son extension maximale sans provoquer de douleur ni gêne.
- Tester le muscle indicateur et s'il donne une réponse faible, le muscle testé est hypertonique.



Test fléchisseur du gros orteil



Test ischio-jambier



Test grand fessier



Test sacro-spinaux



Test diaphragme

Correction

- La correction consiste à amener le muscle hypertonique au maximum d'extension sans douleur, ni gêne, et à le contracter sans déplacement (isométriquement) 3 fois pendant 5 secondes alors que la personne testée expire, sur résistance du testeur.
- Après chaque contraction, la personne relâche en inspirant pendant que le testeur maintient sa pression. L'amplitude augmente alors doucement à chaque fois.
- La force n'est jamais utilisée. Pendant la contraction, la personne testée n'utilise que 20 à 25 % maximum de la force du muscle. À la fin de la contraction, au moment de l'inspir, le testeur accompagne simplement le relâchement.

Après correction, on reteste le muscle concerné en l'étirant pendant que le muscle indicateur teste fort (verrouillé). Cette manœuvre est extrêmement simple et rapide mais elle demande une certaine précision et la prise en compte de quelques détails pratiques : une des principales difficultés est de trouver la position de chaque muscle dans son extension maximale.

C'est pourquoi rien ne peut remplacer l'apprentissage pratique et concret que l'on peut acquérir en assistant à un séminaire.

La procédure générale d'HYPERTON'X prévoit des prétests extrêmement simples qui consistent à s'assurer d'un muscle indicateur "clair", c'est-à-dire nettoyé s'il y a lieu de son excès de tonus par correction hypertonique.

Une correction de muscle hypertonique s'inscrit en général dans une séance qui comprend un objectif choisi par le consultant.

En fonction de la définition de l'objectif, la procédure prévoit un certain nombre d'évaluations. Il s'agit de tests qui permettent d'établir un bilan du fonctionnement des différents systèmes concernés par le problème abordé par le testé.

Ce genre de check-up complet comprend une trentaine de tests portant sur les facultés d'intégration cérébrale (lecture, écriture, compréhension, différents systèmes énergétiques, polarités du corps, réaction aux couleurs, aux sons, etc.)
Les déficiences sont notées mais ne sont pas corrigées individuellement.

La correction de l'ensemble a lieu par le ou les muscles hypertoniques identifiés. Ensuite tous les tests sont vérifiés, ce qui permet de constater les changements.

Il est intéressant de savoir que cette méthode propose un programme d'autocorrection ; il existe aussi des niveaux avancés comportant notamment un travail sur la peau, sur les articulations ainsi que des applications spécialisées : sportifs de haut niveau, préparation à l'accouchement, etc...



Correction trapèze supérieur droit



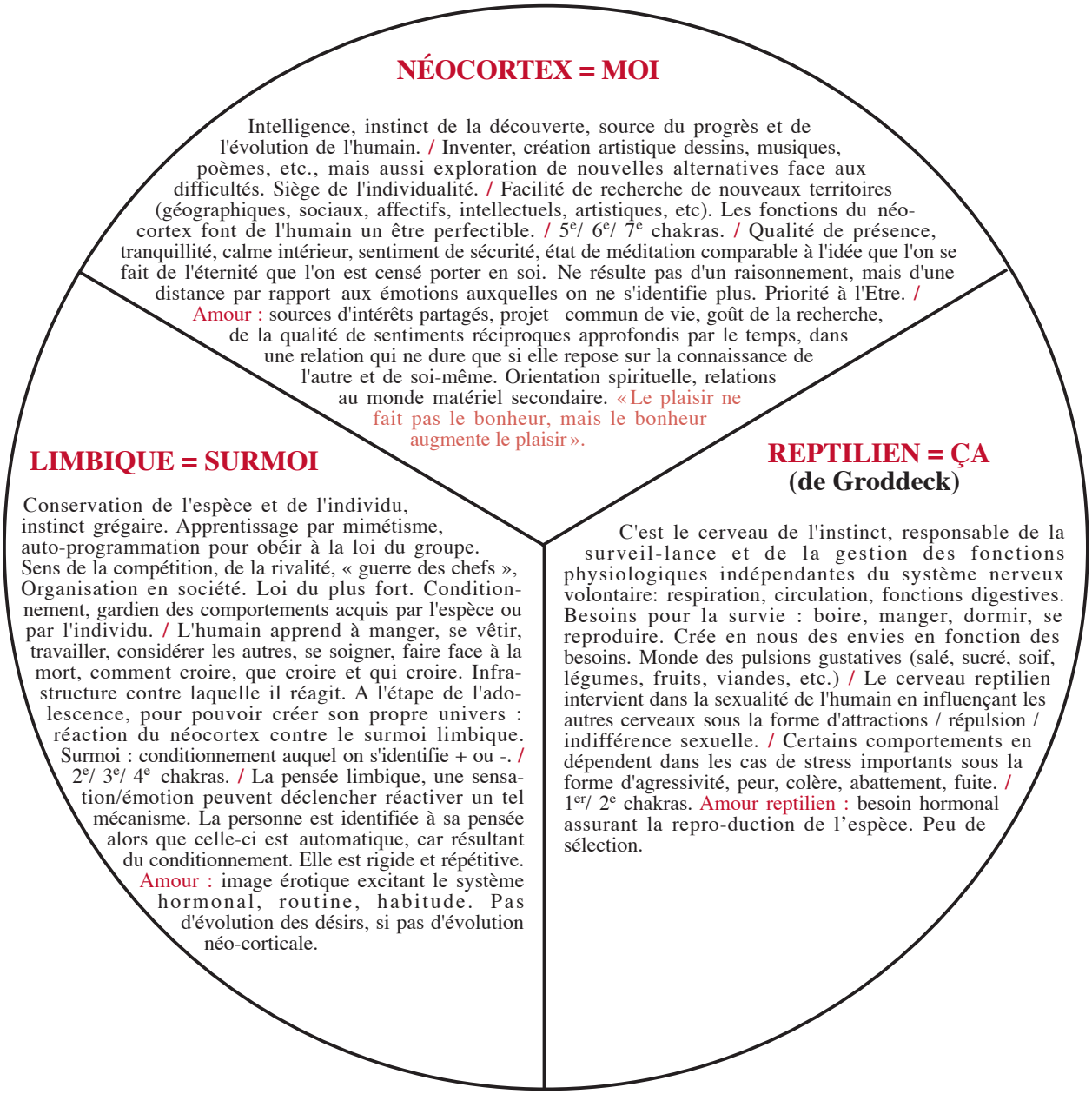
Correction sacro-spinaux

BIBLIOGRAPHIE

La plupart des informations figurant dans cet exposé sont tirées du manuel HYPERTON'X rédigé par Frank Mahony utilisé comme support dans les stages
d' HYPERTON'X.

LES TROIS CERVEAUX

Les fonctions de l'ACI et de l'APAC dont il est question dans le chapitre suivant peuvent se résumer dans ce schéma décrivant les fonctions des trois cerveaux.
L'Aire d'Intégration Commune des émotions (ACI) est associée au cerveau limbique.
L'Aire de la Pensée Associative Consciente (APAC) est associée au néo-cortex.
Il n'y a pas de hiérarchie dans ces fonctions : le limbique permet les apprentissages grâce aux automatismes, et le néo-cortex permet les réflexions personnelles en dehors du conditionnement. Ne pouvant faire l'objet d'un choix dans nos comportements, le cerveau reptilien qui assure la gestion de nos besoins physiologiques ne sera pas traité. L'humain est le seul à avoir le choix de la réflexion (néo-cortex) ou de la partie conditionnée (limbique). Il n'est pas question de renier son animalité (reptilien). Il s'agit de pouvoir envisager les changements et l'évolution vers l'harmonie en essayant de choisir à chaque instant entre le limbique et le néo-cortex, en fonction de la situation, pour optimiser son évolution.



KINÉSIOLOGIE GÉNÉRALE

• COMMENT SOMMES-NOUS PROGRAMMÉS ?

- Notions de physiologie du cerveau
- Aire Commune d'Intégration : ACI
- Fusion des éléments d'un stress
- Aire de la Pensée Associative Consciente : APAC

• APPLICATIONS

- Contact frontal
- Contact fronto-occipital
- Rotation des yeux
- Tapotement des temporaux
- Récession d'âge

• LA ROUE DES ÉMOTIONS

- Conditions requises
- Protocole
- Exemple
- Remarque

• STRESS SANS DÉTRESSE

- Les différents niveaux de stress
- Protocole
- Affirmations positives

• LE BAROMÈTRE RELATIONNEL

- Recherche de l'émotion
- Utilisation du mot trouvé et de ses homologues
- Application

COMMENT SOMMES-NOUS PROGRAMMÉS ?*

La kinésiologie utilise les tests musculaires pour déterminer les déséquilibres et leurs causes, puis pour sélectionner les corrections qui rétabliront l'équilibre.
Ces corrections empruntent les voies des capteurs sensoriels pour accéder aux programmations de nos comportements physiologiques et émotionnels et les modifier en fonction de l'objectif.
Les notions de neuro-physiologie ci-après aident à mieux utiliser les outils mis à notre disposition par la kinésiologie.

NOTIONS DE PHYSIOLOGIE DU CERVEAU

Notre vie de relation dépend de nos fonctions motrices : une personne ayant perdu sa motricité ne peut plus communiquer, ne disposant plus de la parole, de la gestuelle ou des expressions du visage.
Presque toutes les fonctions motrices complexes de l'homme ont été apprises et sont mémorisées sous forme d' "impressions sensitives". La partie motrice du cerveau se comporte comme un système asservi qui suit les directives provenant du cortex sensitif.

Par exemple, lorsque nous parlons, la pensée et les mots que nous exprimons apparaissent d'abord dans l'Aire Commune d'Intégration . Ensuite, la zone motrice de la parole, située au niveau du cortex frontal, est activée de façon à exprimer chacune des syllabes des mots prononcés en obéissant à ce qui a été décidé dans les régions sensitives du cerveau.

Ce que chacun sait du monde passe par le plaisir ou la souffrance qu'il en retire. Les cartes cognitives sont ainsi nourries par la valeur affective des informations qui leur parviennent.
Le terme de carte est employé pour décrire un ensemble de circuits neuroniques auxquels correspondent consciemment et inconsciemment les perceptions du monde ainsi que les stratégies d'action et les commandes motrices qui nous permettent d'agir sur ce monde. Ainsi, il peut y avoir des cartes pour nos goûters de l'enfance, pour la reconnaissance d'un visage, d'une œuvre musicale, d'une odeur, d'un contact avec un vêtement, etc...
Le nombre de cartes cognitives est illimité pour un même individu, puisqu'elles constituent une banque de données qui contient la totalité des souvenirs conscients et inconscients et que chaque instant de la vie peut faire l'objet d'un souvenir. Ces cartes se sont constituées à partir de sensations qui ont été réellement vécues. Ainsi, un sujet atteint d'une perte de la perception des couleurs ne peut se souvenir que d'un monde gris peuplé d'objets incolores. Le terme "carte" ne désigne pas seulement la représentation de l'environnement dans le cerveau mais aussi toutes les expériences vécues et les déductions et conclusions qu'il en a tirées. Il s'ensuit des lois fondamentales pour la personne qui croit qu'elles sont universelles alors qu'elles lui sont personnelles et influencées par le groupe socio /culturel auquel elle appartient.
Le cerveau qui commande à l'ensemble corps/psyché puise dans ces cartes les éléments qui vont déterminer les ordres qu'il donnera et dont résulteront les comportements organiques et psycho-émotionnels.

Les expériences faites à l'aide des techniques d'imagerie cérébrale montrent que les cartes cognitives ne se laissent pas facilement saisir par la froide théorie des circuits de neurones et qu'une émotion y est toujours associée, même dans des exercices intellectuels : le caractère plaisant ou déplaisant d'une expérience donne à chaque représentation sa valeur affective.
Celle-ci repose sur le fonctionnement de voies nerveuses qui occupent les régions centrales du cerveau et utilisent des neuro-transmetteurs spécifiques : dopamine et endorphine pour le désir et le plaisir et sérotonine pour l'aversion, l'agression et la souffrance.
Par ailleurs, la noradrénaline, hormone impliquée dans les mécanismes du plaisir comme dans ceux de l'aversion, est très directement concernée par tous les stimulus émotionnels.
Dès sa naissance, le bébé humain dispose d'étonnantes possibilités pour percevoir et enregistrer son environnement.
Il raisonne et théorise sur le monde dès les premiers mois de sa vie. Cette aptitude à se représenter le monde semble être bien distincte de sa capacité à agir sur les objets.
Elle pourrait même être plus précoce... Chez le nourrisson, le raisonnement barbote dans l'affectif. Chaque

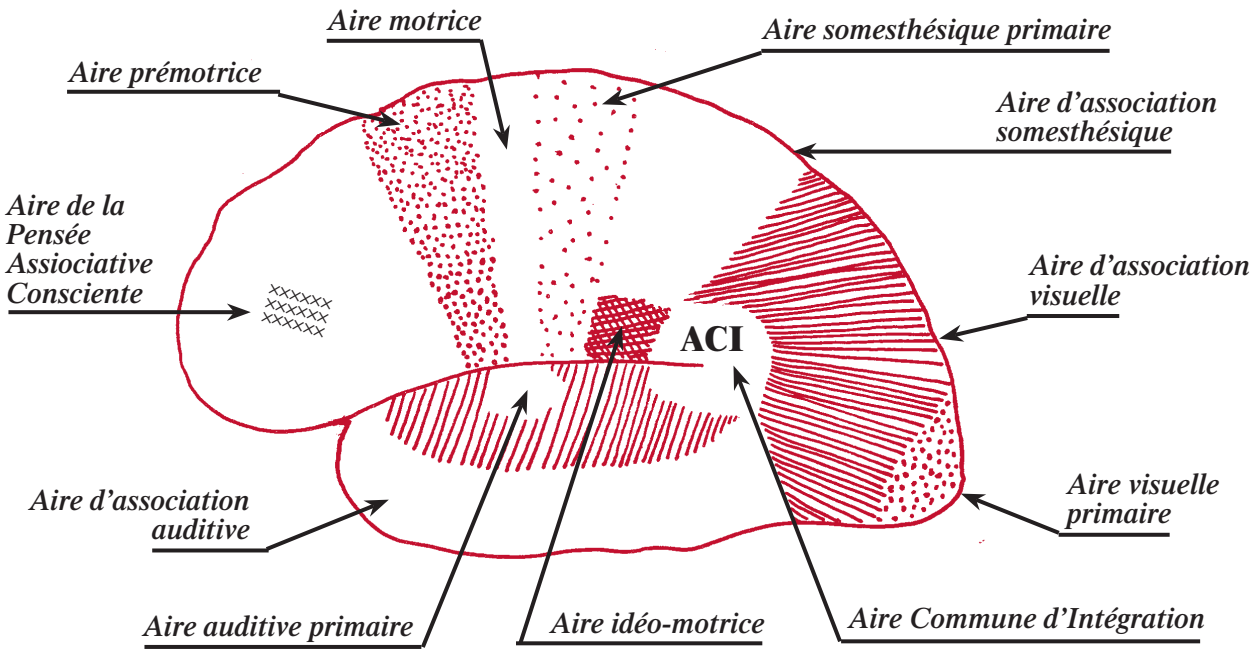
* Ce chapitre est emprunté au livre du même auteur : *"Kinésiologie Relationnelle "* - Guy Trédaniel Editions.

signe du monde extérieur est doté d'une connotation qualitative, bonne ou mauvaise. Les structures nerveuses opérant la jonction entre les systèmes de plaisir/aversion et leurs applications sont celles qui interviennent dans la fabrication des souvenirs et dans leur évocation. Elles correspondent au système limbique et plus particulièrement à une partie de ce système nommée Amygdale qui permet de comparer l'état du monde à sa valeur affective. Une autre partie, nommée Hippocampe, a pour fonction le traitement de l'information de la mémoire à court terme et la consolidation des traces de souvenirs à transférer dans la mémoire à long terme.
Les cartes du système limbique sont placées sous l'emprise des sensations et des émotions mémorisées dans leur état originel, c'est-à-dire à l'état brut, sans l'interprétation liée à un événement.

AIRE D'INTEGRATION COMMUNE (ACI)

La mémorisation des sensations/émotions liées à des événements se situe dans l'Aire Commune d'Intégration également nommée Aire de la Gnosie (Aire de la connaissance).
Ainsi, les informations sensitives qui arrivent au cerveau sont canalisées vers l'ACI qui en fait l'interprétation en fonction des expériences passées. On peut noter qu'un sujet qui perd totalement l'usage de l'ACI est pratiquement dépourvu de toute intelligence.

Importante réserve des informations constituant des cartes cognitives, l'Aire Commune d'Intégration est localisée au niveau du gyrus angulaire de l'hémisphère cérébral gauche chez 90% des sujets.
Le gyrus angulaire du côté opposé est apparemment dépourvu de fonction.
L'emplacement de l'ACI définit sa fonction. Placée près des aires visuelle, auditive, somesthésique, olfactive et gustative, elle rassemble les informations sensorielles afin de pouvoir les interpréter, puis choisit la meilleure façon de réagir sur la base des anciens schémas de survie.
Imaginons dans une forêt Amazonienne un homme qui voit des feuilles bouger, perçoit une odeur forte et entend une respiration. Perçue isolément, chacune de ces informations est insuffisante pour tirer une conclusion. Réunies et traitées par l'ACI, ces mêmes informations groupées enclenchent une réaction résultant des expériences passées prises globalement. L'homme détecte la présence d'un danger, sans l'identifier précisément et sans le rapprocher d'un événement.
Cette information globale est transmise au cortex cérébral qui en fait une interprétation suivant les expériences plus précises mémorisées et qui prend la décision de l'attitude à adopter.
Les cartes cognitives résultent donc d'informations mémorisées dans différentes parties du cerveau.
L'ensemble des processus de perception, transmission, interprétation et décision se déroule en quelques secondes.



Émotions et sensations

Les sensations qui se trouvent mémorisées dans l'ACI sont associées à des émotions. La perception d'une sensation peut réveiller une émotion oubliée qui va alors définir un comportement.
Ainsi, à une situation donnée correspondent de nombreuses informations enregistrées sous la forme d'un seul message dans les différentes parties du cerveau.
Les sensations et les émotions sont enregistrées à l'état brut dans le système limbique avec une connotation "agréable/sécurisante/ bonne" ou "désagréable/insécurisante /mauvaise".
Leur mémorisation dans l'ACI est reliée à des situations types ne correspondant pas à des événements conscients. Par la suite, il suffit de percevoir une sensation pour que l'émotion associée à cette sensation soit réactivée. Si une recherche personnelle est faite, les circonstances originelles d'une situation, même très anciennes, remontent à la conscience.

Exemple : Repas dominicaux

Lise, une femme de 35 ans, consulte pour des dorsalgies à répétition qui justifient des arrêts de travail depuis un an. Une récession d'âge la conduit à recontacter des émotions, puis à retrouver des souvenirs de son enfance jusque-là oubliés.
L'un de ces souvenirs est odorant : elle retrouve l'odeur du pot-au-feu des inévitables repas dominicaux qui se terminaient systématiquement par des disputes entre ses parents. Il lui était interdit de quitter la table pour aller jouer et elle trépignait ainsi intérieurement chaque début d'après-midi.
Elle établit spontanément le lien avec l'odeur d'un restaurant dans lequel elle était allée il y a environ un an. Alors qu'elle y était invitée par des amis, elle s'était soudain sentie très mal sans savoir pourquoi : des sentiments de tristesse l'avaient envahie alors que l'ambiance générale était à la gaieté.
La spécialité de ce restaurant était le pot-au-feu. Elle se souvient qu'elle avait choisi un autre plat. L'odeur de cette spécialité était néanmoins très présente.
Les premières douleurs apparurent dès le lendemain de cette soirée.
Elle réalise que depuis l'âge de dix ans jusqu'à ce que, devenue adulte, elle quitte ses parents, elle avait souffert du dos, particulièrement les lundi matins. C'est seulement maintenant qu'elle fait la relation avec les interminables repas animés du dimanche.

Ainsi, une odeur agréable pour la majorité peut incommoder une personne qui l'avait initialement sentie dans des circonstances pénibles, refoulées dans l'inconscient, mais dont l'ACI avait mémorisé la charge émotionnelle négative ainsi que les sensations douloureuses qui y étaient associées.

Ces mécanismes se passent à l'insu de la personne concernée qui ne peut que constater des symptômes. Elle ne fait pas spontanément le rapprochement entre les troubles qu'elle ressent et la sensation qui les a déclenchés.

La douleur et la peur de la douleur

Nous avons vu que la fonction première de l'ACI est de réagir en présence d'un danger dans un objectif de survie. Par extension, toute situation inconnue est d'abord vécue comme une menace vitale. Cela explique la résistance aux changements puisqu'effectivement, si l'ACI n'intervient de façon directe que dans de telles situations, elle reste en état de vigilance à longueur de vie et conditionne notre comportement à notre insu. Sa fonction serait comparable à celle d'un guetteur donnant l'ordre de fermeture générale du château dès qu'un étranger s'approche sans discerner s'il est ami ou ennemi.
Dans le cas d'une personne souffrante, ce n'est pas la douleur qui donne l'alerte, mais la peur de la douleur.
Le changement étant perçu comme un danger et la disparition de la douleur étant un changement, la guérison est rejetée.

La douleur est donc inconsciemment vécue comme une garantie de sécurité, de non-changement auquel la personne se raccroche. Le bien-être, inconsciemment assimilé au changement est banni et relégué dans le domaine de l'inconnu, donc dangereux.
Sur ce point, souffrances physiques et morales suivent le même processus. L'une comme l'autre peuvent bénéficier des corrections kinésiologiques qui défusent les stress s'opposant à la guérison.
Ainsi, l'aptitude au changement est testée sous forme de disposition à :
- abandonner le besoin du problème,
- accepter les bénéfices de la séance,
- prendre la responsabilité du changement.

Mémoire sélective

Une autre caractéristique de l'ACI est la sélectivité de sa mémoire : elle supprime certains souvenirs et n'offre à la conscience que certaines informations qui correspondent aux croyances de la personne.
Ainsi, elle alimente les croyances qu'elle a créées en modifiant la perception de la réalité par la sélection des informations.

Il semble que la perception du réel se fasse à travers un filtre qui ne laisse passer que les informations correspondantes à un projet pré-établi.

Exemple :

Une femme consulte régulièrement pour des troubles divers apparemment sans rapport entre eux. Problèmes respiratoires, boiteries inexpliquées, torticolis, céphalées, etc. Peu de temps avant de consulter en kinésiologie, elle a demandé à être hospitalisée pour vomissements incoercifs disparus spontanément sans que l'on ait pu expliquer leur présence.
Au cours d'une récession d'âge, elle retrouve plusieurs situations de son enfance au cours desquelles elle fut victime d'abus sexuels répétés de la part d'hommes de sa famille. Elle n'en avait jamais parlé sauf à la fin de son adolescence où elle avait pu se confier au médecin de famille. Celui-ci lui avait été d'une grande aide, tout en respectant le secret professionnel.
Elle en avait alors inconsciemment tiré une conclusion : "tous les hommes sont des obsédés excepté les médecins". Par la suite, cette croyance s'était confirmée car elle se mettait, inconsciemment, dans des circonstances professionnelles ambiguës et sélectionnait dans les comportements masculins des attitudes qu'elle interprétait à intention sexuelle. Tous les hommes étaient concernés sauf les médecins chez qui elle ne décelait aucune équivoque. Ses maladies étaient un moyen d'avoir des relations humaines avec des hommes sans crainte de dérapage sexuel.

Toute relation humaine avec un homme créait des réactions en chaîne qui passaient par des déséquilibres énergétiques importants. Mme D..... suivit une série de huit séances aux cours desquelles des rééquilibrations énergétiques de Santé par le Toucher et des défusions de stress furent nécessaires pour obtenir un résultat de 90% (évalué par elle-même).

Cette forme de mémoire sélective peut être comparée à la version d'un film auquel on aurait fait des coupures et des collages afin qu'elle puisse "correspondre" à l'image que l'on veut avoir.
L'ACI a également enregistré les éléments positifs de la vie, les succès, les victoires et les joies, mais sa fonction prioritaire étant la survie et tout ce qui permet d'éviter la souffrance et la peur de la souffrance, elle efface souvent les souvenirs qui seraient des stimulants pour le changement.
Ainsi, après nous avoir aidé dans les passages difficiles, l'ACI nous maintient prisonniers des croyances créées par les *expériences du passé et construit une programmation négative de nos comportements.*

Cette programmation est modifiable par des techniques tirées de la théorie de la *fusion des éléments d'un stress émotionnel.*

FUSION DES ÉLÉMENTS D'UN STRESS

Dans ce chapitre, nous employons les termes fusion et défusion dans le sens de la fusion des éléments d'un stress telle que décrite ci-dessous, sans allusion à son sens psychologique (fusion de deux êtres, par exemple dans un couple).

Quand les éléments fusionnent

Nous avons tous plus ou moins vécu à la suite d'un choc physique ou psychologique un état pendant lequel nous étions engourdis. Nos réactions étaient automatiques et notre notion du temps perturbée.
Ces sensations d'engourdissement ou d'absentéisme que nous avons connues signalent que le corps s'est lui-même désensibilisé dans le but de survivre. Cette désensibilisation s'est accompagnée de l'incapacité à penser clairement.
Les émotions, si elles ne s'expriment pas aussitôt sont refoulées et s'impriment en profondeur. Il y a un état d'hébétude, de prostration qui pourra être réactivé dans le futur.
L'activité du cerveau antérieur est réduite à zéro et le cerveau postérieur prend le pouvoir sur les autres facultés cérébrales afin de faire face à la situation immédiate. La réflexion est remise à plus tard, lorsque l'état d'urgence sera dépassé.
Cet état d'hébétude et l'événement qui l'a créé sont fusionnés et donc enregistrés comme un seul et même message par le cerveau.

C'est une émotion intense qui a fusionné ces éléments comme le ferait une chaleur très forte pour des métaux. Cette émotion a été elle-même refoulée et l'on en a pas conservé le moindre souvenir. Lorsque nous évoquons un événement important, les émotions dont nous nous souvenons ne sont pas celles qui ont laissé des traces et influencent notre comportement.

En général les émotions qui ressortent dans les séances de kinésiologie comme étant les plus déterminantes sont demeurées dans l'inconscient.
Un des objectifs de la kinésiologie est la défusion des stress : les éléments qui avaient fusionné lors du stress sont dissociés et perdent ainsi leurs effets nocifs. Cette défusion est possible avec plusieurs techniques dont une

des plus connues est le contact fronto-occipital qui met énergétiquement en relation l'ACI et l'APAC (Aire de la Pensée Associative Consciente).

AIRE DE LA PENSÉE ASSOCIATIVE CONSCIENTE (A.P.A.C)

D'après l'école Californienne "Three In One Concepts", l'Aire de la Pensée Associative Consciente (en anglais Conscious Associative Thinking) située dans la partie antérieure du cerveau peut nous libérer des conditionnements de l'ACI.

*L'***APAC** *est au cerveau antérieur ce que l'***ACI** *est au cerveau postérieur* c'est à dire l'essentiel de sa fonction. C'est le centre de l'inspiration créative, des nouvelles alternatives, des nouvelles options.
C'est là que réside la conscience du "ici et maintenant". L'APAC est un concept de neuro-physiologie que l'on attribue actuellement à une zone du cerveau antérieur et que l'on peut décrire en langage métaphorique.
Imaginons une pièce encombrée et sans lumière : c'est l'ACI. L'absence de lumière est la non-conscience que nous en avons.
En stimulant l'APAC, on allume un projecteur qui illumine la pièce.

Lorsque cette zone du cerveau est en activité, aucun sentiment ou émotion du passé ne peut venir troubler la perception du présent.
Cet état de conscience de vivre le moment présent a un effet de *dissociation ou défusion d'un stress passé sélectionné et très ciblé*.
Le contact fronto-occipital stimule, par voie réflexe, la circulation du sang dans la partie antérieure du cerveau et favorise ainsi l'activation de cette fonction "ici et maintenant".
Les capacités de l'APAC sont habituellement supplantées par le stress émotionnel qui libère des hormones dans l'organisme. Il arrive que celles-ci créent une sensation / émotion qui devient un carburant de vie, une façon de vivre ou même une raison de vivre.
Ainsi, certaines personnes souffrant de maux chroniques semblent rechercher la douleur lorsque celle-ci est diminuée ou disparue.

D'autres organisent leur vie de telle sorte que leurs souffrances morales soient entretenues ou renouvelées.
Les professionnels de la santé constatent ces profils psychologiques qui évoquent la dépendance à une souffrance devenue un besoin par accoutumance.
Ces observations concernent des stress qui se prolongent sans rapport avec les stress ponctuels stimulant entre autres des secrétions d'adrénaline que la personne utilise pour passer à l'action.
Les hormones associées aux vécus émotionnels peuvent aussi procurer la sensation de vivre plus intensément.

Cette sensation peut devenir un complément de vie sans lequel la vie quotidienne manque de relief. Ainsi sont créées certaines accoutumances. C'est le cas du trac ou de la peur des sportifs de haut niveau, ou encore des pratiquants de disciplines dangereuses tels la voltige aérienne, les courses de motos ou d'automobiles, le ski acrobatique, l'escalade, le saut à l'élastique, le delta-plane, etc.
Pour la majorité, le stress à petites doses est une motivation pour l'action et la persévérance dans l'action. Il n'y a alors aucune raison de consulter : le kinésiologue ne le sera donc que par les personnes vivant mal leurs stress.
Les techniques de défusion de stress que nous employons aident la personne à retrouver le pouvoir de réintégrer les cerveaux antérieur et postérieur de l'hémisphère dominant, leur permettant d'**opérer des choix conscients**.
En libérant les souvenirs de leur Charge Emotionnelle Négative, on peut en changer les conséquences et la personne peut créer le futur qu'elle désire.
Les événements du passé restent dans le souvenir comme des faits historiquement vrais, mais sans impact sur le présent. Par ailleurs, nous organisons notre vie en fonction des expériences passées, mais aussi en fonction des "souvenirs anticipés".
Il s'agit d'une mémoire de l'avenir, c'est-à-dire non pas de la mémoire de ce qui est advenu mais de celle des mécanismes d'anticipation que nous opérons chaque fois que nous pensons aux actions futures projetées et à leurs conséquences possibles.

Cette découverte*, appliquée aux concepts de l'Aire d'Intégration des Emotions et de l'Aire de la Pensée Associative Consciente pourrait expliquer l'efficacité du **Contact fronto-occipital,** un des outils de la kinésiologie utilisé souvent au cours des récessions d'âge.

* Rapporté par J. Eccle prix Nobel de médecine.

APPLICATIONS

• Contact frontal • Contact fronto-occipital • Rotation des yeux
• Tapotements des temporaux • Récession d'âge

CONTACT FRONTAL

Le contact frontal a pour effet d'attirer le sang et l'énergie dans la partie antérieure du cerveau et plus spécialement au niveau de l'Aire de la Pensée Associative Consciente (APAC).

Cela a pour effet immédiat de :
- défuser (dissocier) les effets et les causes des stress actuels,
- désamorcer les mécanismes émotionnels qui maintiennent la personne dans la sensation de se trouver devant un obstacle insurmontable.
- envisager de nouvelles options et alternatives qui lui ouvrent des horizons.

La répétition de cette manœuvre chez une personne s'estimant trop émotive a pour effet secondaire de lui faire prendre une distance avec ses émotions auxquelles elle ne s'identifie plus. Ce résultat, à court terme facilite l'amélioration de sa santé et, à moyen terme, concerne son évolution individuelle.

Pratique
1 - se placer à la droite de la personne,
2 - lui demander de soupirer plusieurs fois,
3 - poser la main droite sur le front,
4 - ne pas presser : maintenir simplement le contact quelques minutes pendant lesquelles elle porte son attention sur le contact de la main posée sur son front,
5 - s'il y a lieu, la personne répète à voix basse le mot testé dans la roue des émotions ou la phrase trouvée dans le Baromètre Relationnel.

En général, un soupir signale la fin de la manœuvre.

CONTACT FRONTO-OCCIPITAL

Pour comprendre le principe, prenons l'image du grenier encombré représentant l'ACI. Les objets hétéroclites qui y sont entassés sont nos conditionnements. Chaque objet est imprégné d'émotions qui le maintiennent en place.

Lorsque la main gauche est posée derrière la tête à la hauteur de l'ACI et la main droite sur le front à la hauteur de l'APAC, la relation est établie entre le centre des émotions et l'APAC qui a des effets de refroidissement et de distanciation des émotions.
En d'autres termes : le projecteur est allumé et illumine dans ce grenier les "vieux objets", causes du problème abordé. La personne peut comprendre les relations de cause à effet entre les éléments de son enfance qui resurgissent et leurs conséquences dans sa vie d'adulte.
Dans la pratique, la correction fronto-occipitale peut être appliquée par le sujet lui-même et accompagnée de la rotation des yeux qui suivent la trajectoire dans l'espace des doigts du kinésiologue®.



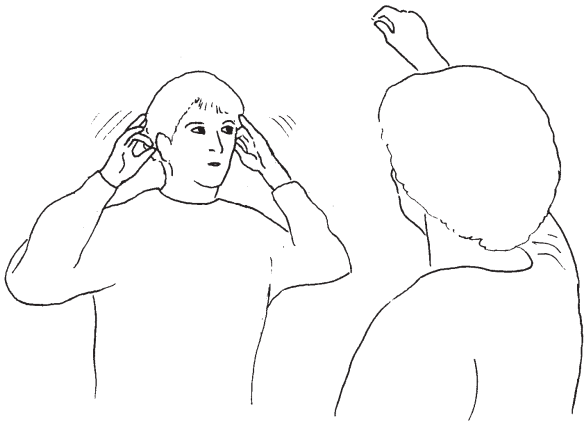
ROTATION DES YEUX

L'exercice de la rotation des yeux est à faire en même temps que la personne se fait un contact frontal ou un tapotement des temporaux pour intégrer.

Principe : une émotion est fixée dans un champ visuel et à chaque champ visuel correspond une sensation.

Exemple : lorsque le regard est en haut et à gauche, la personne fait appel à sa mémoire visuelle alors que si son regard est en haut et à droite, elle fait appel à son imagination visuelle. Le regard à la hauteur de l'oreille gauche correspond à des souvenirs auditifs (exemple : je me souviens de la voix de quelqu'un) et à la hauteur de l'oreille droite, correspond à l'imaginaire auditif (je compose une musique).

Pratique : sans tourner la tête, la personne suit des yeux les doigts de son partenaire sous tous les angles du champ visuel, d'abord dans le sens horaire, puis dans le sens anti-horaire, puis à nouveau dans le sens horaire. Si une difficulté est ressentie ou si les yeux « évitent » un angle du champ visuel, il faut insister en repassant plusieurs fois dans la zone évitée.





TAPOTEMENTS DES TEMPORAUX

Cette technique est utilisée pour intégrer au niveau des deux hémisphères cérébraux un message aux effets positifs pour le sujet. En prononçant la phrase positive, la personne tapote elle-même une ligne à environ 2 cm autour de l'oreille, d'avant en arrière et d'arrière en avant.

Cette pratique a pour effet réflexe de court-circuiter, pendant le temps de l'exercice, un système de filtrage des sensations perçues par le cerveau.
Si ce système n'existait pas en temps normal, notre cerveau serait incapable de gérer les informations sensorielles trop nombreuses qui lui parviendraient.

Ce court-circuitage permet une intégration immédiate de l'ensemble des informations qui parviennent en un seul et même message. Les mots prononcés pendant cet exercice se trouvent immédiatement intégrés et assimilés.

Les tapotements doivent être faits avec les extrémités des annulaires et pouces réunis.

Dans la symbolique des doigts qui a fait l'objet de nombreuses observations en kinésiologie, l'annulaire correspond à l'aspect émotionnel de la personne. L'utiliser pour ce tapotement en accentue l'efficacité.

Le tapotement des temporaux est accompagné de la rotation des yeux d'abord ouverts puis fermés. Dans ce cas, afin de faciliter la rotation des yeux, toucher le visage du partenaire de façon à ce qu'il ait des points de repère dans toutes les directions. Cette correction les yeux fermés est particulièrement puissante et nécessite quelques minutes de repos lorsqu'elle est terminée.

RÉCESSION D'ÂGE

Une récession d'âge est une **réactivation momentanée de l'énergie d'une époque passée qui existe dans la personne.**
Il ne s'agit en aucun cas d'une méthode d'hypnose, de sophrologie ou de suggestion mais d'une énergie du passé qui est "réanimée". Cette pratique n'a pas d'effets secondaires car la personne visualise une situation passée avec son regard actuel, ce qui permet à l'adulte de se libérer des vestiges de son enfance. Cela correspond bien à l'impression que la personne a eu de voyager dans le temps pendant quelques instants qui ont suffi à modifier la programmation mémorisée dans l'ACI.

Les personnes restent totalement conscientes “ici et maintenant” et revoient ou entendent sans émotion une scène déterminante dont l’impact émotionnel se trouve neutralisé par une défusion de stress ou une correction énergétique.

Pourquoi une récession d’âge ?

Imaginez un vaste terrain sur lequel ont poussé de nombreuses plantes. Certaines sont jugées bonnes, d’autres sont jugées mauvaises.

Ce terrain symbolise une personne, chaque plante représentant les éléments de sa vie dont elle a conscience et que l’on peut nommer joies, ennuis, plaisirs, contrariétés, succès, maladies, satisfactions, mal-être, etc.
Cette personne voudrait bien n’avoir dans son jardin que de jolies plantes agréables à regarder.
Mais il faut pour cela retirer les mauvaises herbes. Certaines de ces mauvaises herbes ont des petites racines, d’autres ont des racines très profondes qui repousseront si on les laisse en terre.

La partie apparente de chaque plante est la partie consciente d’un comportement.
Le mot comportement est ici employé dans le sens général du terme. Toutes nos façons d’être sont des comportements. Ainsi nous passons d’un comportement physiologique (normal) à un comportement pathologique lorsque nous tombons malades.
Mais de même qu’une plante n’est vivante que si elle a des racines, un comportement ne peut exister que s’il est alimenté par le passé.
Lorsqu’un comportement physique ou psychologique nous dérange, les causes se trouvent dans le passé, proche ou lointain. On croit souvent en connaître les raisons mais une souffrance est toujours la manifestation d’un aspect qui reste dans l’ombre, qui n’est pas conscient.

Par exemple, une personne pensait que ses tendances suicidaires étaient dues au décès de l’être aimé. Il apparut lors d’une séance qu’il demeurait un sentiment de culpabilité inconscient qui l’empêchait d’assumer le deuil. C’est au moment du décès que ce sentiment était né d’une pensée fugitive et irrationnelle : “ce n’est pas l’autre qui devrait mourir mais moi”.
Ainsi, cette culpabilité n’étant nullement justifiable par un raisonnement restait inconsciente, et seules les tendances suicidaires se manifestaient.
En réalité, la personne comprit que ce qui la poussait au suicide n’était pas la disparition de l’être aimé, mais uniquement le sentiment inconscient de culpabilité qui rendait sa vie insupportable.

L’inconscient garde en mémoire tout ce que nous avons vécu. Nous croyons l’avoir “oublié”, mais tout reste enregistré. Notre corps étant la matérialisation de notre inconscient manifeste les souffrances intérieures à travers les symptômes.

Les méthodes kinésiologiques partent du présent vécu par la personne (la partie visible de la plante) et se laissent guider par le test pour accéder aux origines (racines). Cela nous amène bien sûr à traverser des époques lointaines un peu comme on traverserait les différentes strates géologiques d’argile, de schiste ou autres, en se laissant guider par les racines de la plante.

Ces étapes du passé ne sont explorées que **dans la limite du registre concerné par le thème abordé,** de la même façon que les strates géologiques ne sont traversées que très partiellement par les racines de la plante. Les autres racines qui passent aussi par ces mêmes strates ne sont pas concernées. Autrement dit, des événements d’une époque explorée ont pu laisser des traces et ne pas être évoqués parce qu’ils n’ont pas de rapport avec le sujet abordé pendant la séance.

Protocole

Permission de Récession d'Âge (RA)

Testez : “A-t-on l’autorisation de faire une récession d’âge avec X..... ?”.
Si le test est faible, questionner :
“y a-t-il quelque chose à faire avant ?”.
Si la réponse est “non”, ne pas insister.
Si la réponse est “oui” (TF), tester pour savoir quoi. Cela peut-être, entre autres, boire un verre d’eau, défuser un mot du baromètre ou faire un contact frontal.

Recherche de l'âge concerné

Le décompte à rebours se fait en testant chaque période de 5 ou 10 ans à partir du présent. Lorsqu’un test faible indique la tranche d’âge concernée, on compte d’année en année, puis éventuellement de mois en mois si on veut avoir une précision.

Correction

Arrivé sur “les lieux” du passé, on teste l'émotion de l'époque puis la technique adéquate exactement comme si c’était le présent.
Plusieurs corrections peuvent être nécessaires pour rééquilibrer.
Lorsqu’elles sont terminées, tester la permission de revenir au présent et remonter par le même moyen par périodes de cinq ans jusqu’au présent, “ici et maintenant”.

LA ROUE DES ÉMOTIONS

Une équilibration ayant donné un résultat satisfaisant n'évite pas la rechute qui s'explique par le processus psychosomatique.

Stress :
si auto-régulation sans suite, signes visibles de stress.

⇩

Déséquilibre énergétique :
si auto-régulation - sans suite - sans symptôme.

⇩

Troubles fonctionnels :
si auto-régulation, disparition des symptômes.
Sinon : diversité, alternance ou stabilisation des symptômes, mais examens médicaux négatifs.

⇩

Lésions organiques :
"installées" relevant exclusivement de la médecine - examens médicaux positifs.

Une maladie ou un trouble fonctionnel disparaît lorsque l'équilibre énergétique est rétabli **mais il suffit que l'émotion/sensation liée au stress initial soit réactivée pour qu'il y ait rechute.**

CONDITIONS REQUISES

Pour que l'amélioration soit durable, il est nécessaire de :

1 - ***défuser les émotions*** *associées au stress* en même temps que se fait l'équilibration. Défusion de stress signifie suppression de la fusion entre le stress et les émotions/sensations. Il suffit de porter à la connaissance du sujet l'émotion trouvée en suivant le protocole de la roue des émotions indiqué plus loin.
L'équilibration anihilera systématiquement la charge émotionnelle associée au déséquilibre énergétique.

On notera que les émotions peuvent tenir deux fonctions bien distinctes dans l'étiologie d'un trouble :

- elles peuvent l'avoir provoqué ou en avoir facilité le déclenchement en affaiblissant le terrain ou en ayant créé au cours d'un stress un fort déséquilibre énergétique.
- elles peuvent être consécutives à un problème, s'y trouvent associées et le fixent dans le temps alors qu'elles ne faisaient pas partie des causes.

Exemple : Une personne est blessée dans un accident de la voie publique. L'émotion liée à l'accident est la peur. Pendant son hospitalisation l'émotion/sensation "impuissance" s'installe. Cette émotion forme obstacle à la récupération et demande à être défusée au même titre que l'émotion peur.

2 - ***rechercher dans le passé*** *si le stress est lié à des circonstances du passé*. Si c'est le cas, une défusion des stress liés au trouble est faite "dans le passé" au cours d'une récession d'âge.
Cette étape est nécessaire afin qu'un stress resté à l'état latent ne puisse être réactivé, ce qui entraînerait à nouveau un processus de somatisation.

PROTOCOLE

Formulation de l'objectif.
Demander au consultant de résumer en un mot ou une courte phrase son mal ou de formuler positivement son objectif.

Recherche de l'émotion associée. Pour cela :

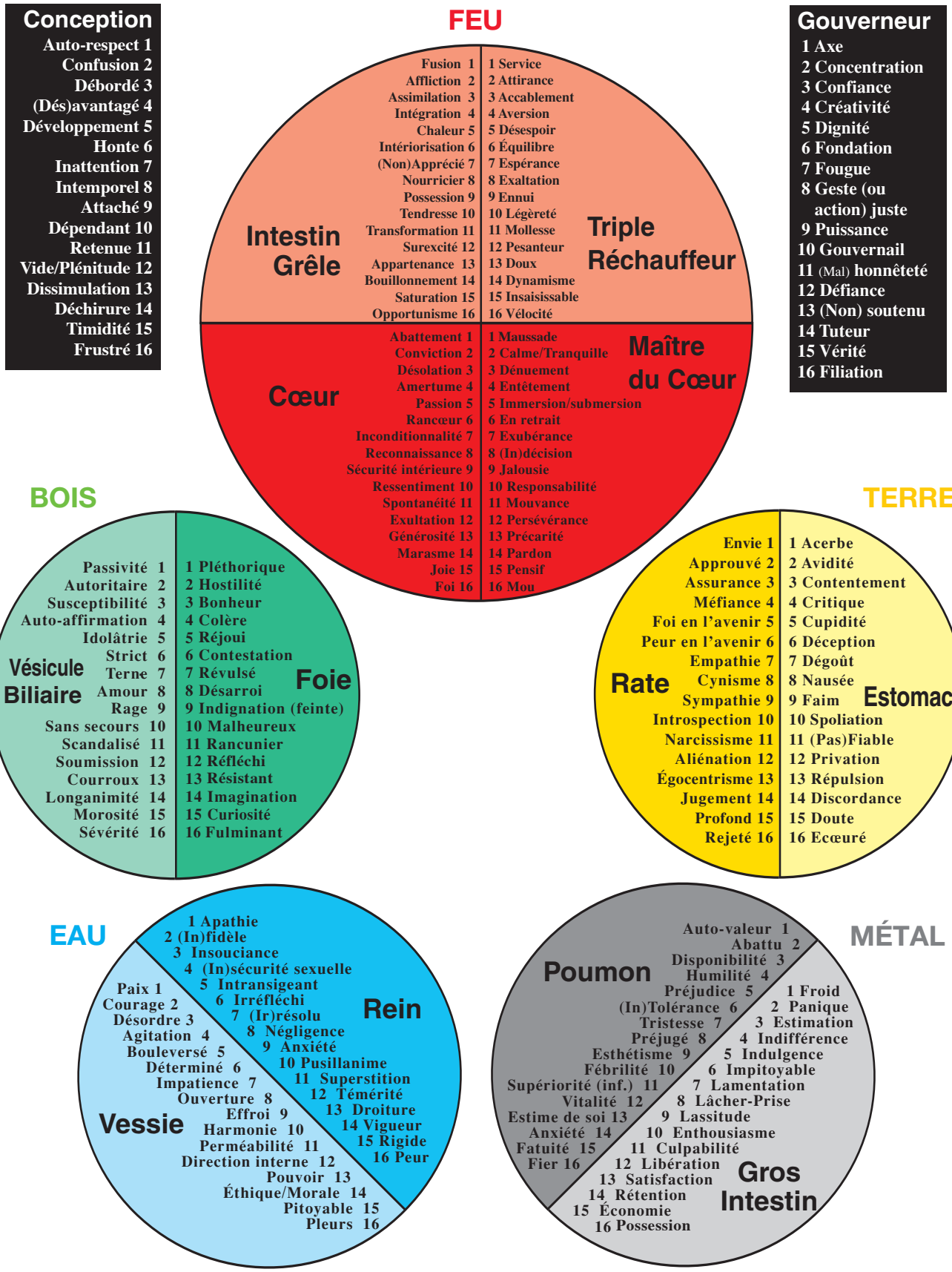
- *chercher l'élément :* en utilisant un muscle indicateur, nommer chacun des cinq éléments : Bois, Feu, Terre, Métal, Eau, ainsi que Conception et Gouverneur,
- *chercher le méridien :* lorsque l'énoncé d'un élément fait changer le muscle indicateur, tester pour trouver quel méridien contient l'émotion. Par exemple, si c'est l'élément Eau, c'est soit le méridien Rein, soit le méridien Vessie,
- *chercher l'émotion :* trouver dans la liste des émotions de ce méridien celle qui affaiblit le test. Lorsque l'émotion est trouvée, demander des précisions en testant les **questions qui sont prononcées silencieusement** : émotion vide ou en excès ? **-** De soi envers soi-même ? **-** De soi-même envers les autres ? **-** Des autres envers soi-même ? **-** Des autres envers eux-mêmes ? **-** Des autres envers les autres ?

Par exemple, si le mot colère a été sélectionné "colère des autres envers soi ?" ou "colère de soi-même envers les autres ?" etc. Le Kinésiologue® constate quelques fois que le consultant est ému par l'énoncé de l'émotion apparemment banale, ce qui est la confirmation que le test a bien fonctionné.

Correction : Faire une séance complète de rééquilibration en suivant le protocole déjà étudié pendant que le consultant pense à l'émotion trouvée et à ce qu'elle signifie pour lui.

Évaluation : Après la correction, vérifier le résultat en retestant les muscles qui étaient faibles. Tester l'émotion : elle teste fort. En rééquilibrant les méridiens, l'émotion, dont le partenaire avait pris conscience, a été corrigée.

Roue des Émotions



EXEMPLE

Exemple d'une équilibration simple suite à une émotion somatisée récemment.

Ça va ?
Daniel est très sportif et souffre de fortes douleurs dans un mollet depuis une quinzaine de jours. Un point hyperalgique apparaît à la palpation sur le tendon d'Achille.

La formulation de son objectif est : "je cours avec plaisir".

- *On recherche l'émotion en utilisant "la roue des émotions" issue des cinq éléments :*
- *l'élément métal teste faible ; dans l'élément métal, le méridien Poumon teste faible ;*
- *dans le méridien Poumon, l'émotion "préjudice" teste faible avec la précision "des autres envers soi".*
- *on dispose donc de l'émotion "préjudice des autres envers soi" liée à son objectif.*
- *on recherche les muscles concernés en testant les 14 muscles.*
- *le psoas (Rein), le grand pectoral sternal (Foie), le quadriceps (Intestin Grêle) et le sous-scapulaire (Cœur) testent faibles.*
- *on teste les points d'alarme pour connaître les excès d'énergie dans les méridiens.*
- *le point d'alarme du Poumon affaiblit le muscle indicateur, ce qui indique qu'il y a excès dans ce méridien.*

Correction

Il suffit de tonifier le méridien du Rein qui va absorber l'excès d'énergie du méridien Poumon et redistribuer cette énergie dans les méridiens Foie, Intestin Grêle et Cœur qui le suivent dans le cycle des cinq éléments.

Le méridien du Rein est donc tonifié en :
- *émettant des pressions/pompages dynamiques sur les points neuro-lymphatiques,*
- *établissant un contact avec les points neuro-vasculaires.*

Pendant la correction, Daniel pense au mot préjudice et garde une main sur son front dans le but de défuser le stress émotionnel associé à sa douleur dans la jambe.

Évaluation

L'équilibration terminée, on teste :
- *Les muscles faibles au début sont devenus forts.*
- *Le point d'alarme du poumon n'affaiblit plus le muscle indicateur.*
- *L'émotion "préjudice" teste fort.*

Elle a donc été traitée en même temps qu'a été équilibrée l'énergie par le simple fait qu'il y pensait pendant la correction.

Pendant les tests d'évaluation, Daniel signale qu'une anecdote datant de quelques semaines lui revient en mémoire.
Il participait alors à un cross de longue distance et était "très concentré".
À un moment, un autre coureur qu'il doublait lui a demandé : "ça va ?".

Très dérangé et perturbé par ces deux mots, il ressentit la même déchirure que lorsque l'on est réveillé dans le premier sommeil.
La main sur le front lui permit de faire le lien entre le mot préjudice et cette anecdote puis de défuser ce stress qui maintenait en place une forte contracture, cause de sa douleur.

En fin de séance, il ne resta plus qu'une légère trace de la douleur à la palpation qui disparut dès le lendemain.

REMARQUE

- Le méridien dans lequel l'émotion est trouvée peut être tout à fait différent des méridiens perturbés énergétiquement. Ne cherchez donc pas de relation entre les méridiens dans lesquels vous trouvez les émotions et les méridiens perturbés que vous devez équilibrer. La roue des émotions est un des systèmes que vous pouvez utiliser pour identifier les émotions avant une correction.
  Nous enseignons et utilisons également dans les consultations le Baromètre du Comportement de l'école américaine "Trois Concepts en Un" ainsi que le Baromètre Relationnel.

- Dans le cas ci-dessus, nous n'avons utilisé qu'une simple équilibration. Le principe aurait été le même avec n'importe quelle autre correction, telle que les techniques de soulagement de la douleur ou les corrections de Pratique Professionnelle (P.P.).

Stress sans détresse...

STRESS SANS DÉTRESSE

Ce protocole est une synergie des techniques de défusion des stress et des émotions associées aux cinq éléments de la médecine chinoise.
Il peut s'appliquer aux stress actuels ou passés lors des corrections en récession d'âge.
Stress Sans Détresse peut être appliqué indépendamment des autres techniques, et obtient des résultats satisfaisants tant pour les stress actuels que passés.

Notre système nerveux reçoit de multiples informations qu'il doit gérer de plus en plus rapidement : transports rapides, téléphone, fax, télévision, informatique et autres nouvelles technologies bouleversent sans cesse nos points de repères et notre avenir semble teinté de précarité. Les relations affectives sont souvent instables et les sentiments d'isolement sont fréquemment des facteurs aggravant les sentiments d'insécurité.
Dans un domaine ou dans un autre, chacun se trouve devant des situations auxquelles il doit s'adapter, des choix à faire ou des décisions à prendre immédiatement. S'il y a cumul de causes de stress dans une courte période ne permettant pas la récupération, on se trouve dans l'incapacité de les gérer.
Si la période se prolonge, ce stress devient détresse et déséquilibre les systèmes énergétiques de notre corps.

LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE STRESS

Hans Selye fait la distinction entre le "bon stress" qu'il appelle eu-stress et la détresse. Le bon stress est celui qui nous attire, nous fait plaisir ou pour lequel nous faisons un détour. La détresse est le stress que nous évitons, craignons ou dont nous souffrons lorsqu'il nous envahit. Celui-ci peut être analysé en trois étapes :

La réponse d'Alarme (1er niveau de Selye)

Une réponse d'urgence : l'adrénaline est libérée dans la circulation sanguine, produisant une série de changements physiques :

- le cœur bat plus fort et plus vite, la pression sanguine augmente.
- le sang quitte l'estomac et la peau pour les muscles, ce qui peut entraîner des spasmes dans les vaisseaux sanguins normaux et endommager leurs parois.
- des graisses et des facteurs de coagulation sont libérés dans le sang. Le taux de sucre sanguin augmente.
- les pupilles se dilatent ainsi que les vaisseaux sanguins de la face. Le rythme respiratoire s'accélère.

Cette réponse d'alarme peut n'être vécue qu'à travers les émotions de peur et de colère.
Les réponses d'adaptation se résument alors en un désir de fuir le stress ou un désir de lutter.
Dans la réponse de lutte/colère, le haut du torse et la tête reçoivent un plus grand apport de sang que la base du corps. Les muscles de la nuque et des épaules se tendent, le visage devient chaud et rouge.

Dans la réponse de fuite/peur, le sang quitte la tête et le haut du torse, le visage devient pâle et le tonus augmente dans les jambes, les préparant à la course.
La réponse extrême de fuite/peur est l'évanouissement ou l'état de choc.

La Réponse de Vigilance (2e niveau de Selye)

Une réponse de conservation : c'est la manière pour le corps de se préparer à une survie de longue durée face à un environnement que l'on ne contrôle pas.
Les glandes surrénales libèrent lentement du cortisol dans le sang, produisant ainsi un ensemble de changements physiques :

- la pression sanguine augmente lentement.
- les tissus du corps retiennent des composants vitaux, le sodium par exemple.
- sur le plan biochimique, il y a libération dans l'organisme de graisses et de différents facteurs de coagulation, une augmentation du taux de cholestérol, et une perte de potassium.
- les défenses immunitaires sont abaissées.
- l'état d'alerte devient chronique et mène la personne à un état de tension émotionnelle.

L'Épuisement (3e niveau de Selye)

Si le stress n'est pas apaisé, la personne entre dans la phase d'épuisement. Les réponses deviennent inadaptées à l'environnement. Les ressources étant épuisées, l'organisme ne réagit plus. C'est le stade des somatisations avec le déclenchement de symptômes ou d'un état dépressif.

PROTOCOLE DE CORRECTION

Évaluation du stress

Les prétests ont été vérifiés.
Demander au consultant de penser au problème qui le préoccupe, de s'en imprégner, de se laisser "envahir" par lui et le tester.
Lorsque le test est faible, lui demander de dire s'il peut localiser dans son corps où se focalise ce stress. C'est souvent dans la poitrine et dans le ventre mais cela peut être n'importe où ailleurs. Puis il évalue sa sensation globale, physique et morale et "note le stress qu'il ressent". Plus fort est le stress, plus forte est la note. Par exemple, la personne estime qu'elle ne pourrait pas supporter un stress plus grand et elle note "10 / 10".
Cette évaluation est nécessaire pour avoir un élément de comparaison entre avant et après pour la personne elle-même : il arrive que le stress étant disparu, le consultant oublie la cause de son stress .

Identification des méridiens concernés.

Sélection du type de point d'alarme concerné.

- *points d'alarme situés sur la ligne médiane :*
  tester pendant que la personne fredonne la bouche fermée. Le fait de ne pas prononcer de parole fait intervenir l'hémisphère droit auquel correspondent les points d'alarme situés sur la ligne médiane.

- *points d'alarme bilatéraux :*
  tester en faisant compter à voix haute de 3 en 3 ou de 2 en 2. Le fait de compter fait intervenir l'hémisphère gauche auquel correspondent les points d'alarme bilatéraux.

Sélection du méridien concerné

Tester le muscle indicateur pendant que chaque point d'alarme médian ou bilatéral est contacté, suivant le résultat du test précédent.
L'affaiblissement du muscle indicateur indique que le méridien correspondant a besoin d'être traité.

Correction

La correction, faite par le consultant lui-même, consiste en trois actions simultanées qui adressent au Système Nerveux Central des informations sensorielles associées et donc enregistrées en un seul message.

Ces trois actions faites simultanément sont :

- tapotement des temporaux,
- rotation des yeux,
- "phrase télescopage" prononcée à voix basse.

Cette "phrase télescopage" est composée :

- de l'énoncé de ce qui stresse,
- d'une affirmation positive correspondante au méridien dont le point d'alarme a affaibli le muscle indicateur. Voir pages suivantes.

Exemple : le test a indiqué le méridien Rein.

Pendant que le contact avec le Point d'Alarme est maintenu, la personne dit la phrase :
"quand je pense à ..... (le mot ou nom résumant la situation)....." (le muscle teste faible).

- "mes énergies de reproduction sont en équilibre" (teste faible),
- "mes énergies créatrices sont en équilibre" (teste fort).

La phrase finale sera :

> "quand je pense à .....(mot résumant la situation), mes énergies créatrices sont en équilibre".

Cette phrase télescopage est prononcée d'une seule respiration, sans ponctuation de façon que les deux informations, négative et positive, soient réunies en un seul message.

Par rapport au sujet abordé, il peut arriver que la signification de ces affirmations positives semble incohérente avec les sentiments conscients de la personne ou que celle-ci ressente une résistance à dire l'affirmation, en contradiction avec son sentiment réel.

Exemple :
si c'est le point d'alarme du méridien du Cœur qui affaiblit le muscle indicateur la phrase sera :

> *"quand je pense à ..... (le nom de la personne concernée), j'ai le pardon dans mon cœur pour moi-même et pour .....".*

Le consultant doit dire la phrase entière et avec le nom de la personne, même si elle n'a aucune envie de lui pardonner.
Il s'agit d'équilibrer l'énergie du méridien du Cœur qui est lésée par les sentiments de rancune ou de haine et non pas de faire une suggestion d'ordre psychologique.

AFFIRMATIONS POSITIVES - Méridiens dont les Points d'Alarme sont Médians :

VAISSEAU GOUVERNEUR

Mes relations humaines sont simples et directes.
Je suis soutenu, la vie me soutient.
Je suis compétitif.
Je suis droit et honnête.
Je suis digne/rempli de confiance.
Je me soutiens moi-même.
Le discernement guide mes actions.
Je repose sur mes fondations avec sécurité.

TRIPLE RÉCHAUFFEUR

J'exprime chaleureusement mes sentiments.
Je suis léger et plein d'entrain.
Je ris et m'amuse comme un enfant.
Je suis joie et gaieté.
Je suis soutenu par l'espoir et la vie.
Je suis porté par la lumière.
Je laisse s'exprimer mon élan de vie.
Je reste hors de portée des éléments nocifs.

VAISSEAU CONCEPTION

Je suis compétitif.
Je réussis, je suis plein de succès.
Je suis autonome vis à vis de (nom) .....
Je respecte qui je suis.
Je gère adroitement ma relation à l'argent.
J'accepte l'autonomie de (nom) .....
Je respecte (nom).....

INTESTIN GRÊLE

J'exprime mes émotions de manière adéquate.
Je suis actif et productif.
Je distancie mes pulsions.
J'assimile mes expériences de vie en prenant du recul.
J'accepte moi-même et les autres comme ils sont.
Je saute de joie.
J'accepte les différences d'intelligence.

MAÎTRE DU CŒUR

Je suis responsable de mes actes et de mes pensées.
Je renonce au passé.
J'accepte ma sexualité.
Je suis généreux, je suis relaxé.
Je suis gentil et compréhensif.
Je respecte le désir ou le non désir de l'autre.
J'accepte en moi les flux de la vie.
Je lâche prise consciemment.

VESSIE

Je suis digne de respect.
Je suis patient, j'atteins mon objectif.
Je prends en charge ma propre transformation.
J'équilibre mes besoins aux nécessités de l'environnement.
Je suis en harmonie, je suis en paix.
Je respecte ma sélection dans mes relations affectives.
Je décèle et apprécie l'aspect positif des faits.
Je suis déterminé.

CŒUR

Je suis enclin au pardon et compréhensif .
Je favorise l'évolution de (nom) ..... ou (des autres).
J'ai le pardon dans mon cœur pour moi-même
et pour (nom).....
Je donne et n'attends rien en retour.
Je suis allègre et enjoué.
Je remercie avec gratitude .....
Je suis libre d'aimer.

THYMUS

Je discerne lorsqu'il est approprié de faire confiance.
J'ouvre mon cœur aux gens que j'aime.
Je vis pleinement le moment présent.
Je suis et j'ai de l'amour, de la confiance, de la
persévérance et du courage.
Je reconnais en moi les instants de sagesse.
J'établis des relations cordiales et apaisantes.
Je prends appui sur ma présence en moi-même.

ESTOMAC

Je suis enthousiaste.
Je suis content, je suis tranquille.
Je suis disponible aux autres.
Je suis fiable.
Je suis comblé.
Je suis reconnaissant.
Mes besoins sont satisfaits.
Je suis plein d'amour et de contentement.

Méridiens dont les Points d'Alarme sont Bilatéraux :

POUMON

L'énergie vitale m'anime.
Je suis humble, je suis modeste.
Je respecte les autres.
J'apprécie la beauté des choses.
Je suis tolérant vis-à-vis de moi-même, et de (nom).
Je parle sans calcul.
Je ne juge pas.
Les jugements des autres m'indiffèrent.

RATE / PANCRÉAS

J'accepte de voir la vérité.
Je suis en sécurité.
Je suis détendu.
J'ai foi et confiance en mon futur.
Je respecte mes facultés d'empathie.
Je me pardonne les erreurs du passé.
Mon futur est sûr, ma conscience me guide.
Je m'exprime dans la vérité.

FOIE

Je suis indépendant.
Je suis heureux.
J'exprime librement mes émotions.
Je suis de bonne humeur.
Je suis réceptif et flexible.
J'ai de la chance.
J'observe ma colère avec détachement.
Je respecte la liberté de chacun.

REIN

J'aime la vie et l'action.
Mes énergies créatives sont en équilibre.
J'agis efficacement.
Les défis me stimulent.
Je donne et je reçois avec joie.
Mes énergies de reproduction sont en équilibre.
Je suis fidèle à moi-même.
Je suis décidé.

VÉSICULE BILIAIRE

Je choisis la vérité.
J'irradie l'amour.
Je suis confiant dans mes choix.
Je suis amour en action.
J'ai conscience de ma valeur.
Je suis libre de mes choix.
J'irradie le pardon.
Je suis créatif.

GROS INTESTIN

Je respecte l'indépendance des autres.
Je suis propre et bon.
Je m'éloigne des environnements négatifs.
Je suis digne d'être aimé.
Je laisse aller ce dont je n'ai plus besoin.
Je me sens bien par rapport à moi-même.
J'accepte spontanément de ne plus contrôler.
Ma dignité est intègre.

LE BAROMÈTRE RELATIONNEL

Issu de Kinésiologie Relationnelle, (re-créez votre couple), le Baromètre Relationnel est utilisé dans les consultations de kinésiologie pour éclaircir les relations de l'individu avec son environnement affectif ou professionnel.
Il peut être employé comme une simple liste d'émotions pour défuser ou pour intégrer comme décrit ci-dessous.

RECHERCHE DE L'ÉMOTION

● **Testez chaque titre vertical :**
FUSION, DIFFUSION, CONFUSION, DÉCHIRURE*, DÉFUSION, INFUSION, EFFUSION, UNITÉ-UNION*.

Supposons que le muscle testé soit devenu faible lorsque vous avez prononcé le mot : DIFFUSION

● **Testez les sous-titres** compris dans "DIFFUSION" : *jugement, souffrance, désillusion/déception.*

Supposons que le muscle testé soit devenu faible lorsque vous avez prononcé le mot "*jugement*".

● **Testez chaque mot** de *"jugement"* :
maître-chanteur, susceptible/mesquin, critique, contestataire, démonstratif, manipulateur, agressif, soupçonneux/dubitatif.

Supposons que le muscle testé soit devenu faible lorsque vous avez prononcé le mot **"contestataire"**, le mot retenu sera **"contestataire"** et son homologue dans la colonne de gauche **"généreux".**

*Ajoutez ces deux mots dans l'énumération.

UTILISATION DU MOT TROUVÉ ET DE SES HOMOLOGUES

À l'intérieur d'un sous-titre, les mots sont numérotés de la façon suivante :

TOLÉRANCE		COMPRÉHENSION
dynamique	1	2 présent/précis
affectueux	3	4 généreux
déterminé	5	6 allègre
spontané	7	8 confiant/fervent

Le test vous indique s'il est utile de défuser les homologues du mot sélectionné.

Ne prenez en considération que la colonne de gauche pour ce qui est de la recherche des homologues expliquée ci-dessous, en laissant de côté la colonne de droite.

Vous devrez *défuser* avec le contact fronto-occipital et *intégrer* avec les tapotements des temporaux les mots trouvés dans cette colonne de gauche.

● Colonne de gauche, numéros 2.4.6.8.
La formulation pour **défuser** le mot sera :
"*Dans le .... je voudrais être...*"
Exemple : "*Dans la tolérance je voudrais être généreux*".

● Colonne de gauche, numéros 1.3.5.7.
La formulation pour **défuser** le mot sera :
"*Dans le .... je serai...*"
Exemple : "*Dans la tolérance, je serai dynamique*".

La formulation pour **intégrer** les mots de la colonne de gauche, quels que soient leurs numéros, sera : "dans le .... je suis .....".

Cherchez ses homologues dans les sous-titres des colonnes de droite et de gauche.

*Vous devrez **défuser** uniquement ce mot trouvé ainsi que ses homologues de la colonne de droite .*
*Vous devrez **défuser et intégrer** ses homologues de la colonne de gauche.*

● Colonne de droite.
La formulation pour **défuser** le mot sera :
"*Dans le ..... je me sens...*"
Exemple : "*Dans la souffrance, je me sens sarcastique*".

Les mots de la colonne de droite **ne doivent jamais être intégrés** mais uniquement défusés.

B A R O M È T R E R E L A T I O N N E L

DANS... JE SERAI...	DANS... JE VOUDRAIS ÊTRE...	DANS... JE ME SENS...
UNION / UNITÉ extatique / illuminé sécurisé / serein		**DÉCHIRURE** désolé / naufragé désemparé / en désarroi
CRÉATIVITÉ disponible / novateur/explorateur curieux / inspiré amusé / inventif original / marginal PLÉNITUDE fluide / lumineux centré / axé / cristallin / limpide irradiant / éclairant / doux, puissant nourrissant / amical, altruiste DÉTACHEMENT amical / adhérent chaleureux / facilitateur / encourageant attentionné / bienveillant / prodigue cordial / dynamique	*EFFUSION* TRANS-DÉPENDANCE	DESTRUCTION obsédé / cynique à l'affût / malheureux cruel / auto-punissant, lugubre haineux / désespéré FERMETURE monolythique bloqué / sombre / morbide excentré/ désaxé / figé / glacé, morne terne / insipide / obséquieux / veule dévorant / rongeant / acide / mordant RENONCEMENT / INDIFFÉRENCE amer / envieux nocif / hostile caustique / acide / calculateur, rancunier égocentré / morbide / rigide
RAPPORT AVEC L'ESSENTIEL léger / conscient décidé, impliqué / détaché, ailé compréhensif / acceptant / universel vigilant / joyeux PARTAGE patient / proche relaxé / discret sensible / libre intériorisé / offrant, recevant TOLÉRANCE / COMPRÉHENSION dynamique / présent, précis affectueux / généreux déterminé / allègre avenant / confiant, fervent	*INFUSION* TRANS-DÉPENDANCE	DÉSILLUSION / DÉCEPTION menaçant / délirant dépité, indécis / attaché / inconstant insinuant / refusant / étriqué / insidieux perfide / sordide / geignant / plaintif SOUFFRANCE reprochant / culpabilisant accusateur / sarcastique / sombre jugeant / colérique réprobateur / quémandeur, affligé JUGEMENT maître-chanteur / susceptible / mesquin critique / contestataire démonstratif / manipulateur agressif / soupçonneux / dubitatif
AUTONOMIE fidèle / conseillant respectueux / entier développant / élevant / actif tolérant / tempérant / efficace ENTHOUSIASME dynamique / attentif / présent ardent / calme / tranquille émancipé / accompagnant épanoui / autonome RÉALITÉ pragmatique / sélectif réaliste / lucide / confiant spontané / calme / intègre direct / droit / équitable	*DÉFUSION* TRANS-DÉPENDANCE	INQUIÉTUDE inconsistant / possessif consterné, désorienté / vulnérable enveloppant / creux / avide contraignant / jaloux, tourmenté IDOLATRIE aveuglé / sans identité / perdu effacé, soumis / exclusif renonçant / inconditionnel, flatteur englué, indécis / approbateur ILLUSION rêveur / soumis / docile enfermé / confus / crédule impulsif / excité / agité euphorique / ravi / imprécis / flou
ÉTANT **à intégrer**	**ORIENTATION** **CHOIX** **DE VIE**	**EXISTANT** **à défuser**

CONFUSION — ISOLEMENT — *DIFFUSION*

APPLICATION

Supposons que le mot soit **"contestataire"**.
Ce mot se trouve dans la colonne de droite,
dans le grand titre : DIFFUSION.
Dans le sous-titre *jugement,* il est le quatrième.
La phrase à défuser sera : "*dans le jugement, je me sens contestataire* ".

Cherchez maintenant les homologues symétriques à ce mot.

- En bas, dans le grand titre : FUSION.
  Dans le premier sous-titre ***Illusion*,**
  c'est le quatrième mot : **confus/crédule**.
  La phrase à défuser sera :
  "*dans l'illusion, je me sens crédule* (ou *confus*)".
- En haut, dans le grand titre : CONFUSION.
  Dans le premier sous-titre ***Renoncement/ Indifférence,*** c'est le quatrième mot **: hostile**.
  La phrase à défuser sera :
  "*dans le renoncement, je me sens hostile*".

Afin de renforcer la défusion des mots de la colonne de droite, cherchez dans la colonne de gauche les antidotes aux mots que vous avez trouvés.

- Cherchez dans la colonne de gauche ***"Tolérance/Compréhension"***, premier sous-titre du grand titre INFUSION.

Le quatrième mot est **"généreux"**.
La phrase à défuser puis à intégrer sera :
"*dans la tolérance et la compréhension, je voudrais être généreux."*

- Cherchez dans ***"détachement"***, premier sous-titre du grand titre EFFUSION.

Le quatrième mot est **"facilitateur/encourageant"**.
La phrase à défuser, puis à intégrer sera :
"dans le détachement, je voudrais être encourageant".

- Cherchez dans **"réalité"**, premier sous-titre du grand titre DÉFUSION.

Le quatrième mot est "**confiant**".
La phrase à défuser, puis à intégrer sera :
"dans la réalité, je voudrais être confiant".

L'intégration des phrases de la colonne de gauche vous permet d'introduire dans votre relation ces qualités qui, en continuant vers le haut vous mèneront vers l'**Union**.

Résumons l'exemple ci-dessus.

Les phrases à défuser sont :
"*Dans le jugement, je me sens* ***contestataire"***.
"*Dans l'illusion, je me sens* ***crédule*** (ou ***confus)"***.
"*Dans le renoncement, je me sens* ***hostile"***.
"*Dans la tolérance, (ou compréhension), je voudrais être* ***généreux"***.
"*Dans le détachement, je voudrais être* ***encourageant"***.
"*Dans la réalité, je voudrais être* ***confiant"***.

Les phrases à intégrer sont :
Dans la tolérance et la compréhension, je suis **généreux.**
Dans la réalité, je suis **confiant.**
Dans le détachement, je suis **encourageant.**

Rappel :
Les mots que vous trouvez dans la **colonne de droite** du Baromètre Relationnel sont **à défuser.**
Les mots que vous trouvez dans la **colonne de gauche** sont également **à défuser**, puis **à intégrer**.

RAPPORT D'ANALYSE

M. Dany Dusautoir, formé à l'EKMA, kinésiologue à Beuvry (62) nous a fait parvenir ce rapport d'analyses, montrant les effets d'une séance de kinésiologie utilisant le protocole de **Santé par le toucher.**
Ce résultat montre une baisse de 33 % de lactate, cause de courbatures et de crampes après des efforts musculaires.



PASTEUR CERBA
Laboratoire
Directeur : A. Fasin

Monsieur D J-J

Monsieur D J-J
Né(e) le 26.07.50

Dossier n° 3861-01.10.02
Edité le 02.10.2002

Prélèvement :	30.09.2002	Sérum ou Plasma	Avant	
		1,31	mmol/l	N: 0,63 à 2,44
		118	mg/l	N: 57 à 220
Prélèvement :	30.09.2002	Sérum ou Plasma	Après	
		0,87	mmol/l	N: 0,63 à 2,44
		78	mg/l	N: 57 à 220

LA SYNTONISATION

La méthode Santé par le toucher, simple et rapide pour équilibrer l'énergie du corps est la technique de base de la kinésiologie dont l'objectif est la réappropriation par l'individu de toutes ses potentialités physiques, psychiques et affectives. Lors d'un entretien, le professionnel accompagne son consultant dans la découverte de stress souvent très anciens qui ont étouffé une partie de ses facultés. La réactivation énergétique des stress crée un déséquilibre énergétique de quelques minutes. Ceux-ci sont mis en évidence par les tests que corrigent les très nombreuses techniques dont les points réflexes de « *Santé par le toucher* » sont les bases. Ainsi, ce sont bien des voies réflexes et non pas des moyens psychologiques qui effacent les stress et redonnent à la personne son libre arbitre.

Socrate avait évoqué la qualité de l'accompagnement du consultant par le praticien. Il nommait cet accompagnement la « *maïeutique* » qui signifie l'accouchement ou encore la renaissance de la personne par sa rencontre avec sa nature profonde. Cet accompagnement fait de respect de l'autre, de non jugement, demande une connaissance enseignés dans les formations de l'EKMA sous terme de syntonisation.

La syntonisation est une des spécificités de la kinésiologie enseignée à l'EKMA.

Il apparaît donc utile d'en préciser au lecteur son champ et son objectif, qu'il soit kinésiologue® avancé ou simplement curieux.

Ce terme, employé par les techniciens des télétransmissions, signifie « *ajuster deux circuits à la même fréquence* ». Ainsi, de même qu'un récepteur radio doit être réglé sur la même fréquence que l'émetteur, le kinésiologue® se met dans un état d'esprit d'ouverture et d'accueil permettant au sujet d'émettre sans retenue ce qu'il a envie d'exprimer.

La syntonisation est l'art d'accompagner une personne dans l'exploration et la découverte :

- des causes de ses difficultés en respectant ses capacités à assumer les prises de conscience et les changements qu'elles pourraient induire dans sa vie.
- des conséquences énergétiques associées, tels des troubles fonctionnels traités par ailleurs.

Dans l'idéal vers lequel le kinésiologue® tend à se rapprocher, la syntonisation serait l'art de la perception juste, qui se différencie du savoir, de l'avoir et du pouvoir : elle est un des piliers de la relation humaine.

- Elle n'est pas dans le champ du savoir parce que le discernement et l'empathie sont quelquefois préférables à la mémoire humaine, remplacée maintenant, en partie, par celle des ordinateurs. Mais les qualités éthiques ne doivent pas faire oublier que l'acquisition des connaissances et des techniques reste incontournable
- Elle n'est pas dans le champ de l'avoir parce qu'elle exclut toute dépendance praticien/sujet : le praticien reste en retrait, observant les émergences des ressources que son sujet porte en lui pour vivre mieux.
- Elle n'est pas dans le champ du pouvoir, intégralement laissé au sujet qui ne peut l'exercer que sur lui-même.

Mais comment percevoir juste ?

Plusieurs ingrédients composent un état d'esprit neutre, détaché de tout jugement de valeur teinté d'une empathie égale pour tous les humains.

Prétendre lister ces ingrédients serait illusoire. C'est la compréhension et le dépassement de ses problématiques personnelles qui permettent au **kinésiologue syntonicien**® de s'approcher de ce que vit le sujet pour mieux l'accompagner.

Cela signifie qu'étant dans la capacité d'adopter un autre point de vue que le sien, il entre en fréquence avec le vécu du sujet, auquel il ne s'identifie pas. Cette fréquence est vécue par le consultant comme une résonance effective rassurante lui permettant d'avancer en sécurité sur son chemin, aussi escarpé soit-il. Cette résonance est à rapprocher de ce que Montaigne a résumé en une phrase célèbre : « *chaque homme porte en lui la forme entière de l'humaine condition* » - essais III.

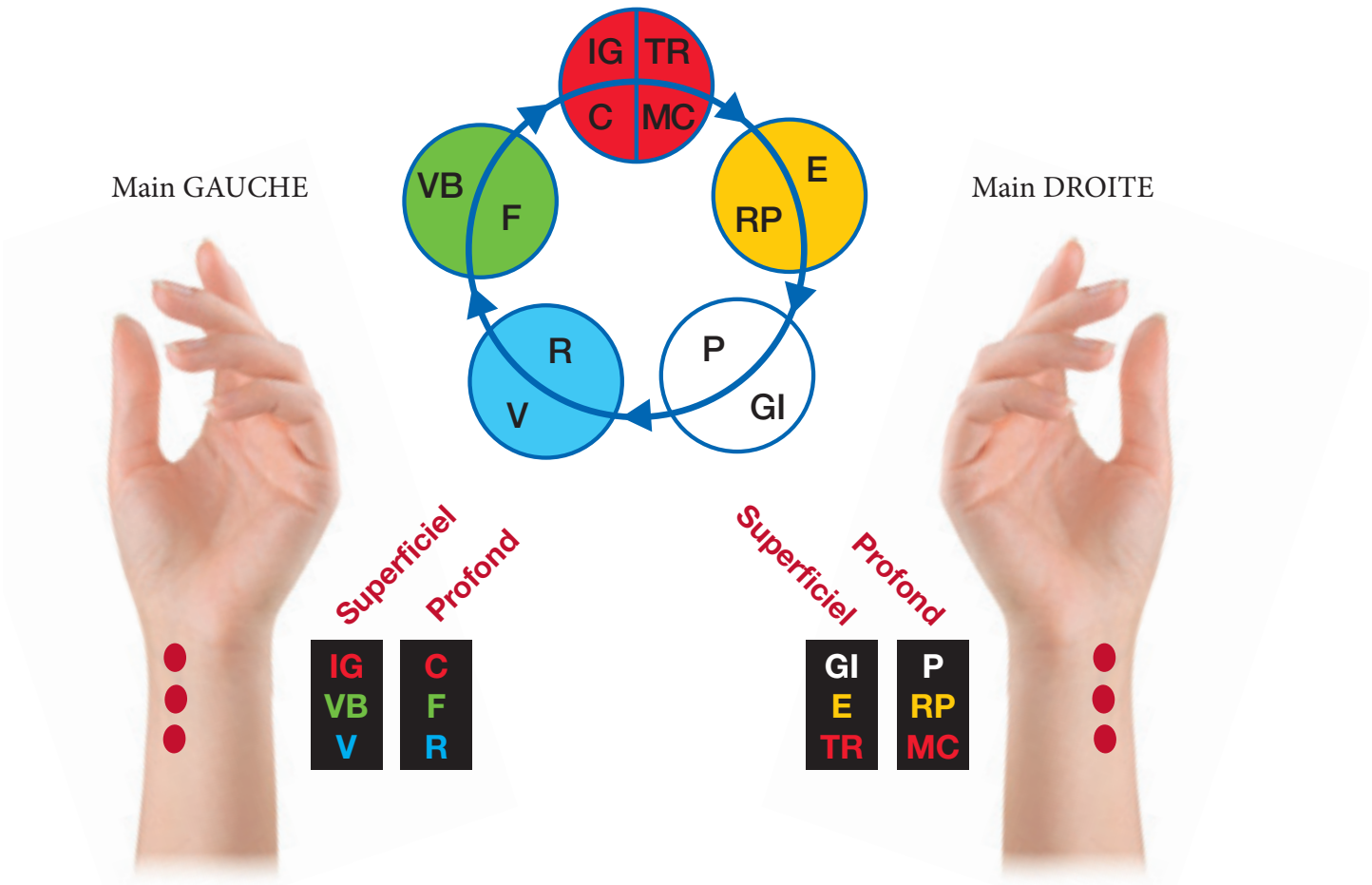
Un kinésiologue® explore cette « *humaine condition* » à longueur de vie professionnelle, ce qui le conduit, dans sa vie privée à prendre à son propre compte le « *Connais-toi toi-même* », attribué à Socrate.

Ces qualités humaines, qui font partie des motivations essentielles et indissociables de notre profession, sont affinées et développées dans la deuxième partie de la formation.

Néanmoins, les prises de conscience ne suffisent pas et des techniques très élaborées, au service de ces qualités humaines évoquées plus haut, sont quelquefois nécessaires pour effacer les stress enregistrés depuis de nombreuses années.

Acquise au cours de la première partie de la formation, leur compréhension demande des connaissances que l'équipe enseignante de l'EKMA considère comme une base incontournable pour exercer.

Se souvenir des pouls chinois



Récapitulatif des protocoles de soulagement de la douleur

Relâchement neuro-lymphatique	Tapotement du trajet du méridien
1 - Identifier le méridien concerné **2** - Trouver le PNL sensible d'un muscle de ce méridien **3** - Contacter simultanément le PNL et le point distal du méridien	**1** - Identifier le méridien concerné **2** - Maintenir un contact fixe avec l'extrémité distale du méridien **3** - De l'autre main tapoter le 1er point du méridien qui affaiblit le MI **4** - Identifier et tapoter le(s) point(s) suivant(s) qui affaiblit le MI jusqu'à ce que les mains se rejoignent
Tapotement du point de tonification	**Tapotement du N° 2 de la vessie**
1 - Identifier le méridien concerné et son point de tonification **2** - Tapoter le point de tonification pendant que la personne maintient un contact F/O	**1** - S'assurer que les points V2 sont équilibrés en polarité **2** - Rapprocher les cellules des f.n.m. du muscle concerné par la zone sensible **3** - Tester le contact polarisé sur chaque V2 **4** - Tapoter les points V2 pendant 12 s.

PROTOCOLE DE SANTÉ PAR LE TOUCHER

Le protocole ci-dessous est une proposition de travail tenant compte des divers éléments décrits par ce livre. Il peut être adapté, chaque cas étant particulier. Il y est fait allusion aux tests musculaires et à la récession d'âge expliqués dans les pages précédentes. Vous pouvez l'utiliser dès maintenant à titre d'entraînement en y ajoutant au fur et à mesure les techniques apprises.

PRÉTESTS

- hydratation,
- sédation,
- Champ Énergétique Humain,
- surcharge,
- croisement de la ligne médiane.

OBJECTIF

- recherche formulation,
- recherche de l'émotion associée,
- note sur 10.

TEST

- 14 ou 47 muscles pour connaître les vides (voir p. 156),
- points d'alarme pour connaître les excès.

CORRECTION

Temps présent

- équilibration des vides, des excès,
- vérification des tests, de l'objectif, des émotions.

Si tout est corrigé, recherche d'un éventuel exercice à faire à la maison.
Si non, demander permission de récession d'âge.

*Récession d'âge**

- recherche de l'âge concerné,
- recherche de l'émotion associée à cet âge,
- faire les tests pour connaître vides/excès à cet âge,
- équilibration,
- vérification des tests, de l'émotion, de l'âge.

Lorsque tout est corrigé, demander la permission de revenir au temps présent.

Temps présent

Vérification des tests, de l'objectif, des émotions, note sur 10.

Éventuellement :

tester s'il faut un autre rendez-vous, la date, et s'il y a un "travail" à faire à la maison entre-temps.

* Voir page 190.

CONCLUSION

Quel avenir pour la kinésiologie ?

L'aspect pratique de ce manuel axé sur l'équilibration énergétique ne doit pas faire oublier que LA SANTÉ PAR LE TOUCHER fut le tremplin de plusieurs formes de kinésiologie ayant en commun le test musculaire et une ouverture sur tous les aspects de l'humain. Ces applications multiples sont le signe d'une dynamique normale pour une méthode qui offre aux chercheurs le moyen de trouver des réponses à leurs questions. Actuellement, la majorité des personnes envisageant de se former viennent d'horizons professionnels très divers.
Une question nous est souvent posée concernant le futur de la kinésiologie : la demande du public lui assure des débouchés, mais l'élargissement de ses créneaux d'intervention peut donner l'impression que sa portée humaniste sera difficilement maintenue.
L'avenir de la kinésiologie est directement lié aux orientations que les écoles de formation lui impulseront. Schématiquement, on décèle actuellement deux tendances qui comportent chacune leurs ouvertures et leurs limites.

Une pratique ouverte aux personnes n'ayant pas de formation de base médicale, reposant sur des techniques qui ont fait leurs preuves, mais pour lesquelles on ne dispose que partiellement d'explications scientifiques.
Elle s'adresse à des consultants souffrant de mal-être ou de petits maux qui perturbent la vie sans la menacer. Leur besoin est une stimulation des systèmes d'autorégulation et de force de vie déconnectés ou figés par des stress. Le kinésiologue® instaure un dialogue avec l'intelligence du corps qui le guide dans le choix des techniques dont il dispose.
Rappelons que, comme l'invention de la boussole a permis aux bateaux de s'éloigner des côtes sans risque de se perdre, le test musculaire permet à un consultant d'explorer les causes de ses maux, en s'aventurant bien au-delà de ce qu'il connaît de lui-même.
Ce travail ne l'entraîne jamais à dépasser ses capacités à gérer les éléments qu'il découvre.
Cette orientation d'enseignement correspond au programme général de notre école dont l'objet de cet ouvrage est la base technique.
Le praticien active ses facultés d'intuition et de compassion. Sa propre évolution s'en trouve dynamisée.
Le consultant participe à son amélioration et se découvre de nouvelles ressources.

Une pratique scientifique employant un langage analytique emprunté à la neuroscience et pouvant être accepté compte tenu des données médicales, facilitera son acceptation par les professionnels de la santé.
Dans cette hypothèse, une reconnaissance officielle pourrait être envisageable. Celle-ci risquerait d'avoir pour effet de cibler le champ d'application aux pratiques thérapeutiques, donc sur des cas pathologiques.
Cette médicalisation de la kinésiologie aurait deux conséquences prévisibles :
- la participation du consultant à son amélioration serait considérée comme accessoire.
- les besoins essentiels de l'humain seraient oubliés alors que, négligés, ils causent souvent des perturbations pouvant aboutir à des troubles physiques et psychologiques.

Nous utilisons le mot « essentiel » plutôt que « spirituel » qui, souffrant de préjugés, mérite quelques explications.
Le corps spirituel fait partie intégrante de l'humain, qu'il soit né au X^{e} siècle en Chine, ou au XX^{e} siècle en France. Le fait que cette réalité semble incompatible avec la laïcité caractérisant la science actuelle ne

change rien. Une science humaine qui exclut la notion spirituelle reste incomplète parce qu'elle néglige qu'un besoin de l'individu est peut être resté insatisfait : celui de dépasser ses propres limites, de transcender les conditionnements du cerveau limbique* en explorant des registres inconnus, dans une constante recherche d'amélioration.
Ce besoin est propre à l'être humain, le rend perfectible et donc évolutif.
Si ce besoin n'est pas satisfait, les angoisses apparaissent, entraînant dans leurs sillages les innombrables formes de mal-être, y compris celles se manifestant par des comportements de destruction des autres et de soi-même.
Le kinésiologue® se trouvant face à ce besoin insatisfait ne propose pas de recette, mais aide la personne à contacter et réactiver ses propres ressources de créativité restées en sommeil dans le néo-cortex.
Cette phase d'une consultation demande souvent plus d'intuition et d'inspiration que de technique, ce qui fait de la kinésiologie un art.
Et si des partisans du « tout technique » pensent que l'art est inutile, nous répondons :

« L'art est peut-être inutile, mais il est essentiel »

L'expérience montre que la qualité énergétique mobilisée chez un individu est la même lorsqu'il s'investit réellement dans une recherche, que ce soit dans un domaine religieux, politique, artistique ou scientifique.
Le terme « spirituel » décrit une qualité, une longueur d'ondes, une fréquence intérieure qui a toujours été présente chez l'homme. Il ne faut pas confondre cette qualité avec les croyances qui peuvent lui servir de support. Les croyances changent en fonction des lieux et des époques. Certaines peuvent avoir des effets pervers lorsqu'elles mènent le croyant à la non satisfaction de ses besoins fondamentaux, gérés par le cerveau reptilien.

Lorsque les souffrances physiques ou morales sont calmées, apparaissent ces besoins de transcendance auxquels répond la découverte du meilleur de soi-même. Cet aspect essentiel ne correspondant pas à des critères universitaires, disparaîtra si la kinésiologie se développe dans des domaines de spécialistes, telle la neurophysiologie de pointe. Certes, celle-ci flatte notre intellect, tout en nous offrant une justification scientifique. Mais l'inévitable limite à l'expansion du champ de conscience du consultant qu'elle implique n'est-elle pas plus redoutable que la non-satisfaction de nos besoins de reconnaissance ?

Dans la pratique scientifique, le kinésiologue a tendance à assujettir le résultat du test musculaire à son raisonnement afin qu'il y ait cohérence avec ses connaissances, quitte à négliger les aspects qui le dérangent, tels les émotions.
Dans la pratique ouverte, le kinésiologue® assujettit systématiquement son propre raisonnement au résultat du test musculaire qui le met en relation avec une forme d'intelligence profonde inhérente à la force de vie du consultant.

La complémentarité des deux approches se réalise lorsque les praticiens, ajoutant à leur compétence l'humilité de donner toujours la priorité aux informations indiquées par le test, facilitent l'expression de la force de vie de la personne.
Nous sommes à l'aube de la kinésiologie : facilitons sa croissance, et son avenir tiendra les promesses de l'aube. Sa simplicité, sa rapidité, son absence totale de nocivité, son orientation non médicale en font une nouvelle profession répondant à un nouveau besoin de nos contemporains.

* Voir page 182.

GLOSSAIRE

Abduction = éloignement de la ligne médiane

Adduction = rapprochement de la ligne médiane

Antérieur = avant

Carpe = formé des petits os du poignet

Condyle = surface articulaire convexe

Dorsal = situé sur le dos

Extension = éloignement des insertions d'un muscle

Fascia = enveloppe, aponévrose

Flexion = rapprochement des insertions d'un muscle

Flexion dorsale = flexion du pied vers le haut ou de la main vers sa face dorsale

Hypertonique = au-dessus du tonus de base (excès)

Hypotonique = au-dessous du tonus de base (manque)

Infra = au-dessous

Inter = entre

Intra = à l'intérieur

Latéral = vers le côté

Médian = vers le milieu

Métacarpiens = os longs de la paume

Palmaire = de la paume

Plantaire = de la plante du pied

Pouce = mesure égale à une largeur de pouce du sujet

Pronation = face vers le bas (main)

Sub = en-dessous

Supination = face vers le haut (main)

Supra = au-dessus

ABRÉVIATIONS

ACC = Muscle Accessoire

ACI = Aire d'Intégration Commune

ADD = Muscle Additionnel

APAC = Aire de la Pensée Associative Consciente

ATM = Articulation Temporo-Mandibulaire

BR = Baromètre Relationnel

C = Méridien Cœur

CEH = Champ d'Énergie Humaine

CF = Contact Frontal

CFO = Contact Fronto-Occipital

CC = Cross-Crawl

E = Méridien Estomac

EIAS = Épine Iliaque Antéro-Supérieure

EIPS = Épine Iliaque Postéro-Supérieure

F = Méridien Foie

FNM = Fuseau Neuro-Musculaire

F/O = Contact Fronto-Occipital

GI = Méridien Gros Intestin

GPC = Grand Pectoral Claviculaire

GPS = Grand Pectoral Sternal

HC = Homo-Crawl

IG = Méridien Intestin Grêle

KR = Kinésiologie Relationnelle

MC = Méridien Maître du Cœur

MI = Muscle Indicateur

MIC = Muscle Indicateur Clair

P = Méridien Poumon

PA = Point d'Alarme

P1 = 1re Phalange

P2 = 2e Phalange

PP = Pratique Professionnelle

PNL = Points Neuro-Lymphatiques

PNV = Points Neuro-Vasculaires

R = Méridien Rein

RA = Récession d'Âge

RP = Méridien Rate-Pancréas

RY = Rotation des Yeux

TF = Mi Test Fort

Tf = Mi Test Faible

TFH = Touch For Health

TFL = Tenseur du Fascia Lata

TL = Toucher Localisé

TLN = Toucher Localisé Neutre

TP = Toucher Polarisé

TR = Méridien Triple Réchauffeur

TT = Tapotement du Temporal

V = Méridien Vessie

VB = Méridien Vésicule Biliaire

VC = Méridien Vaisseau Conception

VG = Méridien Vaisseau Gouverneur

BIBLIOGRAPHIE

THIE John - *La Santé par le Toucher* - Éd. des Sciences Holistiques 1983.

PRÉCIS D'ACUPUNTURE CHINOISE - Académie de Médecine traditionnelle chinoise. Édition en langues étrangères, Pékin - 1977.

GUYARD Jean-Claude - *Kinésiologie Relationnelle*- Éd. Guy Trédaniel - 1999.

GUYARD Jean-Claude - *Aura Kinésiologie* - Éd. Guy Trédaniel - 1999.

ECCLES John - *Évolution du cerveau et création de la conscience* - Éd. Flammarion - 1994.

DENNISON Paul et DENNISON Gail - *Le mouvement, clé de l'apprentissage - Brain Gym* Éd. Le Souffle d'Or - 1994.

DIAMOND John - *Le corps ne ment pas* - Éd. Le Souffle d'Or - 1994.

DIAMOND John - *L'énergie de vivre* - Éd. Le Souffle d'Or - 1996.

DENNISON PAUL - *Kinésiologie pour enfants* - Éd. Le Souffle d'Or - 1989.

DENNISON PAUL - *Kinésiologie, le plaisir d'apprendre* - Éd. Le Souffle d'Or - 1988.

POTSCHKA Freddy - *Toute la kinésiologie* - Éd. Le Souffle d'Or - 1990.

GUYTON Arthur - *Physiologie de l'homme* - Éd. HRW Ltée - Montréal- 1989.

SELYE Hans - *Stress Without Distress* - 1988 - Piper.

STOKES Gordon et WHITESIDE Daniel - *Advanced One Brain - Dyslexia : The Emotional Cause* - 1985 - Burbank - Three in One Concept.

Jean-Claude Guyard et son épouse Rabia
sont les Responsables des formations de

L'EKMA

École de Kinésiologie et Méthodes Associées

35, chemin du Gigot - 91250 Saintry sur Seine
Tél. : 01 60 75 54 68 - Fax : 01 60 75 14 94

mail : ekma@wanadoo.fr
site : www.kinesiologie.fr

Exemples de protocoles de P.K.P.
(Pratique Professionnelle Kinésiologique)

TEST DE LA DEMARCHE

Situation

Une perturbation dans la coordination et la synchronisation peut provoquer une fatigue apparemment injustifiée après quelques minutes de marche.

Test d'utilité de la correction

- Tester les groupes musculaires concernés par la marche :
- Les deltoïdes antérieurs gauche et droit, les quadriceps gauche et droit.
- Grands pectoraux claviculaires et psoas gauche et droit.
- Adducteurs et grands dorsaux.
- Grands fessiers et triceps.
- Moyens fessiers et deltoïdes moyens.



Les muscles sont testés séparément et corrigés si besoin avec les moyens habituels : points neuro-lymphatiques, points neuro-vasculaires, etc.

Puis, ils sont testés simultanément, par exemple : deltoïde antérieur droit et quadriceps gauche, grand pectoral claviculaire gauche et psoas droit, etc.

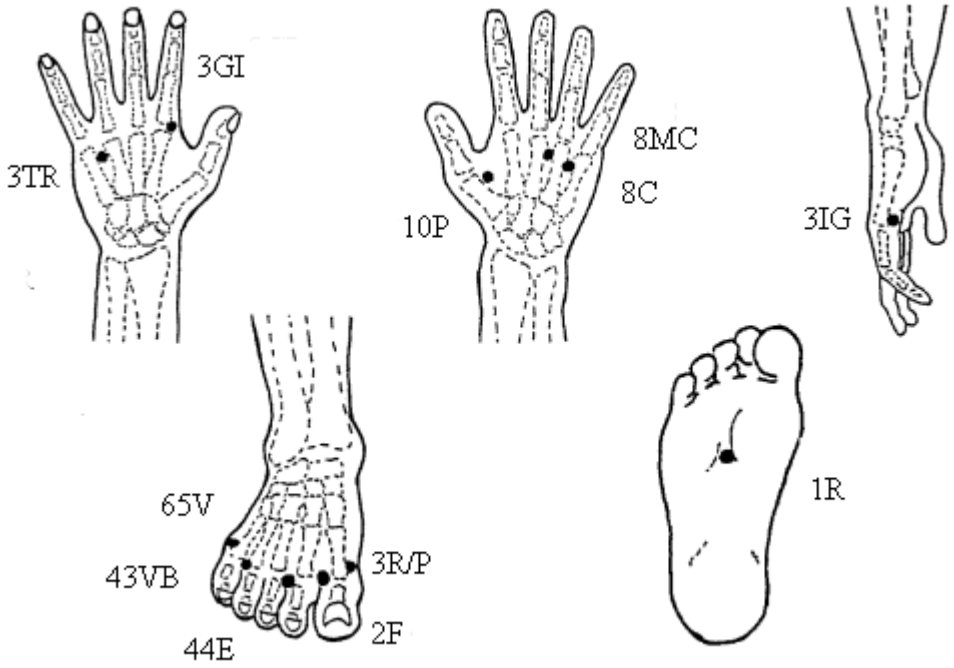
Si cette simultanéité provoque un affaiblissement de l'un ou des deux muscles, il faut alors corriger.

Correction

1. Chercher l'émotion.

2. Masser chacun à leur tour les groupes des points suivants d'un côté, puis de l'autre, puis en croisé.

- **a.** Pour les deltoïdes antérieurs et quadriceps côté opposé : *Foie 2 et Gros Intestin 3.*
- **b.** Pour les psoas et grand pectoral claviculaire côté opposé : *Rein 1 et Intestin Grêle 3.*
- **c.** Pour adducteurs et grand dorsal : *Vessie 65 et Poumon 10.*
- **d.** Pour les triceps/deloïde postérieur et grand fessier/ischiojambiers côté opposé : *Rate 3 et Triple Réchauffeur 3.*
- ***e.*** Pour les moyens fessiers d'une part, et les deltoïdes moyens et sus-épineux du côté opposé d'autre part : *Estomac 44 et Cœur 8.*
- **f.** Pour abdominaux (obliques) et adducteurs côté opposé : *Vésicule Biliaire 41 et Maître du Cœur 8.*



Test rapide

Couvrir avec la main l'ensemble des points concernés par la correction décrite plus loin et tester. Un test faible indique l'utilité de la correction.

Correction rapide

Couvrir d'une main et presser assez fortement d'une main et d'un pouce un pied comme pour le test rapide et de l'autre main l'ensemble des points sur la main opposée au pied (poing fermé sur le pouce). Inverser dans le sens droite/gauche puis faire pied et main d'un même côté.

ETIREMENT DE LA PEAU

Situation

Certaines terminaisons nerveuses dans la peau ont pour fonction de renseigner le cervelet sur la position du corps et de répondre aux stimuli de l'environnement.
Il est nécessaire qu'il y ait une bonne coordination entre les signaux qu'ils envoient et ceux envoyés par les cellules proprioceptives des muscles, des fascias et des articulations.
Une perturbation de ces signaux se traduit par un manque de fluidité et par certains troubles moteurs : le cervelet recevant des messages incohérents règle de façon incohérente la motricité.
Inversement, si tous les autres propriocepteurs sauf ceux de la peau sont perdus, il y a peu de handicap de fonctionnement. Ainsi s'explique l'implication de la peau dans la motricité des muscles autour d'une articulation.
La peau au niveau d'une articulation peut "court-circuiter" les muscles autour de l'articulation.
Les récepteurs de la peau perturbés peuvent aussi déclencher des relâchements émotionnels quand ils sont testés ou corrigés.



Test d'utilité de la technique

1.a On peut choisir de travailler en utilisant un M.I. fort qui deviendra faible dans le N°3 dans le cas d'une réponse d'étirement de la peau.
Cette option de travailler avec un M.I. est plus simple au début.

1.b On peut choisir de travailler avec un muscle déjà faible qui deviendra fort dans le N°3 dans le cas d'une réponse d'étirement de la peau

2. Agripper la peau d'un côté de l'articulation entre le pouce et le majeur (faire cela sur tous les côtés de l'articulation).

3. Tirer la peau dans plusieurs directions haut, bas, intérieur, extérieur en testant dans chaque direction. Comme indiqué en N°1, un changement du test indique le présence d'un récepteur actif de la peau.

Correction



1. Trouver l'émotion.

2. Etirer la peau fermement, plusieurs fois dans la direction qui affaiblit le M.I. ou qui renforce le muscle faible.

3. Maintenir la tension dans cette direction et tester pendant que la personne inspire fortement.
   En général le M.I. est momentanément renforcé.
   Si le M.I. n'est pas renforcé, faire cela sur l'expiration. On peut rencontrer des cas où il faut une fin d'inspiration ou une fin d'expiration.

4. Etirer dans la direction qui affaiblit avec la respiration qui renforce pendant la manœuvre d'étirement.

5. Cesser l'étirement pendant la phase respiratoire neutre.
   Renouveler la correction 7/8 fois pendant lesquelles le testé fait des rotations oculaires et des tapotements des temporaux.

Evaluation

Retester l'émotion et tester l'étirement de la peau sous toutes les faces de l'articulation : il peut y avoir plusieurs zones actives autour d'une articulation.

Note :

L'importance de la peau dans l'intégration neuro-musculaire concerne spécialement les problèmes récurrents autour des articulations suite à des traumatismes des genoux, des coudes et des épaules. On en rencontre aussi suite à une grossesse, à l'usage de stéroïdes, ou de manipulations vertébrales.
Sur les personnes obèses, les recherches de réponse d'étirement de la peau se font sur un sujet debout.

REACTION A L'ETIREMENT MUSCULAIRE



Situation

Se rencontre fréquemment chez les personnes qui ont des déviations posturales fixées ou qui ont subi des traumatismes sportifs.

Normalement, fascia et muscles sont de même longueur et fonctionnent comme une unité. Les aponévroses s'adaptent parfaitement aux modifications du muscle pendant les contractions et détentes. Pendant la guérison d'une blessure, les fascias tendent à se densifier et à se raccourcir.

Cela est comparable au processus de cicatrisation sur la peau. Ainsi, après une blessure, il peut y avoir adhérence des différentes couches, ce qui cause des stases sanguines et lymphatiques et une limitation dans l'amplitude du mouvement.

Par la suite, et après guérison, le manque d'harmonie dans l'unité stimule les propriocepteurs dans le fascia et ceux-ci court-circuitent le muscle après étirement.

Test d'utilité de la technique

1. Vérifier que le test est fort. Au besoin, le renforcer par les moyens habituels (P.N.L. et P.N.V.).

2. Le muscle étant à la limite de son amplitude en extension, appliquer un bref mouvement d'étirement additionnel et le retester aussitôt.
   S'il teste faible, il y a une réaction à l'étirement musculaire.
   Note :
   Pour l'étirement, on doit tenir compte si le muscle concerné est :
   - à fibre lente comme les muscles posturaux : étirer lentement
   - à fibre rapide comme les muscles des membres supérieurs : étirer rapidement
   - si les deux sortes de fibres sont présentes, tester après chaque type d'étirement

3. Trouver l'émotion

Correction

1. Utiliser de l'huile pour appliquer, dans le sens des fibres et dans la direction du cœur*, une pression glissée très douce et assez rapide : 3 secondes pour un biceps.
   * sauf pour les muscles grand et petit pectoral sur lesquels il faut agir en direction de l'épaule dans la direction du flux veineux
   Repasser 4 ou 5 fois mais **ne pas masser le muscle**.

2. Vérifier en testant à nouveau la réponse d'étirement musculaire et refaire la manœuvre si nécessaire.

3. Tester en touchant les points N.L. et N.V. pour déceler une éventuelle défaillance musculaire cachée.

Nutrition

Vit. B 12 avec A.R.N.

REINTEGRATION DE CICATRICE

Situation

Une cicatrice est souvent un obstacle au passage de l'énergie utilisée en acupuncture.
Le tissu cicatriciel mémorise l'émotion vécue au moment de l'accident ou de l'anesthésie, s'il s'agit d'une intervention chirurgicale, et oubliée aussitôt après.
Même si elle est consciemment vécue, l'émotion est toujours oubliée.
Dans le cas d'une cicatrice fermée mais toujours sensible, cette charge émotionnelle est une cause possible du retard de guérison.
Bien que l'énergie puisse contourner la cicatrice si celle-ci coupe un méridien d'acupuncture, des troubles fonctionnels peuvent avoir pour origine cette discontinuité dans la circulation énergétique.
C'est la raison pour laquelle on rencontre cette correction dans des problèmes qui semblent sans rapport avec la cicatrice elle-même.

Test d'utilité de la technique

1. Tester un M.I. pendant que la pulpe des doigts touche la cicatrice. Si T.f. tester la correction la plus appropriée : effleurage ou étirement.



2. Si le test est fort, faire un contact frontal et tester à nouveau.
   - Si le test est faible : besoin de correction.
   - Si le test est toujours fort, la cicatrice n'a pas besoin de correction.

Correction

Chercher l'émotion



- **Effleurage**

1. Tester un M.I. dans la seconde qui suit un effleurage perpendiculaire à la cicatrice avec la pulpe des doigts. D'abord dans un sens, puis dans l'autre.

2. L'une des directions teste fort, l'autre teste faible.

3. Répéter la direction qui teste faible pendant une expiration puis à nouveau pendant une inspiration. L'une des deux phases respiratoires renforce le test.

4. Effleurer plusieurs fois dans la direction "faible" avec la respiration "forte". Travailler toute la longueur de la cicatrice. La personne fait un contact fronto-occipital et pense à l'émotion pendant la correction.

5. Vérifier le T.L. et l'émotion.

• **Etirement avec huile**

Cette méthode ne peut être appliquée *que sur des vieilles cicatrices bien guéries*.

1. Appliquer de l'huile le long de la cicatrice.
2. Faire ou faire faire à la personne plusieurs mouvements d'étirement comme pour ouvrir la cicatrice.
3. Tenir les éminences frontales et penser l'émotion pendant la correction.

Evaluation
Vérifier l'émotion et le toucher localisé de la cicatrice. Les tests doivent être forts.

Cicatrice et méridien spécifique

La circulation de l'énergie est souvent entravée par une cicatrice.

Test d'utilité de la technique
1. Tester un muscle correspondant au méridien qui passe par la cicatrice.
   Exemple : une cicatrice sur le bras, au niveau du long supinateur concerne le méridien Gros Intestin. Tester le tenseur du fascia-lata qui correspond au méridien du Gros Intestin.
2. Parcourir le méridien dans la direction habituelle du flux.
3. Toucher la cicatrice et tester le muscle. S'il est faible, le méridien est affecté.

Correction
• Trouver l'émotion.
• Secouer le méridien : faire plusieurs allez-retours très rapides en effleurant la peau sur le trajet du méridien.
• Terminer en balayant plusieurs fois dans la direction de la circulation.

Evaluation

Retester en touchant la cicatrice.

Application

La réintégration de cicatrice est souvent concernée lorsqu'une rééquilibration énergétique ne tient pas.

1. Une cicatrice en sommeil pendant des années peut être remise en activité par un traumatisme mineur (pincement, piqûre d'insecte, etc…).

2. Cette technique peut aussi être utilisée dans le cas de morsures, verrues, coups de soleil et ulcères.

3. Les sites d'injection et les blessures profondes peuvent avoir besoin d'être effleurées suivant plusieurs angles (comme les rayons d'une roue) pour trouver une "direction faible".

4. Cicatrices transferts : s'il n'y a pas d'accès à la cicatrice (épisiotomie, ulcère, etc…) faire un trait avec un ongle sur un avant-bras ou sur une jambe et l'utiliser comme transfert de cicatrice.

TESTER DES COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

A un niveau plus avancé de kinésiologie, il existe des moyens sûrs de tester des compléments alimentaires ou des médicaments si le kinésiologue est médecin.
Le test ci-après permet de sélectionner de façon satisfaisante des compléments alimentaires ou des aliments.

Le MI affaibli par un toucher localisé sur la zone souffrante ou par l'énoncé du problème est mis en circuit en écartant les deux pieds simultanément ou en passant rapidement un doigt sur le front du consultant.
Explication : Seul, un os médian peut enregistrer des informations bilatérales. Sa symétrie lui permet de transmettre simultanément aux deux hémisphères cérébraux les messages qui lui parviennent par les jeux des chaînes musculaires. Plus l'os médian est large, plus les informations sont amplifiées et plus ses capacités de transmissions sont développées. Le sacrum, l'os frontal et la mandibule (ATM) sont les trois os les plus adéquats, d'où une troisième technique consistant à ouvrir la bouche.
Le MI reste faible tant que le circuit reste en place. In ne peut être renforcé que par le contact énergétique avec un produit antidote de « problème » mis en mémoire.
Pour retirer le circuit : rapprocher les pieds ou faire la virgule dans l'autre sens, de haut en bas.



