

2017

ACTEA SANTE

eugene



Développement de l'enfant et troubles associés



formation

1. Shiatsu pour enfants

Le premier traité de massage pour enfants en Chine date de 1601 : "Classique de massage pour enfants de Chen". C'est seulement à partir des années 50 que débutent les consultations dans les hôpitaux. Le premier symposium sur le massage s'est tenu à Shangai en 1979.

On peut lire dans le Neijing (Etude morphologique de l'énergie vitale et du sang) :
"les troubles émotifs et mentaux du corps proviennent en général de l'obstruction des jingluo (méridiens et branches colatérales) dont l'engourdissement est la source de la maladie. On peut donc guérir le mal par le massage".

Les techniques manuelles et corporelles ont un effet stimulant qui rééquilibre l'état physiologique, ce qui tend à **faciliter l'autoguérison par le renforcement des défenses immunitaires**.

Ces méthodes ne demandent aucun instrument et peu ou pas de produits (huile essentielle, huile végétale, talc), et surtout pas d'aiguille ou de médicaments.

Les **effets chez l'enfant sont rapides et sans effet secondaire** car les organes des enfants sont très sensibles, ils réagissent donc plus vite au traitement par le shiatsu.

Contrairement à l'adulte, ***l'enfant ne possède pas une très grande énergie vitale, son sang est peu abondant, et ses défenses immunitaires ne sont pas encore très développées***. Ce qui fait qu'une infection externe peut entraîner des maladies contre lesquelles le corps de l'enfant n'est pas encore prêt à se défendre. Il est donc très vulnérable face aux facteurs pathogènes (vent, froid, humidité, sécheresse, chaleur). La pathologie de l'enfant est souvent déclarée brutalement (faible défense naturelle) et se guérit aussi rapidement (rapidité et mobilité de l'énergie). Un enfant très fébrile peut manifester une énergie importante (il a le réflexe spontané de ne pas être abattu et d'accompagner par le mouvement externe, le mouvement de l'énergie défensive interne).

L'énergie étant très mobile, fragile, rapide et en périphérie, les pressions agissent rapidement (maxi 1 mn de pression au tonus sans force), la friction superficielle fait rougir rapidement.

Son état pathologique est souvent plus aigu et plus grave que celui de l'adulte. Mais ***en contrepartie, des soins adéquats apportent un rééquilibrage plus rapide*** car les enfants sont ***physiologiquement plus actifs et psychologiquement moins sensibles***.

La rapidité et la justesse du diagnostic permettra de définir avec précision le traitement à adopter. L'observation, le toucher et l'interrogation seront d'autant plus importants que l'enfant ne sait pas toujours exprimer ce qu'il ressent.

Les techniques utilisées seront douces (effleurages, malaxage, petites percussions) à très légère

- Très légère : Toucher du bout des doigts ou de la paume pour les bébés, sans force (apposition des mains)
- Légère pour les enfants à partir de 16 mois jusque 3 / 4 ans : maxi 1, 5 à 2 kg
- Pression au tonus sans transfert soutenu de 4/5 ans à 8/ 10 ans

Une séance de shiatsu doit être de 15 à 20 mn maxi avant l'âge 7 ans et traditionnel et normal à partir de 10 ans. Normalement 2 à 3 séances permettent d'obtenir un bon résultat.

Pour les bébés, il faut favoriser la présence du parent, et si l'enfant est réticent, le laisser dans les bras du parent.

2. Observations de l'enfant

Le teint, les yeux, le nez, la bouche, la langue, les oreilles et les lèvres sont autant d'éléments que nous allons pouvoir rapprocher de la théorie des cinq éléments. Le regard vif, la voix claire et sonore, la tonicité musculaire, la respiration normale, des selles et urines normales montrent la vitalité de l'enfant

Le teint nous renseigne sur les dysfonctionnements organiques de l'enfant : bleu/vert pour le Foie, rouge pour le Cœur et la chaleur, jaune pour les troubles du système Rate, la blancheur pour le Poumon, le froid et la déficience d'énergie vitale, le noir pour le Rein et la douleur. Les lèvres cernées de bleu-noir annonce la séparation du Yin et du Yang.

Les yeux sont l'ouverture du foie dont dépend la vitalité des cinq organes. Toute pathologie, endogène ou exogène est reflétée par les yeux.

- Excès de chaleur : yeux larmoyants, rouges, gonflés
- Fébrilité : regard fixe
- Faiblesse du système digestif : pupille dilatée
- Faiblesse du Foie : yeux hagards

Le nez et les narines sont l'ouverture du poumon : un écoulement clair indique une attaque exogène de froid, une mucosité opaque indique un excès de chaleur au niveau du méridien poumon. L'extrémité du nez est en relation avec la Rate (la sécheresse et la rougeur montre de la chaleur au niveau de la Rate).

La langue est l'ouverture du cœur : l'enduit, selon qu'il est mince ou épais montre que le mal est superficiel ou profond.

Les oreilles sont l'ouverture des reins : des oreilles rouges indiquent l'abondance d'énergie vitale des reins, ce qui peut laisser présager une guérison plus rapide. Les signes aigus de douleur, d'enflure ou de surdité proviennent surtout d'un dérèglement du Foie.

Les lèvres et la bouche sont l'ouverture de la rate : leur couleur et leur état de sécheresse vont nous donner des indications sur l'état de la rate, l'estomac et le foie. Rouges ou violacées sont des signes de chaleur de la Rate et du Cœur, la blancheur est un signe d'insuffisance d'énergie de la Rate. Les lèvres fines et rétractées sont aussi une défaillance énergétique de la Rate

- **observation de la ligne digitale de l'index**

Ce procédé est utilisé sur les enfants de moins de trois ans. Il s'agit d'un vaisseau qui apparaît sur la face palmaire de l'index, il est normalement de couleur jaune rouge et peut changer de couleur en cas de maladie.

Cette ligne nous renseigne sur la gravité de la pathologie. Si elle est visible sur la phalange (passe du vent – Fengguan) la maladie est récente, sur la phalange (passe de l'énergie vitale (Qiguan) la maladie a pénétré en profondeur et sur toute la longueur du doigt, la maladie est très grave (la phalange étant la passe de la vie – Mingguan).

Placer le doigt de l'enfant à la lumière pour repérer la ligne plus facilement et frictionner plusieurs fois de suite l'index de l'extrémité jusque la paume pour faire apparaître la ligne.

- Lorsque la ligne est flottante (comme pour le pouls) la nature est exogène et superficielle, si la ligne est profonde et dissimulée, le mal a pénétré en profondeur
- Si la couleur est rouge vif, l'énergie vitale est bonne, le rouge pâle indique du froid, le rouge foncé indique la chaleur
- Si la ligne est visible à la phalange, l'invasion est récente et superficielle, au niveau de la phalange le mal a commencé à pénétrer et atteint un stade évolué. La ligne qui atteint le bout de l'index montre une certaine gravité.

3. Développement psycho-énergétique et psychomoteur

Généralité psycho-énergétique

En règle général l'enfant est considéré enfant avant l'adolescence.

On peut définir 4 tranches d'âge énergétique

- **De 0 à 10 à 16 mois (début de la marche) :**
tout est apprentissage des principes vitaux et de la mise en marche du système locomoteur. Les os se densifient et l'ossification est une étape importante pour les différentes sutures crâniennes. L'enfant reste une partie de la mère et son enveloppe charnelle est « connectée » à celle de sa mère. Les « antennes » de réception des ondes qui l'entourent sont particulièrement alertes
- **De 1 ou 2 ans à 3 ans :**
L'enfant est l'éponge de la maman. Ses troubles sont souvent liés à ceux de la maman ou de l'environnement, à une alimentation incorrecte (pas adaptée), à des difficultés vécues lors de l'accouchement (crânien déformé)
- **De 3 ans à 7/8 ans :**
période d'ouverture au monde. Le Shen se révèle et s'affirme.
- **De 7/8 ans à 14/16 ans :**
développement du Tian Gui
- **De 14/16 ans à 21/24 ans :**
maturité et mise en route du Tian Gui

Les vaisseaux merveilleux sont stabilisés à partir de l'adolescence.

Avant l'adolescence le travail sur les vaisseaux merveilleux permet un rétablissement rapide de l'énergie (surtout le couple P7/R6 pour les enfants agités avec toux, R6/P7 pour l'agitation de fin de journée avec incapacité à se poser).

Généralités psycho-motricielles

Systeme nerveux autonome

- **Le SN orthosympathique** est formé par des fibres pré ganglionnaires d'origine médullaire entre D1 et D8 (portion cervicale et dorsale) et D8 et L3 (portion lombaire et sacrée). Les chaînes orthosympathiques s'étendent de la base du crâne au coccyx.
- **Le SN parasympathique** est formé par des fibres pré ganglionnaires, à localisation variable, parfois au voisinage de l'organe, parfois dans ses parois puis par des fibres post ganglionnaires.
 - Le para crânien emprunte les nerfs crâniens
 - III moteur oculaire commun
 - VII facial
 - VII bis intermédiaire de Wrisberg
 - IX glosso-pharyngien
 - X pneumogastrique ou vague ; le gauche se distribue au cœur (inhibition) à l'appareil respiratoire (broncho-constriction et vasodilatation pulmonaire), le droit se distribue au tube digestif et à ses annexes (sauf gros intestin). Il stimule la sécrétion gastrique et pancréatique, augmente la motricité de la musculature gastro-entérique et vésiculaire, une vasodilatation des viscères abdominaux
 - Le para sacré : naît au dessous de S2, se distribue à la vessie, au gros intestin (motricité vésicale et intestinale), aux organes génitaux externes (vasodilatation)

La plupart des viscères reçoivent une double innervation, sympathique et parasympathique présentent le plus souvent des fonctions opposées. L'interdépendance des réflexes somato-viscéraux, viscéro-somatiques, viscéro-viscéraux, somato-somatiques jouent un rôle capital dans la physiologie

la naissance

La naissance est asymétrique, nous conservons toute la vie un schéma facial asymétrique. **L'important n'est pas l'asymétrie mais la réponse que nous sommes en mesure de produire aux sollicitations de l'environnement.**

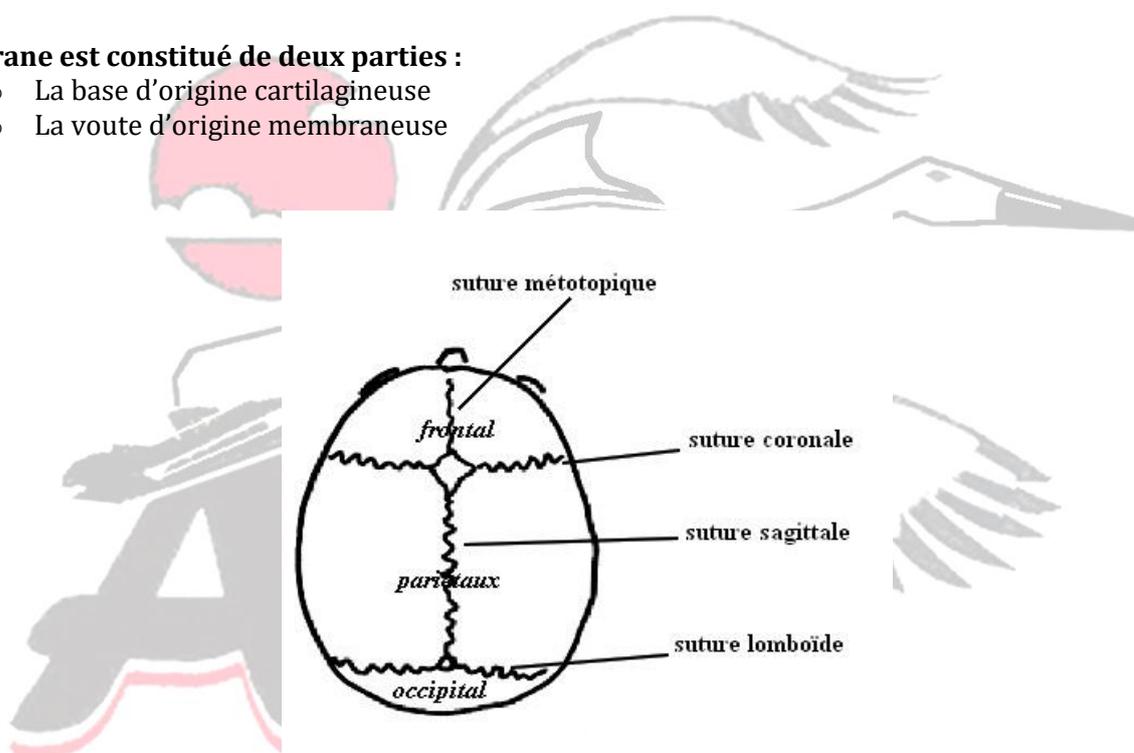
Nous présentons tous un schéma de latéro-flexion-rotation de l'axe cranio-sacré depuis la naissance (inclinaison gauche de la tête et rotation droite du bassin).

La colonne vertébrale est physiologiquement asymétrique

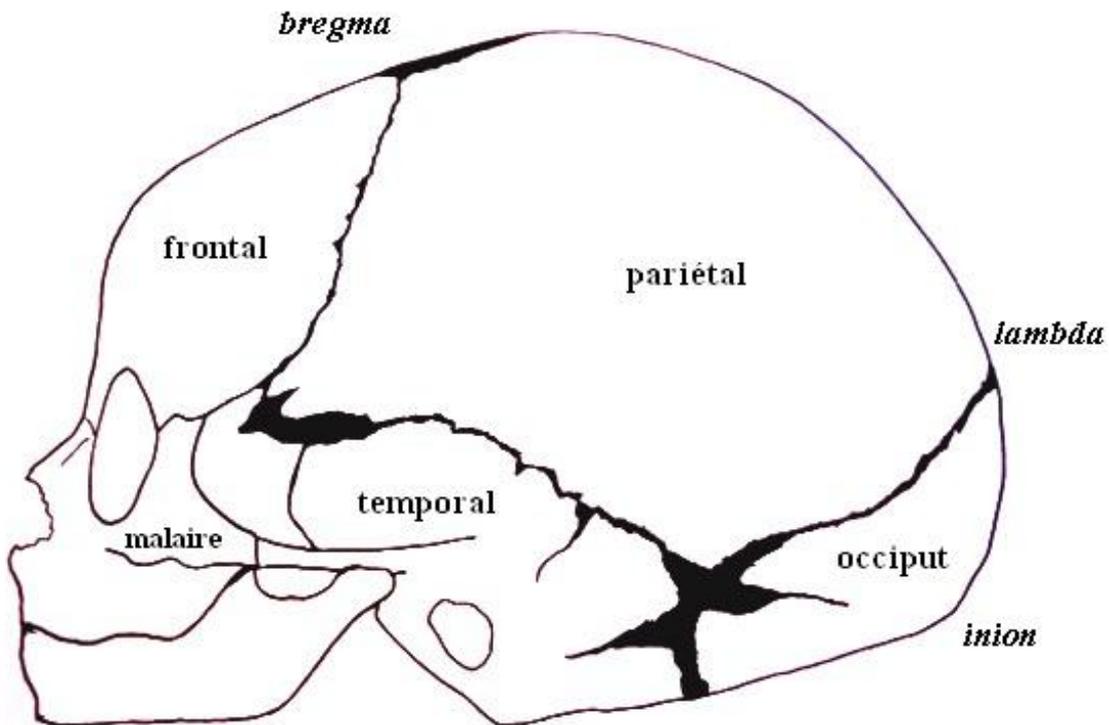
Le nouveau né dort la plupart du temps, éternue, s'étire, baille, bouge le tronc et les extrémités. Tous les os du crâne sont constitués d'une seule couche. La couverture périostée interne est très adhérente aux membranes dure-mériennes.

Le crane est constitué de deux parties :

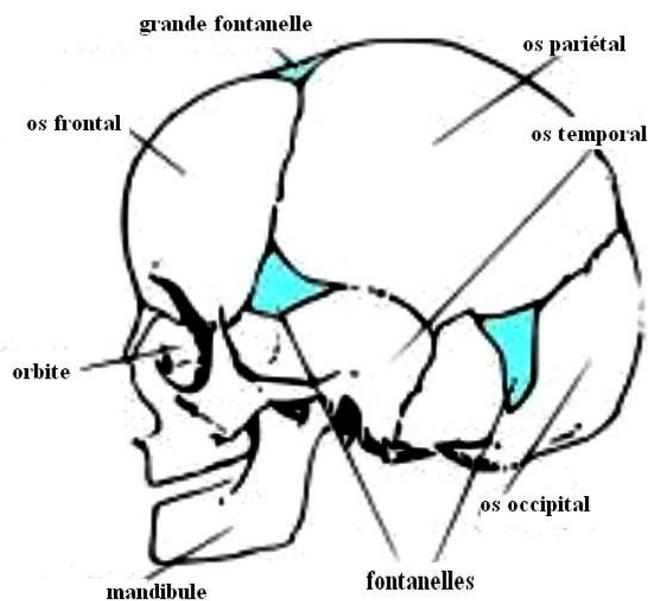
- La base d'origine cartilagineuse
- La voûte d'origine membraneuse



- La suture métotopique sépare les deux os frontaux
- La suture coronale (ou fronto-pariétale) sépare les frontaux des pariétaux
- La suture sagittale (ou interpariétale) séparent l'occiput des deux pariétaux
- La suture lambdoïde (ou occipito-pariétale) sépare l'occiput des deux pariétaux
- Les sutures squameuses (ou temporales) séparent les deux écailles temporales des pariétaux au dessus, du sphénoïde en avant.



- Les fontanelles : croisement de 2 ou plusieurs sutures
 - Fontanelle antérieure (Grande fontanelle = bregma) : persiste jusqu'à 18 mois (visible jusqu'à 24 mois en radio)
 - Fontanelle postérieure (petite fontanelle = lambda) : persiste jusqu'à 12 mois
 - Fontanelle temporale (fontanelle du ptérior, Gasser, squameuse, ou astérion) s'ossifie vers le 6^{ème} mois
 - Fontanelle de Gerdy (fausse fontanelle) située entre le Bregma et le lambda est présente lors d'une ossification pariétale imparfaite.



La face du nouveau - né est beaucoup plus petite, toutes proportions gardées que celle de l'adulte. Elle est constituée en grande partie des **maxillaires** qui ne se développent essentiellement qu'après la naissance par la **succion, la respiration et la mastication**. Les cavités sinusales sont pratiquement inexistantes. L'absence de dents entraîne une distance très courte entre la pointe du menton et le bout du nez très courte (en moyenne 3,5 cm).

Evolution psycho-motrice

- 1 mois : il met les mains à la bouche, tient la tête droite si son tronc est maintenu. Il reconnaît la tête de sa mère, tressaille aux bruits
- 2 mois : il sourit, relève la tête lorsqu'on l'installe à plat ventre et suit les objets dans les différents plans de l'espace
- 3 mois : le nouveau né peut suivre une personne du regard, déplace son attention d'un objet à l'autre
- 4 mois : il peut rire aux éclats, relever la tête et la poitrine lorsqu'il est à plat ventre et tenir un objet dans la main
- 5 mois : Il maintient la tête droite
- 6 mois : ossification des fontanelles temporales (ptirion, gasser, astérion)
- 7 mois : il roule du ventre sur le dos, reconnaît l'entourage et attrape les objets
- 8 mois : il essaie de ramper, passe ses jouets d'une main à l'autre, recherche l'attention de l'entourage
- 9 mois : l'enfant dit papa et maman, fait signe avec la main, peut rester assis
- 10 mois : il marche à quatre pattes, tient debout avec appui, se sourit dans le miroir, tient son biberon
- 11 mois : il mange avec ses doigts, essaie de se lever, acquiert la pince « pouce-index »
- 12 mois : il peut faire quelques pas si on le tient, rampe de partout, associe les mots. Fermeture de la fontanelle Lambda (occiput-pariétaux)
- 13 mois : il se tient debout seul, saisit un verre
- 14 mois : il peut prononcer 4 à 5 mots, commence à monter les escaliers, peut contrôler ses sphincters
- 18 mois : il grimpe sur une chaise, court, peut se tenir sur un pied, boire à une tasse, commence à parler, montre les images sur un livre. Fermeture de la grande fontanelle (Bregma)
- 2 ans : il monte et descend les escaliers, court sans tomber, utilise le « je », associe une trentaine de mots
- 3 ans : il peut boutonner ou déboutonner ses vêtements, peut recopier des figures géométriques simples.

4. Développement structurel

- **Colonne vertébrale** : l'ossification commence au niveau des lames à la 6^{ème} semaine de la vie fœtale puis continue au niveau du corps à la 8^{ème} semaine. Il existe 3 portions séparées à la naissance.
 - les 2 éléments constituant l'arc postérieur se réunissent pendant la 1^{ère} année
 - le corps et l'arc postérieur vers la 3^{ème} année
 - les autres centres d'ossification secondaire apparaissent vers l'âge de 16 ans (l'extrémité de chaque apophyse transverse, l'extrémité de l'apophyse épineuse, chaque apophyse articulaire)
 - les disques épiphysaires apparaissent vers 20 ans, recouvrant les faces supérieures et inférieures des corps vertébraux.
 - **l'Occiput** : cet os est en 4 parties à la naissance (l'écaille, les 2 masses latérales et le corps). L'ossification de l'écaille et des masses latérales se réalise entre 2 et 3 ans, celle du corps et des masses latérales entre 7 et 9 ans.

Le trou occipital est très souvent lésé par les forces de l'accouchement. Sa forme est modifiée, son diamètre diminué. En intervenant très tôt, on permet la libération des compressions s'exerçant au niveau de la moelle épinière et des structures vasculo-nerveuses.
 - le **sphénoïde** : constitué de 3 parties à la naissance (le corps, les petites ailes, les 2 blocs apophyse-ptérygoïde-grande aile). L'ossification est terminée à la fin de la première année. Les sinus continuent leur croissance et atteignent leurs tailles adultes après la puberté.
 - le **temporal** : 3 parties à la naissance (l'écaille, l'anneau tympanique, la portion pétromastoïdienne. L'ossification est terminée à la fin de la première année. Le mastoïde se développe alors en partie sous l'effet de la traction du sterno-cléido-mastoïdien
 - le **frontal** : 2 parties à la naissance, séparées par les sutures métopiques. L'ossification est réalisée le plus souvent vers la fin de la 6^{ème} année. Les sinus atteignent leurs tailles adultes après la puberté.
 - le **pariétal** : formé d'une seule portion, avec une fontanelle à chaque angle
 - l'**ethmoïde** : 3 parties à la naissance (les deux masses latérales, la lame perpendiculaire surmontée de l'apophyse crista-galli). L'ossification est terminée vers la fin de la 6^{ème} année. La croissance des labyrinthes, comme celle des autres sinus, se prolonge après la puberté
 - le **maxillaire** : 2 parties à la naissance (prémaxillaire et post-maxillaire). La ligne de réunion se situe au-dessus de la canine. Cette suture intermaxillaire peut persister jusqu'à l'âge adulte. La croissance des sinus continue après la puberté.
 - La **mandibule** : 2 parties réunies à la fin de la 1^{ère} année par la symphyse mentonnière. La croissance continue après la puberté.
 - L'**atlas** : 3 parties à la naissance (les deux masses latérales, l'arc antérieur)/ Les masses fusionnent entre elles pour former l'arc postérieur vers la 3^{ème} année. L'arc antérieur fusionne avec les 2 masses entre 7 et 9 ans.
 - Le **sacrum** : 5 parties à la naissance. Les deux portions supérieures fusionnent entre 7 et 9 ans. Les disques épiphysaires apparaissent vers 16ans. Vers 18 ans, les deux segments inférieurs se réunissent par l'ossification du disque. L'ossification complète se termine entre 25 et 30 ans.
 - Le **coccyx** : il y a 4 noyaux d'ossification : un pour chaque élément. Le premier segment apparaît peu après la naissance, le 2^{ème} entre 5 et 10 ans, le 3^{ème} entre 10 et 15 ans, le 4^{ème} entre 15 et 20 ans. L'organisation s'agence de bas en haut
- ✓ 1 an : sphénoïde, mandibule, colonne (arc postérieur), mandibule (menton), coccyx (2^{ème} segment)
 - ✓ 2/3 ans : occiput (écaille occipitale), atlas (arc postérieur)

- ✓ 6 ans : le frontal, ethmoïde
- ✓ 7 /9 ans : occiput (fin de l'écaïlle occipital), fin de l'atlas, début du sacrum
- ✓ Puberté : sphénoïde (sinus), ethmoïde (labyrinthes et sinus), maxillaire (sinus), coccyx (3^{ème} segment)
- ✓ 16 ans : colonne (l'extrémité de chaque apophyse transverse, l'extrémité de l'apophyse épineuse, chaque apophyse articulaire), coccyx (4^{ème} segment)
- ✓ 20 ans : sacrum (disques épiphysaires), colonne (disques épiphysaires)
- ✓ 25 ans : fin du sacrum, maxillaire (suture)

Chez le petit enfant, le sacrum, le sternum et l'occiput ne sont pas encore complètement ossifié, d'où la souplesse entre les différentes parties et la trame osseuse n'a pas atteint sa densité maximale.

5. Les membranes dure-mériennes

Elles jouent un rôle capital dans le mouvement respiratoire primaire (MRP) en assurant le lien entre les différents éléments, coordonnant ainsi leur déplacement.

La couche la plus externe adhère fortement à tout le crâne, sauf au niveau des pariétaux où il existe une zone de non-adhérence.

Les replis intra-crâniens sont formés par la dure-mère

- La faux du cervelet : union importante entre la sphère intérieure et la face d'une part, et la sphère postérieure et le manchon dure-mérien intravertébral d'autre part.
- La tente du cervelet : rôle important dans l'équilibre transversal entre les temporaux

Aux membranes intercrâniennes, fait suite un manchon dure-mérien très adhérent au pourtour du trou occipital, avec un relais en C2, C3 et se terminant à l'intérieur du canal sacré vers S2. Elles relient le bassin au crâne par l'intermédiaire du manchon dure-mérien

Les 3 diaphragmes :

- Diaphragme crânien : constitué par les membranes intracrâniennes
- Le diaphragme costal : constitué par la lame musculo-aponévrotique du diaphragme
- Le diaphragme pelvien constitué par le périnée

En parfait équilibre, ces 3 diaphragmes sont synchrones.

6. Notion de lésion

Les traumatismes survenant *avant la fin de l'ossification* produisent des *lésions intra-osseuses* qui se fixent lors de l'ossification, et sont *responsables de nombreux déséquilibres*. La forme des surfaces articulaires ou des facettes lombo-sacrées peut être modifiée, empêchant une physiologie vertébrale satisfaisante.

Le tissu osseux imprime dans sa trame, comme les autres tissus, toutes les contraintes pressions, pression, tractions qui s'opèrent.

« la lésion est un déséquilibre de tensions ligamentaires pour le corps, de tensions membraneuses pour le crâne » Sutherland.

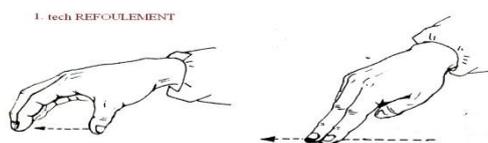
Elle représente une **restriction de la mobilité ou de la fonction d'une articulation, d'un fascia, d'un muscle de tout autre tissu**. Les échanges intercellulaires sont alors plus ou moins ralentis et l'on observe l'installation d'un phénomène de stase

L'aisance avec laquelle s'effectuent les déplacements constituent le facteur qualitatif du mouvement.

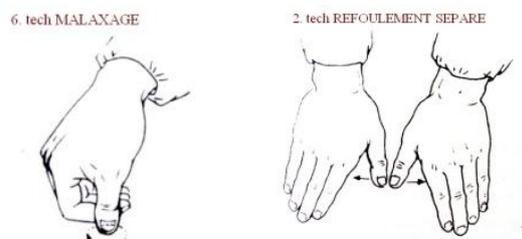
L'importance du déplacement constitue le facteur quantitatif.

7. Technique de travail des points d'acupuncture et des méridiens

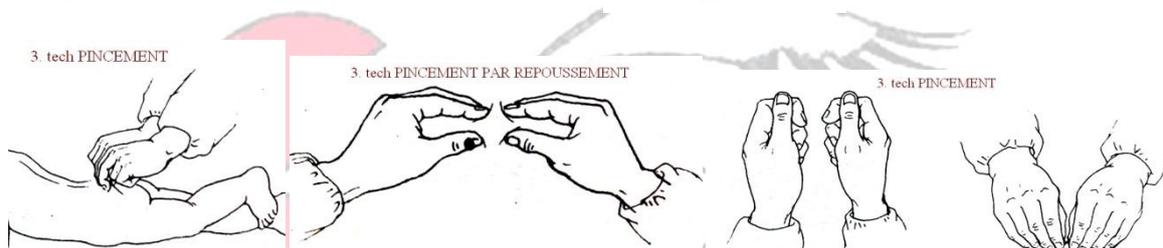
1. refoulement droit (dépurant, tonifiant, évacuant) : pression tirée à partir d'un point du méridien.



2. Refoulement séparé : pression tirée avec deux pouces dans des directions opposées.



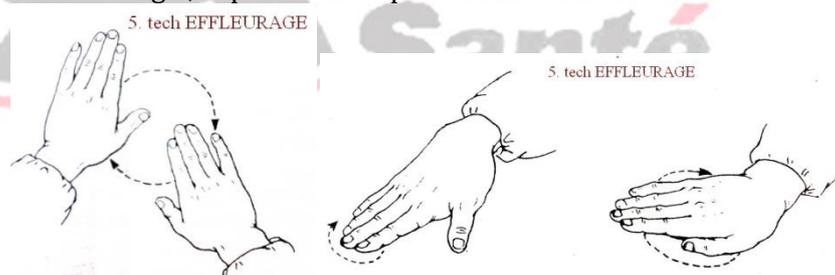
3. Pincement



4. Pression : véritable shiatsu avec une intensité croissante.
 - ✓ Très légère : Toucher du bout des doigts ou de la paume pour les bébés, sans force (apposition des mains)
 - ✓ Légère pour les enfants à partir de 16 mois jusque 3 / 4 ans : maxi 1, 5 à 2 kg
 - ✓ Pression au tonus sans transfert soutenu de 4/5 ans à 8/ 10 ans



5. Effleurage : pression glissée superficielle (lent : tonifiant, rapide : dispersant) se pratique avec les doigts, la paume ou la paume des deux mains.



6. Malaxage : pression rotative sur un point avec le doigt, le thénar ou le talon de la main.



7. Compression : technique fortement stimulante avec l'angle du pouce. Finir par un malaxage pour atténuer la douleur.

7. tech COMPRESSION



8. Transfert : c'est une pince avec un doigt en position fixe et l'autre en mouvement afin de transférer l'énergie d'un point à un autre (ex : 1GI-11P).



8. tech TRANSFERT

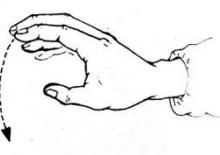
9. Arrachement : c'est une pince avec un étirement et relâchement brusque de la peau.



9. technique ARRACHEMENT

10. Percussions

10. tech PERCUSSION



11. Mobilisations

11. tech MOBILISATION

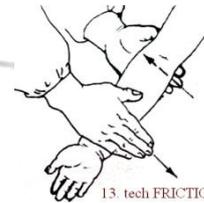


12. Pétrissage

12. tech PETRISSAGE



13. Friction



13. tech FRICTION

14. Micro mouvement : travail du MRP et micro massage. Techniques de pompage/modelage en suivant les rythmes des tissus et en respectant les micromouvements.

8. le micro mouvement

L'objectif est de restaurer les fonctions propres aux différents tissus pour répondre aux sollicitations de l'environnement en rééquilibrant les mouvement entre les différentes structure. Ce travail étant plus doux et subtil, il génère une impression de détente, de chaleur, de plus grande malléabilité et se mesure au profond soupir de l'enfant.

La normalisation permet d'enregistrer des réponses très variées et très grandes. La bonne qualité des mouvements perçus est le critère satisfaisant.

Toutes les structures du corps manifestent en permanence des micromouvements coordonnés à la fréquence de 10 à 14 par minute.¹ L'amplitude est très réduite et s'apprécie par l'écoute digitale. En respectant la nomenclature de Sutherland, par analogie avec la respiration costale, on peut décrire un temps respiratoire et un temps expiratoire entre le crâne et le sacrum

- A l'inspiration :

¹ Sutherland : décrit le MRP en deux temps. Un aller et un retour à la position neutre de départ.

- les **structures impaires** (sacrum, occiput...) se déplacent d'avant en arrière (plan antéro-postérieur) et réalisent les **mouvements de flexion**
- les **structures paires** (iliaques temporaux malaire...) effectuent des **mouvements d'adaptation de rotation externe**
- à l'expiration
 - les structures impaires ont des mouvements d'extension
 - les structures paires on des mouvements de rotation interne

Leurs déplacements sont synchrones. Les os impairs effectuent des mouvements de flexion-extension, pendant que les os paires effectuent des mouvements de rotation externe-interne. 2 caractéristiques : involontaire et rythmique.

La malléabilité est la sensation à obtenir pour évaluer la « bonne santé » d'un nourrisson et des petits enfants. C'est la sensation d'expansion et de dilatation, suivie d'une phase de retour à la position initiale qui prévaut.

- ❖ exagérer les sensations de blocage jusqu'à obtenir un relâchement des tensions. Les petits enfants s'abandonnent totalement et prennent d'eux même les positions permettant d'aller encore plus loin dans le mouvement, jusqu'à accumulation des tensions.
- ❖ La coopération respiratoire se produit spontanément lorsque les tensions accumulées sont arrivées à leur maximum. Elle prouve l'efficacité de ce qui a été fait et signale la fin de l'équilibration. Elle peut se produire rapidement. Il faut alors respecter le seuil d'acceptation.
- ❖ Le rythme du pompage doit s'adapter au des tissus et l'adaptation doit être permanente, en suivant les déplacements avec les mains, avec tout le corps.
- ❖ La vie, le mouvement du crâne, comme celui du reste du corps se situe au niveau de chaque fibre, de chaque cellule, de chaque molécule.

Précautions à prendre :

- Le travail doit être très doux et très respectueux des tissus.
- Ne jamais imposer une force quelconque, mais se contenter d'entraîner les fibres dans un état de détente leur permettant une plus grande expansion.
- Les pleurs expriment un inconfort, il est alors nécessaire de changer les mains de place ainsi que la pression.

1. **L'équilibration occipito-sacrée** : une main sous l'occiput, l'autre main sous le sacrum. Après l'écoute, si nous laissons les deux os se replacer dans leur position d'équilibre, nous avons assez rapidement la sensation d'un mouvement plus ralenti, l'impression que l'occiput et le sacrum s'installent dans une position de détente, de grand relâchement tissulaire, l'impression que toutes les tensions s'estompent petit à petit.

2. **Techniques de modelage** : indispensable chez le nouveau né.

L'ossification crânienne est partiellement terminée vers 20 ans et pendant toute la petite enfance, il est souhaitable de modeler tout tissus ayant subi un traumatisme. Les stress s'impriment dans les fibres conjonctives, constituant la trame du futur tissu osseux et perturbent l'harmonie du développement. Placer la main sur la zone correspondant au centre d'ossification (bosse pariétale, bosse frontale...) et laisser les tissus guider le sens de la compressions jusqu'à obtenir un relâchement des tensions, puis pas un mouvement très doux d'ouverture de la main, chercher l'expansion de la surface comprimée, dans les limites de l'aisance, et accompagner à la position neutre. Recommencer en s'adaptant.

Les techniques de modelage sont très relaxantes et si les mains sont chaleureuse et confortables, l'enfant peut s'endormir car elle le place dans un état parasympathique propice au bon déroulement de la séance.

3. **Modelage du sacrum** : pour améliorer la malléabilité

9. Troubles infantiles

- Maggie de la ventouse sur RM8

La technique de la ventouse exerce sur la peau un éclatement des capillaires d'où un jaillissement des leucocytes. Ils renforcent ainsi la phagocytose des monocytes et l'augmentation de la défense immunitaire.

- Enurésie infantile

Pour les enfants de plus de 3 ans pendant le sommeil.

Dans la plupart des cas d'enurésie, le sommeil de l'enfant est profond et il n'est pas réveillé par l'envie d'uriner. Le déficit Rein/Cœur est fréquent accompagné d'un vide de yang de V.

- technique de ventouse sur RM8

RM8 rétablit la relation entre R et C et contrôle V. Il calme le Cœur, tranquillise l'Esprit et réchauffe et dégage le Yang des Reins

« Shen Que se trouve sur le nombril. Ce dernier est à la fois le nœud du ciel antérieur et la demeure du Qi du ciel postérieur. Il est la porte de communication entre le Cœur et le Rein. C'est une position Yang qui se trouve sur la partie Yin du corps. C'est pourquoi ce point recherche de la chaleur par application chaude ou de moxibustion. »

Méthode « éclair de feu » : placer rapidement la ventouse sur Shen Que et laisser 2 à 3 mn. Une séance tous les 2 à 3 jours pour 5 séances.

Après le retrait de la ventouse laisser l'enfant se toucher le ventre.

- Massage du dos sur DM, depuis le coccyx jusqu'à DM14 (Dazhui)

Du Mai représente la commande du Yang du corps.

- massage de la gouttière paravertébrale

- Diarrhée infantile

Ce trouble survient à la suite d'une atteinte d'agents pathogènes (Wai Xie), de la consommation de lait ou d'aliments impropres. Ces facteurs étiologiques entraînent facilement des troubles fonctionnels de Rate/est, initialement fragiles et provoquent des diarrhées.

RM8 va renforcer le Yang de Rate pour permettre à l'organisme d'éliminer l'eau-humidité (Shui Shi) et de faire monter les éléments nutritifs purs et de faire descendre les éléments impurs (d'où l'arrêt des diarrhées), harmoniser les fonctions de Est et des intestins, réchauffer le Yang de la personne, ouvre les orifices et ramène la conscience.