

## **Préambule**

Cette technique de normalisation se réalise dans la plus grande douceur. N'allez pas imaginer ici une quelconque technique structurale tonique. Bien au contraire, c'est dans une grande douceur que vous allez pratiquer.

Une grande règle : c'est la décoaptation de la zone qui va entraîner la détorsion de la dure-mère qui est en fait responsable par une légère torsion isolée de la mise en lésion de la zone cervicale.

Le principe : la pulpe des doigts de la main caudale va s'éloigner de la main céphalique et procéder à la normalisation.

## **A. Normalisation C0, C1**

### **1. Position du sujet**

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

### **2. Premier temps**

Le praticien saisit doucement par sa main céphalique en berceau à 2 doigts l'occiput du nouveau-né très en avant au niveau des condyles pendant que de sa main caudale par la pulpe de l'index et du médius il maintient l'arc postérieur de C1.



**DÉCOMPRESSION DE C0 SUR C1**

### **3. Deuxième temps**

Le praticien éloigne sa main céphalique de sa main caudale pour favoriser la mise en tension et la normalisation survient grâce à la poussée pulpaire du doigt caudal de l'opérateur en sens opposé à la rotation supposée de la vertèbre (appui pulpaire sous l'arc postérieur droit ou gauche de C1 en fonction de la rotation cervicale supposée).

Le praticien a la possibilité de faire regarder son bébé du côté opposé à la rotation pour augmenter la mise en tension.

## **B. Normalisation C1, C2**

### **1. Position du sujet**

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

### **2. Premier temps**

Le praticien saisit doucement par sa main céphalique en berceau à 2 doigts l'occiput du nouveau-né très en avant au niveau des condyles en amenant la pulpe de son l'index et de son médius jusque sous les arcs postérieurs de C1, pendant que de sa main caudale par la pulpe de l'index et du médius il maintient l'arc postérieur de C2.



**DÉCOMPRESSION DE C1 SUR C2**

### **3. Deuxième temps**

Le praticien éloigne sa main céphalique de sa main caudale pour favoriser la mise en tension et la normalisation survient grâce à la poussée pulpaire du doigt caudal de l'opérateur en sens opposé à la rotation supposée de la vertèbre (appui pulpaire sous l'arc postérieur droit ou gauche de C2 en fonction de la rotation cervicale supposée).

Le praticien a la possibilité de faire regarder son bébé du côté opposé à la rotation pour augmenter la mise en tension.

## C. Normalisation C2, C3

### 1. Position du sujet

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

### 2. Premier temps

Le praticien saisit doucement par sa main céphalique en berceau à 2 doigts l'occiput du nouveau-né très en avant au niveau des condyles en amenant la pulpe de son l'index et de son médius jusque sous les arcs postérieurs de C2, pendant que de sa main caudale par la pulpe de l'index et du médius il maintient l'arc postérieur de C3.



**DÉCOMPRESSION DE C2 SUR C3**

### 3. Deuxième temps

Le praticien éloigne sa main céphalique de sa main caudale pour favoriser la mise en tension et la normalisation survient grâce à la poussée pulpaire du doigt caudal de l'opérateur en sens opposé à la rotation supposée de la vertèbre (appui pulpaire sous l'arc postérieur droit ou gauche de C3 en fonction de la rotation cervicale supposée).

Le praticien a la possibilité de faire regarder son bébé du côté opposé à la rotation pour augmenter la mise en tension.