

Cycle II – Acquisition 12 jours

Les stratégies de traitement

OBJECTIFS

Ces quatre séminaires ont pour objectif de synthétiser la pratique acquise lors du premier cycle de la biomécanique.

Les chaînes dans leur complémentarité seront ici abordées région par région, en fonction des pathologies spécifiques, sans pour autant se dessaisir de la notion de globalité.

Des études de cas illustreront le sujet.

Le dernier stage du premier cycle est consacré aux tests, analyses et stratégies de traitement.

La stratégie de l'étoile qui permet de rétablir la penta-coordination entre les chaînes y est précisée en ciblant sur la notion de triangles. Chaque chaîne causale constitue le sommet d'un triangle dont la base est occupée par ses deux antagonistes directs.

Nous disposons donc de 5 triangles qui nécessitent chacun de démarrer le traitement par une zone spécifique du corps (le plus souvent le fief de la chaîne) et imposent des techniques et des précautions particulières.

Il faut une connaissance précise des insertions musculaires pour intégrer la notion de point fixe et pratiquer correctement les accordages.

de même, pour qu'un trait réflexe puisse amener la détente d'un muscle donné, il importe qu'il suive avec précision sur la peau, le trajet des fibres musculaires sous-jacentes. Or, le repérage des trajets musculaires sur le corps pose problème à beaucoup de praticiens. Pour pallier à cette difficulté, Nous procéderons à un repérage précis et au marquage sur la peau des muscles principaux.

PROGRAMME

Stage I : Le bassin

La place du bassin dans l'architecture globale du corps.
Terrains prédisposant à la déstructuration de la masse pelvienne.
Schémas de déstructuration courants à partir de la masse pelvienne.

La coxo-fémorale :

La rotation externe dans la flexion et les torsions dans le membre inférieur.
Les pelvitrochantériens dans la flexion de la coxo-fémorale.
Analyse du pencher en avant en fonction des typologies.

La sacro-iliaque :

Analyse des « typologies pelviennes » :
Prise de repères postérieurs puis antérieurs.
Calques.
Commentaire des différents positionnements sacro-iliaques.
Calques pour un test de mobilité sacro_iliaque.
Les mouvements dans la sacro-iliaque : théorie et mime.
Les ligaments de la sacro-iliaque et leurs ligaments actifs.
La nutation sacro-iliaque par PM et PL.
La contre-nutation sacro-iliaque par AM et AL.

Les différents types de pubalgies.
Repérage des différents acteurs musculaires par le marquage sur la peau.
Examen clinique en pro-cubitus, en décubitus et tests de mobilité.
Manœuvres de correction en fonction du schéma de déstructuration.
Les inégalités de longueur des membres inférieurs.
Conclusions.

Stage II : Le membre inférieur

Les membres inférieurs : moyen de transport de notre base bassin.

La physiologie du pied :

Les arches transversales.
Les arches longitudinales.
L'ancrage de l'avant-pied.
Les torsions dans le pied.

Repérage des os du pied et des acteurs musculaires principaux. Marquage.

Travail synthétique du pied :

Libération du calcanéum.
Libération des premier et cinquième rayon.
Le couple cuboïde-scaphoïde.
Remodelage de » l'arche antérieure.
Ré-ancrage de la base du premier et du cinquième orteil.

Re-programmation de la torsion.

L'équilibre debout dans le plan sagittal : PM et AP

Les torsions dans le membre inférieur : prise de conscience par le mime.

Importance de la coxo-fémorale dans la physiologie du membre inférieur.

Répercussions sur les articulations du genou et du pied.

Repères permettant d'apprécier les positions respectives du fémur et du tibia.

Commentaires - Pathologies des membres inférieurs liées à la typologie.

Travail synthétique du membre inférieur :

Travail sur les torsions du membre inférieur à visée diagnostique et de traitement.

Testing de la coxo-fémorale et techniques de correction.

Testing de la liberté tibiale et manœuvres de déblocage.

Testing de la boucle péroné-scaphoïde-cuboïde et manœuvres de déblocage.

Accordage des tensions réciproques dans le membre inférieur.

Accordages spécifiques autour du genou.

Conclusions.

Stage III : Le Tronc

Le tronc, lieu d'expression des chaînes de la personnalité.

L'équilibre sagittal du corps : AM - PA - PM. Rôle du quadriceps et intérêt du déverrouillage du genou.

Prise de conscience de la colonne vertébrale :

Volume de la colonne.

Orientation des vertèbres aux différents étages.

Orientation des surfaces articulaires.

Rappel de la ligne du clinicien et du test de lâcher prise de la colonne.

Les pivots et les leviers : rappel par le vécu.

Repérages osseux de la colonne et marquage sur la peau.

Marquage des muscles de PA et de PM. Observation dans différentes positions et commentaires.

La torsion dans la colonne vertébrale.

La torsion dans les côtes.

Le massage restructurant du dos :

Manœuvres superficielles : « élargir le dos » PL - AL - PM.

Manœuvres profondes : ré-accordage entre PA et PM.

Les accordages à la face antérieure du tronc : AP-AL, AP-AM, AM-PL et AL-PL.

La respiration :

Prise de conscience des typologies respiratoires en debout puis en décubitus. Commentaires : influence de la typologie.

Techniques de correction.

Testing de la respiration vertébrale en procubitus.

Commentaires : influence de la typologie.

Techniques de correction.

Conclusions

Stage IV : La colonne cervicale et le membre supérieur

La colonne cervicale dans l'ensemble du corps – Physiologie idéale.

Examen clinique de la colonne cervicale dans le plan sagittal.

Commentaires. Les typologies cervicales.

Division fonctionnelle de la colonne cervicale : Examen clinique et techniques de correction.

Le crâne – les SCOM, les complexi et les spléni.

L'os hyoïde et la mandibule – les muscles hyoïdiens, ptérygoïdiens et masséter.

La région sous-occipitale (CO-C1-C2) – les muscles sous-occipitaux.

C3 vertèbre de transition. Reprogrammation des splénius.

La colonne cervicale moyenne (C3-C4-C5-C6) et les premières côtes – scalènes.

La colonne cervico-dorsale (C7 à D4) – PL et AL et l'asymétrie de la ceinture scapulaire.

L'asymétrie physiologique au niveau cervical et céphalique.

La ceinture scapulaire et le membre supérieur : Trajet nerveux ou trajet musculaire ?

Trajet des chaînes du cou à la main et incidences.

Les différents types de périarthrites scapulo-humérales.

Test d'indépendance de la colonne et du tronc par rapport au membre supérieur.

Testing et techniques de correction :

Le poignet et de la main : AL – PM – AP – PL et AM.

Prono-supination de l'avant-bras : AL et PM.

Désengagement sous-acromial : synergie Grd Dorsal – supra-épineux – deltoïde.

Liberté rotatoire de l'humérus.

Travail des aponévroses du membre supérieur.

L'équilibre statique de la ceinture scapulaire :

La torsion de l'épine de la scapula, de la clavicule et du membre supérieur.

La torsion dans l'articulation acromio-claviculaire.

AM et l'enroulement physiologique de l'épaule.

La torsion dans le membre supérieur.

Accordages des chaînes au membre supérieur (AL-PL, AM-PL, AP-AL)

Conclusions