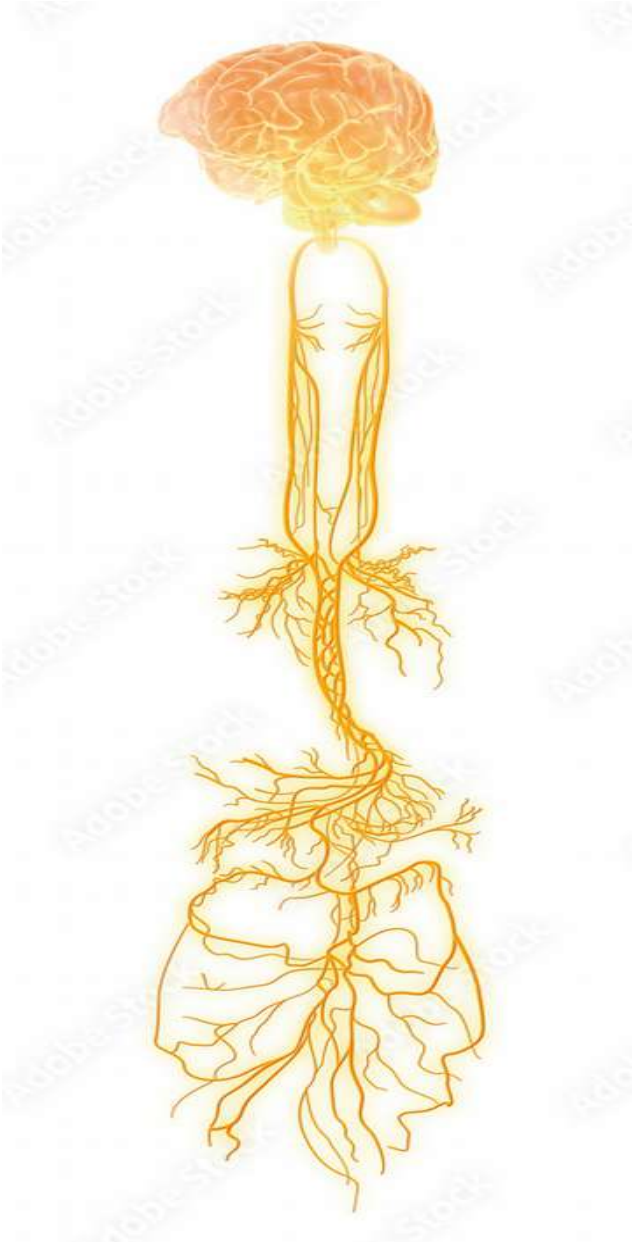
AGIR SUR
LE SYSTÈME NERVEUX AUTONOME
PAR
L'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE CHINOISE



Monographie de fin d'étude juin 2024

Sous la direction de Jean Motte

IMHOTEP
Centre de Formation et recherche en
acupuncture traditionnelle chinoise

Remerciements

Cette monographie est l'aboutissement de 4 années d'études passées au centre de formation d'acupuncture traditionnelle chinoise, Imhotep. Quatre années riches d'expériences, de connaissances, de rencontres et de remises en question. Quatre années de transformations.

Je tiens à remercier Jean Motte, Claire Bergereau, Olivier Hervy et Fabrice Martinez, directeur et enseignants de l'école, pour leur accompagnement, leur générosité et leur partage sans limite, sans oublier Emmanuelle Moyal.

A nouveau Jean, pour ses conseils précieux en tant que tuteur pour ce mémoire.

Valentin et Thomas, camarades de la promotion Fu Hi.

Évidemment, plus qu'un remerciement, à Julie, Soan, Teo et Valentine, pour m'avoir indéfectiblement soutenu dans cette aventure malgré les sacrifices engendrés.

Julie et David, pour la relecture de ce travail.

Table des matières

I - INTRODUCTION....6

1 - Pourquoi vouloir agir sur le système nerveux autonome ?....7

II - QUELQUES NOTIONS EN PHYSIOLOGIE....8

1 - Introduction sur le système nerveux et le système nerveux autonome....8
a - La branche parasympathique....10
b - Le nerf vague, acteur principal de la branche parasympathique....11
c - La branche orthosympathique ou sympathique....12
2 - Les grandes fonctions régulatrices du système nerveux autonome....14
3 - Équilibre, déséquilibres du SNA et pathologies associées....15

III - LA THÉORIE POLYVAGALE....17

1 - Une nouvelle compréhension du fonctionnement du SNA....17
2 - Deux branches parasympathiques....17
3 - Un départ commun, deux territoires d'innervations différents....18
4 - Hiérarchisation des trois branches du SNA....19
a - Une priorité donnée au niveau hiérarchiquement supérieur et au nerf vague nouveau....19

IV - RÉFLEXIONS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUE EN ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE CHINOISE....21

1 - Agir sur le tronc cérébral : Départ commun des deux branches du nerf vague 22
2 - Le cou, une zone à libérer....24
3 - La face, un territoire en lien avec le nerf vague nouveau....26
a - Technique des 3 foramens faciaux : Agir sur le nerf trijumeaux....28
4 - L 'oreille, un lien étroit avec le nerf vague nouveau....30
a - Rythmicité et lecture du SNA....31
5 - Le plexus solaire, carrefour nerveux du SNA....32
6 - Merveilleux vaisseaux et SNA....33
a - Merveilleux vaisseaux....33
b - Les 8 points merveilleux....34
7 - 7C bis et Réflexe Oculo Cardiaque du Dr Grall....35
8 - Axes énergétiques et SNA, piste de réflexions....37
9 - Points MO, BEISHU, une assistance du SNA....38
10 - Quelques points en lien avec le système sympathique....39
11 - Équilibre général du SNA et points « SAN »....39

V - RÉTABLIR DE MANIÈRE DURABLE UN SNA ÉQUILIBRE DOIT PASSER PAR ÉTABLIR UN NIVEAU DE SÉCURITÉ ACCEPTABLE....40

1 - Théorie polyvagale et approche comportementale....40
2 - Niveaux de dangers et réactions autonomes....40
3 - Lien SNA et émotions....42
4 - Sécurité et insécurité, une histoire de ressenti et de vécu....43
a - Naissance et petite enfance déterminants dans la maturation et la hiérarchisation du SNA 44

5 - La rate....45
a - centrale dans la construction d'un socle de sécurité....45
b - Nécessaire pour un SNA équilibré et dynamique....46
6 - Chronopuncture et origine des traumatismes....47
7 - Se libérer du poids de nos héritages par les points Kwei....47
VI - TROUBLES INTESTINAUX ET ÉQUILIBRE DU SNA....49
1 - Zoom sur le système digestif et les intestins :....49
2 - Agir sur le SNE....51
VII - EN PRATIQUE....52
1 - Identifier le dérèglement d'un SNA en séance....52
a - Indices de confirmation lors de l'échange....52
b - Indices de confirmation sur table....52
2 - Lors de la séance....53
3 - Proposition de tests cliniques évaluant le SNA....53
a - ROC....53
b - Rythmicité 3R....53
c - Myosis et mydriase....53
d - Identification des troubles du SNA par observation sur table....54
VIII - EXEMPLES CLINIQUES....55
1 - Exemple d'hyper sympathicotonie:....55
2 - Exemple de Vagotonie :....55
IX - CONCLUSION....57
X - ANNEXE....58
1 - Réflexe Oculo Cardiaque....61
a - Sympathicotonie....61
b - Hypersympathicotonie....62
c - Parasympathicotonie (Vagotonie)....62
2 - Récapitulatif des points....63
XI - Bibliographie....65

I - INTRODUCTION

Choisir une thématique pour une année de recherche se doit d'être mûrement réfléchi, ou tout simplement être une évidence. Choisir de travailler sur le système nerveux autonome a coché, pour moi, ces deux critères.

Une évidence, car cela fait près de dix années que je me passionne pour l'être humain, dans sa globalité : Physique, émotionnelle, mentale, énergétique, sociale. Le système nerveux autonome fut un sujet de questionnements récurrents débuté il y a déjà 6 ans en découvrant la théorie polyvagale de Stephen Porges.
Réfléchi car, tant de sujets concernant le corps et l'acupuncture traditionnelle chinoise me passionnent, qu'il a fallu choisir. Mais le fait qu'il n'existe que peu de pratiques intervenant sur le système nerveux végétatif m'a motivé à rechercher et approfondir les pistes de régulations par l'acupuncture traditionnelle chinoise.

Durant mes recherches, nombreuses sont les lectures et échanges que j'ai eu sur ce vaste sujet.
Je me dois ici de parler de celle qui m'a le plus guidée. Le livre d'Eric Marlien, « Le système autonome, de la théorie polyvagale au développement psychologique ».
Cet ouvrage aura donc été un guide principal dans la construction de cette monographie. Concernant les sources acupuncturales, elles proviennent principalement de ma formation au centre Imhotep, et de différents ouvrages tels que ceux[1] de Jean Motte, directeur et enseignant de l'école.

Dans cette recherche, je vous présente en quoi l'acupuncture traditionnelle chinoise peut intervenir sur le système nerveux autonome. Ce sont ici des pistes de réflexions. Une première approche qu'il sera nécessaire pour chacun d'approfondir, d'expérimenter. Ce sont, en quelque sorte, diverses pistes à utiliser dans un traitement d'acupuncture dès lors où, la nécessité de travailler sur le système nerveux autonome peut apporter une plus-value dans l'équilibration des pouls des patients.

1 Les chemins cachés de l'acupuncture traditionnelle chinoise – Jean Motte – éditeur Guy Trédaniel
Le Vade-mecum d'Acupuncture traditionnelle – Jean Motte – éditeur Guy Trédaniel

1 - Pourquoi vouloir agir sur le système nerveux autonome ?

Le système nerveux autonome (SNA) est une structure commune à toutes les espèces. Il est essentiel à la vie et à la survie de chacune d'entre elles. Il est responsable des activités dites autonomes du corps, en participant au maintien de l'homéostasie. L'homéostasie étant un processus de régulation qui permet de maintenir les différentes fonctions vitales et internes de l'organisme afin qu'il puisse s'adapter aux changements et conserver un certain état d'équilibre.
Ce système est dit autonome, car indépendant en très grande partie de notre capacité de régulation volontaire.
Ce SNA intervient en amont du système hormonal, car ses réponses sont plus rapides.
C'est donc notre premier rempart, notre premier moyen d'adaptation.

« Une parfaite santé présuppose un système nerveux autonome équilibré, adaptable et puissant » Eric Marlien [2]

Des états pathologiques, la chirurgie, des traumatismes, mais aussi le stress peuvent dérégler le SNA et perturber sa capacité de modulation et de régulation.

Ainsi pouvoir agir sur le système nerveux autonome via l'acupuncture pourrait alors rétablir ou maintenir son état d'équilibre et participer à un bon état de santé énergétique, émotionnel et mental.

2 *Eric Marlien, Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique*

II - QUELQUES NOTIONS EN PHYSIOLOGIE

1 - Introduction sur le système nerveux et le système nerveux autonome

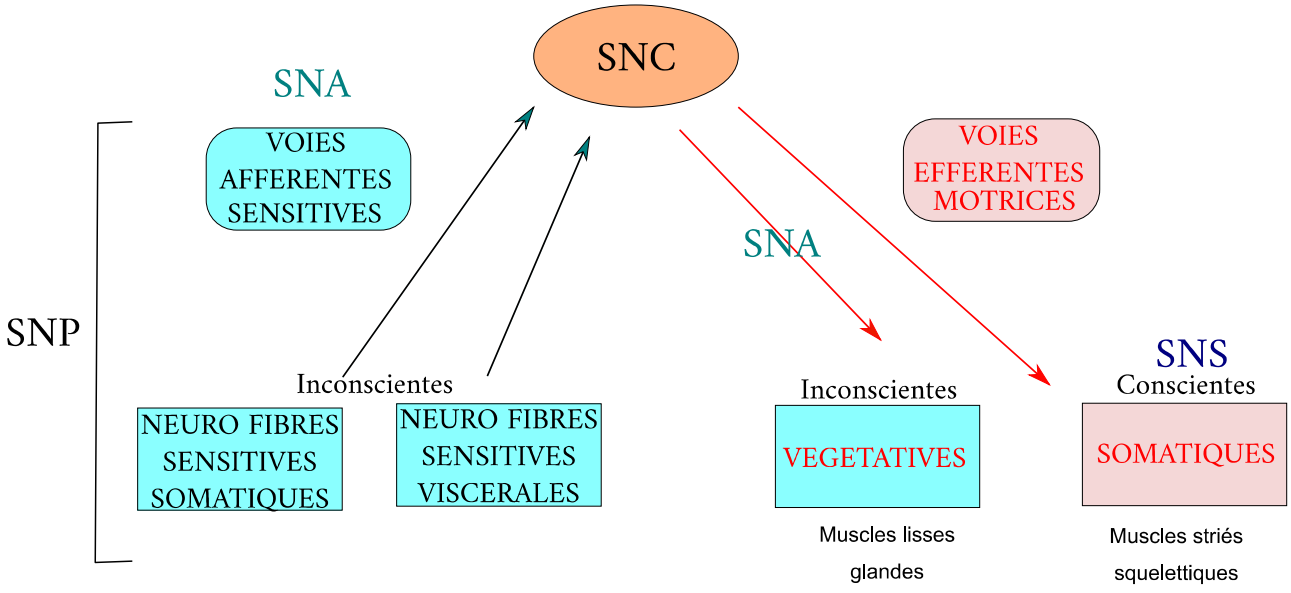
Le Système Nerveux du corps humain est un réseau complexe de nerfs qui parcourent tout le corps. Ce système commande, et participe à l'équilibre de l'ensemble des fonctions de ce dernier et nous connecte également avec l'environnement extérieur afin de s'y adapter au mieux.

Le système nerveux se compose d'un système nerveux central (SNC), composé de l'encéphale et de la moelle épinière et d'un système nerveux périphérique (SNP) composé de nerfs partant pour certains, du tronc cérébral et d'autres de la moelle épinière.

Le premier (SNC) est l'ordinateur central et le second (SNP) permet de capter puis de transmettre les informations.

Ce SNP possède deux voies : Une voie dite somatique, motrice et efférente, c'est-à-dire contrôlable volontairement pour créer le mouvement et allant du SNC aux « cibles » (les muscles striés squelettiques), et une voie autonome, celle-ci est involontaire, inconsciente composée de deux types de fibres nerveuses. Celles afférentes, qui vont aller récupérer les informations du corps par des neurones sensitifs et les acheminer au SNC, et les voies efférentes, qui vont elles relayer l'information du SNC aux muscles lisses et aux glandes. (Les muscles lisses sont présents dans les organes du corps, les vaisseaux sanguins). Quelques exceptions existent pour certains organes puisque nous avons le muscle strié cardiaque qui est sous contrôle du système autonome, et les muscles striés à insertion conjonctive (sphincter, urètre) qui sont eux sous l'influence de contractions volontaires et autonomes.

Dans ce système de voies afférentes (autonomes), il existe des fibres qui vont aller des muscles aux SNC. Elles sont nommées voies sensitives afférentes somatiques. Et des fibres afférentes qui vont partir des organes et aller au SNC. Ces fibres sont dites sensitives afférentes viscérales.



Sur le plan historique, si l'étude du cerveau et du système nerveux central ont été depuis longtemps le fruit d'une attention accrue ; le système nerveux autonome, n'a lui, pas toujours obtenu les mêmes faveurs. Même si vers 1489 Léonard de Vinci a dessiné des planches représentant entre autre le système nerveux autonome, il faudra attendre le XIXème siècle et Marie François Xavier Bichat puis Langley et Gaskell pour définir un socle de connaissances et d'organisations du système nerveux autonome encore utilisé au XXème siècle. [3] Ce socle de connaissances concernant le système nerveux autonome s'organise autour d'un système composé de deux grandes branches : Une branche parasympathique et une branche orthosympathique. La première ayant des fonctions de frein, de régénération, étant principalement active au repos ; la deuxième, active dans l'action est synonyme d'accélération du système.

Si nous poursuivons nos recherches sur le système nerveux autonome, nous nous apercevons qu'au cours du XXème siècle, un quatrième acteur entre en jeu, et a pris une importance telle qu'il rivalise avec la première place que détient notre cerveau : ce sont nos intestins et leur réseau neuronal autonome : **le système nerveux entérique (SNE)**

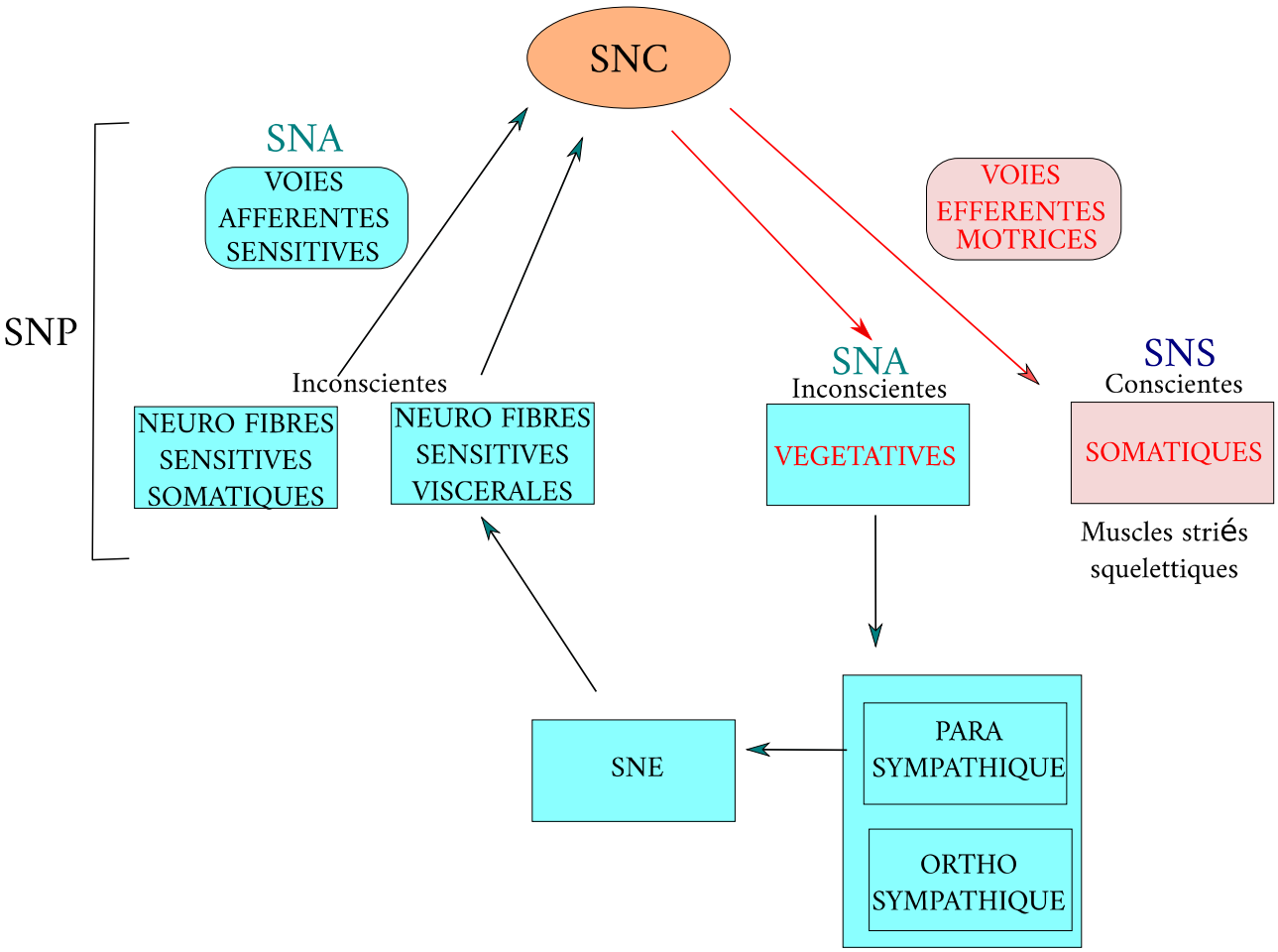
M.Neunlists[4] nomme d'ailleurs les intestins comme « cerveau originel », ou « premier cerveau »

Ces intestins passent donc de l'ombre à la lumière, comme l'a fait le système nerveux autonome. D'autant que, et nous le développerons plus loin, ce système nerveux entérique, autonome, est sous contrôle du SNA.

Ainsi, la gestion de notre homéostasie, notre capacité d'adaptation et, in fine, nos comportements, dépendent non plus seulement de notre cerveau, mais d'un ensemble complexe que constituent le système nerveux central (SNC), le système nerveux somatique (SNS), le système nerveux autonome (SNA) et le système nerveux entérique (SNE).

3 https://www.brunoy-osteopathe.fr/lhistoire-du-systeme-nerveux-autonome/

4 Michel Neunlist est un chercheur à l'INSERM et directeur de l'unité de gastroentérologie de l'Institut des maladies de l'appareil digestif à Nantes.



Nous allons approfondir nos connaissances sur ce système nerveux autonome en détaillant les voies parasympathique et orthosympathique : Voies centrales dans la gestion de l'homéostasie, adaptables par les modulations de leur tonus, régulatrices des fonctions somatiques et émotionnelles.

a - La branche parasympathique

Sur le plan anatomique, l'origine de ce système parasympathique semble double, car il prend naissance au niveau du crâne (tronc cérébral) pour une très grande majorité des nerfs, (ou de manière exclusive pour certains scientifiques) et peut être également dans la moelle épinière, principalement au niveau sacré : S2 à S4.

Ici, nous nous contenterons d'observer la partie du système qui part du tronc cérébral. Celle-ci se divise dans des voies céphaliques par les nerfs 3 (nerf oculomoteur), 7 (nerf facial) et 9eme (glosso-pharyngien) , puis une voie cervico thoraco lombaire, par les fibres du 10ème nerf crânien, appelé nerf pneumogastrique ou nerf vague.

Autant dire que le nerf pneumogastrique joue le rôle principal du système parasympathique. Nous y reviendrons plus loin.

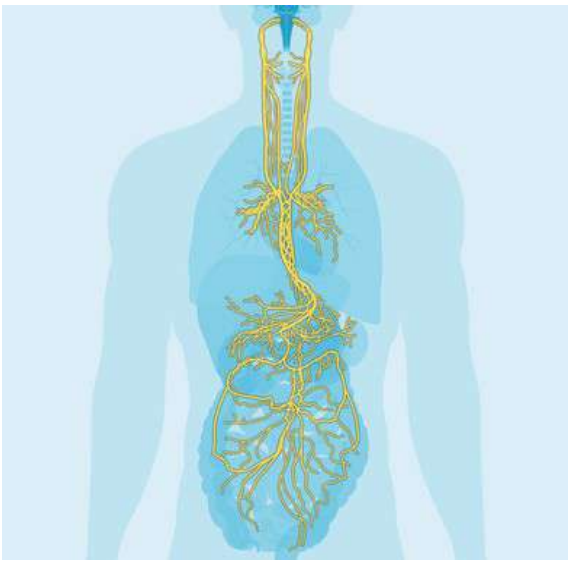
Sur le plan fonctionnel, le système parasympathique se concentre principalement à la surveillance de notre

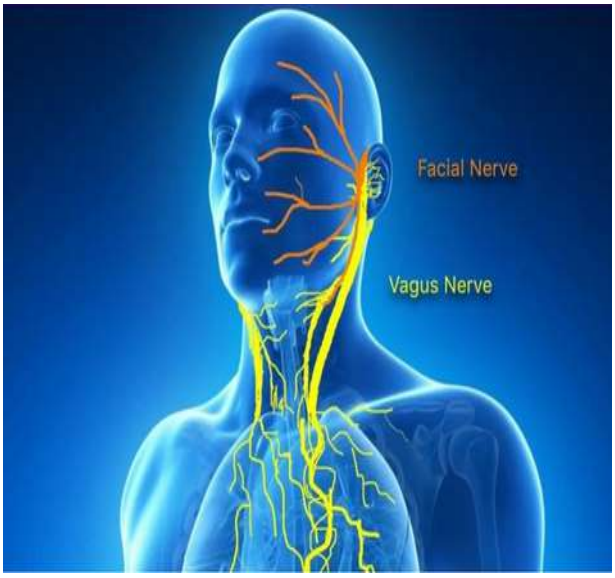
système interne. Il est actif au repos, en phase de récupération et quand nous sommes allongés. Il prédomine la nuit mais aussi dans les états de relaxation.

Il est considéré comme le système de conservation, de réparation puisqu'il va mobiliser l'énergie nécessaire à la réparation des cellules, des tissus. Il a donc un rôle trophotrope.
Il va privilégier la répartition, si besoin, de l'énergie en direction du système digestif et non du système musculo squelettique. En effet, le système parasympathique réagit majoritairement aux stimuli provenant des voies afférentes viscérales. Selon E.Marlien[5], les informations en provenance des organes, viscères, n'ont que peu d'influence sur le système orthosympathique.
Les actions du système parasympathique sont ciblées, à modulations fines, et courtes dans le temps.

b - *Le nerf vague, acteur principal de la branche parasympathique*

Ce nerf pneumogastrique ou vague, est le nerf crânien dont le champs d'action est le plus étendu. Vague, car il serait d'une grande complexité tant ses ramifications sont nombreuses et délicates à isoler. C'est un nerf dont 80% de ses voies sont afférentes et 20% efférentes. Il a donc des fonctions multiples : motrices, sensitives et végétatives.





Ce nerf vague, sur sa partie ascendante, est en étroite relation avec les nerfs oculomoteurs, glosso-pharyngien et de la face. Sa partie descendante va quant à elle innerver pharynx, larynx, et l'ensemble du tube digestif [6].
Ce qui est intéressant, c'est qu'il possède des propriétés anti-inflammatoires[7] autant par ses voies afférentes qu'efférentes. Il est mentionné dans de nombreuses recherches que toute hypotonie[8] du nerf vague ou état de dystonie[9] du SNA peut favoriser un état inflammatoire.

5 *Eric Marlien, Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique, p60*

6 Voir chapitre Système nerveux entérique
7 « Propriétés anti-inflammatoires du nerfs vague : implications thérapeutiques en gastro-entérologie » Bruno Bonaz dans Hegel, 2015/3(N3), pages 173 à 179, édition Association pour la revue Hegel.
8 Hypotonie : baisse du tonus d'un muscle ou d'un nerf
9 Dystonie : état anarchique du SNA

Keith Sharkey.[10] déclare : « Si vous stimulez le nerf vague, il peut produire une réponse anti-inflammatoire dans le corps »
D'autres études récentes chez l'homme et l'animal ont montré que le nerf vague possédait également des propriétés analgésiques[11] notamment chez des patients traités pour l'épilepsie.[12]

Ce nerf vague est donc le principal acteur du système parasympathique. Il possède non seulement la capacité par ses voies afférentes de transmettre les informations relatives à l'équilibre homéostatique du corps en direction du cerveau ; et est en capacité par ses voies notamment efférentes d'apporter des réponses aux organes par ses fonctions notamment anti-inflammatoires et analgésiques.

c - La branche orthosympathique ou sympathique

Sur le plan anatomique, l'origine de ce système vient exclusivement de la moelle épinière au niveau de neurones pré ganglionnaires qui s'étalent principalement de D1 à L2, reliés eux-mêmes à une chaîne de ganglions le long de cette colonne vertébrale. Chaque ganglion ayant pour cible un organe du corps.
Sur le plan fonctionnel, le système orthosympathique va mettre en éveil le corps afin de le préparer à l'action. Nous pouvons le considérer comme un système d'activation et un système de vigilance. Il est normalement en fonctionnement quand nous sommes debout et dans la journée. Il répond principalement aux stimulations extéroceptives via les efférences somatiques (neurones nociceptifs[13] par exemple). La libération conjointe d'hormones liées à l'activation du tonus orthosympathique comme l'acétylcholine, la noradrénaline et le cortisol explique en partie une durée d'action plus longue dans le temps que le système parasympathique. Soulignons que les effecteurs autonomes des parois du corps et des membres ne reçoivent que des fibres sympathiques. Cela sous-entend leur entière dépendance au système sympathique. Leurs activités ne sont régulées que par une baisse ou augmentation du système orthosympathique et non par l'action antagoniste des deux systèmes autonomes.
Le système orthosympathique est donc responsable de mise en mouvement : celle de l'action motrice.

10 Extrait thèse Pauline Desurmont

11 Qui supprime ou atténue la sensibilité à la douleur
12 Brochure Kit nerf vague 3DTS : solution non-invasive de stimulation vagale.
13 Récepteurs sensibles à la douleur

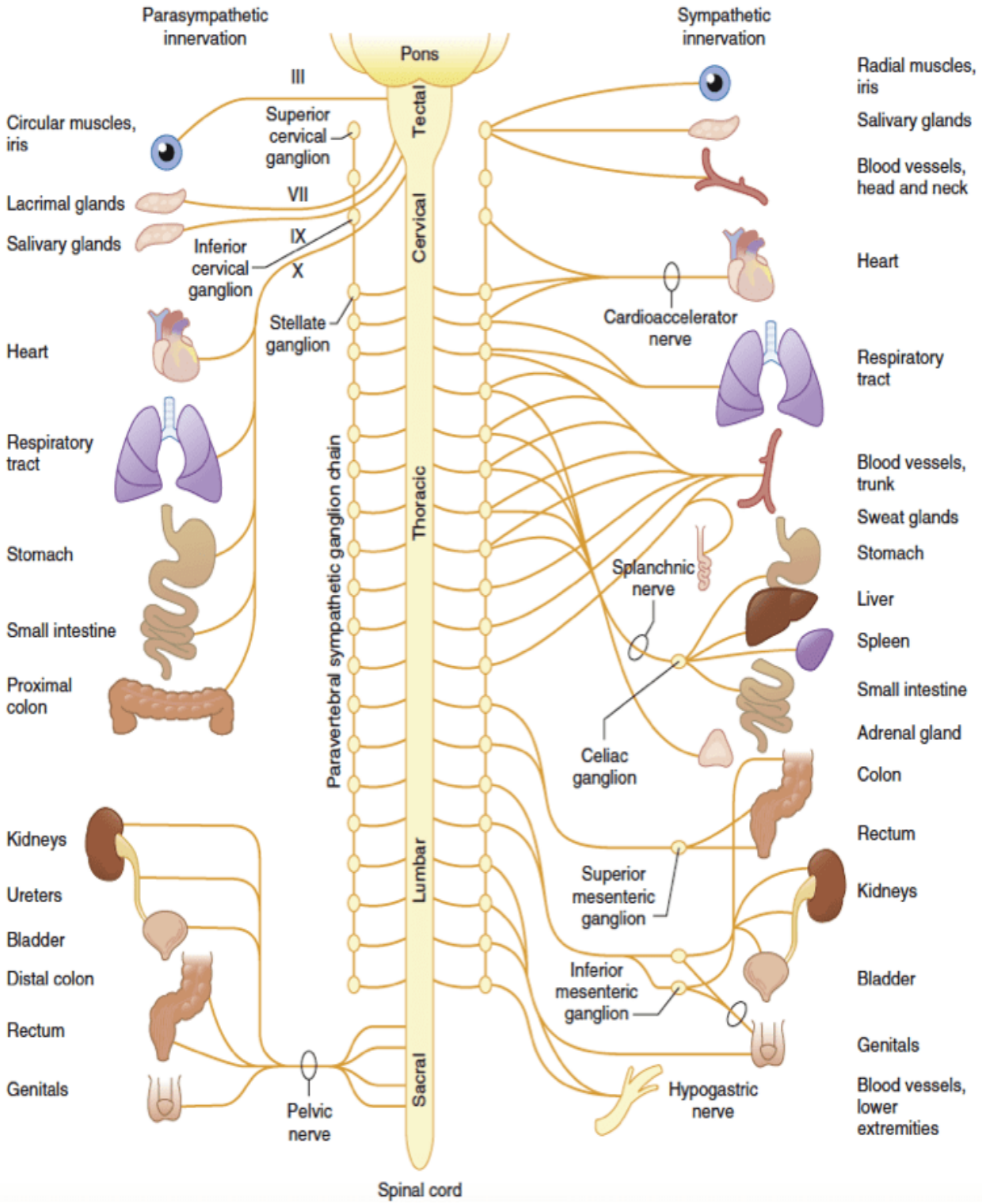


Illustration des innervations para et ortho sympathiques
https://www.nysora.com/fr/anesth%C3%A9sie/syst%C3%A8me-nerveux-autonome/

2 - Les grandes fonctions régulatrices du système nerveux autonome

Comme nous l'avons déjà évoqué, le SNA par les voies parasympathiques et orthosympathiques vont réguler les grandes fonctions de notre corps soit, en les activant soit, en les inhibant.

Ce système est étroitement lié à notre capacité d'adaptation et à notre état de santé. Un dérèglement de ce dernier est cause de maladie et de non capacité d'adaptation du corps dans son environnement. Voyons maintenant quelles sont les grandes fonctions régulatrices autonomes de ce système sur le corps et essayons déjà d'y introduire quelques points d'acupuncture.

Tableau résumant les principales grandes fonctions régulées par le système nerveux autonome.

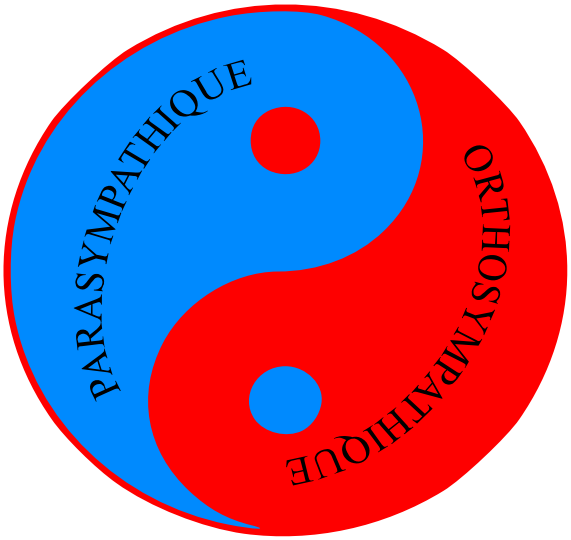
Fonctions	**Cibles**	**Effets sympathiques**	**Effets parasympathiques**	Points d'acupuncture
Modulation de la fréquence cardiaque	Cœur	Augmentation du rythme cardiaque sup à 80 puls/min	Baisse du rythme cardiaque Arythmies	9C 20VB / 10V
Modulation de la pression artérielle	Artères	vasodilatation	Vasoconstriction *(vasodilatation artères coronaires, pulmonaires, musculaires)* *pression artérielle basse (inf à 10 ou 11)*	9P 43VB 13TM
Dilatation constriction pulmonaire	Poumons	Bronchodilatation *respiration courte superficielle*	Bronchoconstriction augmentation sécrétion des mucus	9P oxygénation sang 14E alvéoles
Thermorégulation	Glandes			Système feu 5IG
Sudation	Glandes	Abondante et chaude	Sudation froide	1IG
Modulation de la voix	Pharynx Larynx	RAS	*Propre au nerf vague nouveau déglutition, modification voix*	2R 19Rte déglutition 11P
Miction	Vessie	Baisse de la motilité du muscle détrusor	Augmentation motilité du détrusor (miction fréquente)	11RTe 53V 54V
Processus digestif	Estomac	Baisse du péristaltisme *Météorismes* *Constipation*	Augmentation du péristaltisme	Points de nature bois
Modulation du transit	Intestin grêle / Gros intestin	Baisse du péristaltisme	Augmentation du péristaltisme	Points de nature bois
Équilibre hydrique et électrolyte (équilibre acido basique)				2TR / TR / 9JM 3,4,5JM gestions liquides chp cinabres
Production de fluides corporels (larme, salive, sueur)		Légère augmentation des sécrétions	Forte augmentation des sécrétions	Salive : 19RTe, 18IG, 5E, 17R, 18R 19R, 5TR, 25VB, 23JM
Réponses sexuelles	Organes génitaux	Contrôle l'éjaculation	Contrôle l'érection	Foie

Nous comprenons donc par la lecture de ce tableau qu'un dérèglement chronique des intestins peut être lié à un dérèglement du système nerveux autonome. Tout comme un patient avec une sudation excessive pouvant faire penser également à un dérèglement de ce dernier.

3 - Équilibre, déséquilibres du SNA et pathologies associées

En simplifiant les choses, nous avons vu que le système orthosympathique accélère les fonctions autonomes et ralenti le transit alors que le système parasympathique a des actions inverses.
Un bon état d'équilibre du SNA présuppose que les deux branches vont s'activer en fonction des besoins internes du corps et des stimuli externes. Ainsi, ce bon état d'équilibre est corrélé à un système capable de moduler ses activités en fonction des circonstances. Lors d'une phase de repos, c'est le système parasympathique qui doit être dominant alors qu'en phase d'action ou de stress, le système sympathique doit prendre davantage le contrôle. Tels le yin et le yang, ils sont complémentaires, imbriqués et n'existent pas l'un sans l'autre.

Nous pourrions dores et déjà se demander si travailler sur le système autonome ne pourrait pas se faire en travaillant des grands couplages de points équilibrant le yin et le yang.
3F/4GI, 6MC/5TR, 1JM/1TM, 26JM/26TM



Nous parlerons alors de tonus des voies parasympathiques et orthosympathiques. En cas d'activation prolongée d'un système, nous parlerons d'hyper-tonicité et à l'inverse d'hypo tonicité.
C'est ici une explication assez caricaturale du fonctionnement du SNA tant il existe de nombreuses modulations. Nous verrons plus loin, que la théorie polyvagale de S.Porges nous donnera une compréhension plus fine du système.

Retenons ici, avec nos connaissances actuelles de par l'existence des deux voies orthosympathique et parasympathiques, 4 grands types de dérèglements :

- **Sympathicotonie** : fonctionnement prédominant du système orthosympathique
- **Hyper-sympathicotonie** : hyper-fonctionnement du système orthosympathique
- **Vagotonie** (para-sympathicotonie) : prédominance du système parasympathique
- **Dystonie :** dérèglement de l'ensemble du système altérant de manière anarchique (autres termes utilisés : dysréfléxie autonome (DA) ou hyperréflexie

Nous pouvons également parler **d'amphotonie** pour un système nerveux autonome par hyper ou hypo fonctionnement des deux branches[14].

Les causes du dérèglement du SNA semblent encore mal connues mais devraient impliquer certaines pathologies associées tels que :

- Diabète
- Maladies des nerfs périphériques
- Vieillissement prématuré
- Maladie de Parkinson
- Fybromialgie
- Neurophathie végétative auto immune, atrophie, troubles de la moelle épinière, certains médicaments, certaines infections virales (covid), lésions chirurgicales...

Mais aussi sur le plan émotionnel et comportemental :

- États de stress et d'hypervigilance chronique
- Difficultés relationnelles
- Dépression, anxiété généralisée, isolement
- Fatigue chronique
- Agoraphobie

14 Eric Marlien Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique, Chap 6, p 156

III - LA THÉORIE POLYVAGALE

1 - Une nouvelle compréhension du fonctionnement du SNA

Nous allons voir que ce système autonome à deux branches s'enrichit d'une dissociation de la branche parasympathique, permettant ainsi d'obtenir des compréhensions plus fines dans les réponses du SNA qu'elles soient physiologiques ou comportementales. Cette découverte, que nous devons à Stephen Porges, met en évidence une branche nouvelle du nerf pneumogastrique, véritable frein du SNA et prépondérante dans la mise en place d'un engagement social.

2 - Deux branches parasympathiques

C'est en 1994 que les travaux de S.PORGES[15] vont permettre de passer d'un système à 2 niveaux (ortho/para) au système à 3 niveaux. Ce que nous pouvons nommer, passage de Base deux à Base trois (pour utiliser le langage de l'acupuncture traditionnelle chinoise et ses changements de dialectiques).

Il ne s'agit plus d'une simple régulation par antagonisme réciproque entre un système orthosympathique et parasympathique, mais d'une hiérarchisation séquentielle à 3 niveaux.

Ce changement vient du fait que Stephan Porges a mis en évidence une nouvelle branche du système parasympathique appartenant au nerf vague. Il développe ainsi la théorie polyvagale, qui tire donc son nom du Xème nerf crânien, le nerf pneumogastrique, le nerf vague.

Ce dernier possède donc deux branches : une ventrale, dite « récente » ou « ventrale » et une branche dite « ancienne » ou « dorsale ». Il nomme ces branches « ancienne » et « nouvelle » dans une compréhension ou les circuits neuronaux phylogénétiquement les plus récents contrôlent les plus anciens. Pour S.Porges, la branche nouvelle du nerf vague s'est développée avec une finalité et une nécessite d'engagement et de structuration sociale, observé chez les mammifères et bien sur chez l'homme.

15 Porges SW. The polyvagal perspective. Biol Psychol. 2007;74(2):11643

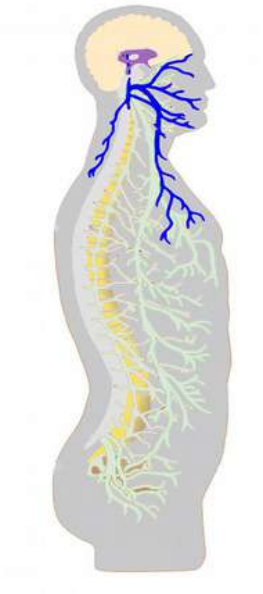
3 - Un départ commun, deux territoires d'innervations différents

Ces deux branches du nerf vague partent du tronc cérébral.

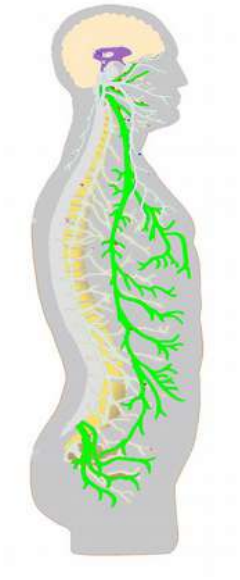
Le nerf vague « nouveau », dont les gaines sont myélinisées, part du noyau ambigu et va innerver au-dessus du diaphragme la tête et foyer supérieur.

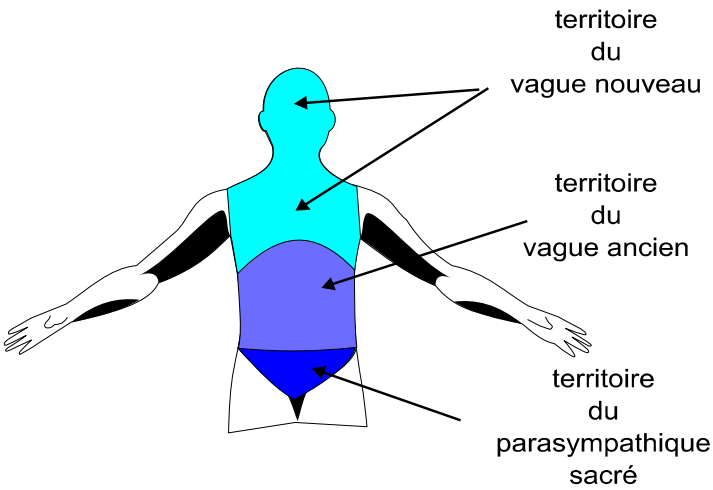
Le nerf vague « ancien », part, lui, du noyau moteur dorsal du vague, avec des gaines non myélinisées, pour innerver principalement la région sous-diaphragmatique.

Soulignons que les gaines myélinisées ont une plus grande vitesse de conductibilité des messages nerveux.



VAGAL NOUVEAU	VAGAL ANCIEN
AU DESSUS DU DIAPHRAGME	EN DESSOUS DU DIAPHRAGME
VISAGE	ŒSOPHAGE
PHARYNX LARYNX	ESTOMAC
CŒUR	RATE, PANCRÉAS
POUMONS	VESSIE, REINS
	FOIE VÉSICULE BILIAIRE
	INTESTINS
ACTIONS PRINCIPALES SUR	
Expression visage Modulation voix, cardiaque et pulmonaire	Régulation du système digestif





reproduction tirée du livre d'Eric Marlien p169

De ces informations, retenons que chez un patient, la localisation des symptômes peut nous donner des pistes sur la voie parasympathique touchée.

4 - Hiérarchisation des trois branches du SNA

a - Une priorité donnée au niveau hiérarchiquement supérieur et au nerf vague nouveau.

Porges s'est sans doute appuyé sur des modèles développés chez des neurologues évolutionnistes de la fin du XIX tel Jackson[16], qui définissait une hiérarchisation du système nerveux. Quand un système est lésé, il ne peut plus contrôler ou inhiber le système plus ancien, qui, de fait, apparaît en haut de la hiérarchie de fonctionnement.

Mais avant de parler de hiérarchisation des trois branches du SNA, notons déjà que les travaux de Delmas et Laux au milieu du XXème siècle avaient déjà révélé que le système parasympathique est régulateur du système sympathique, et non l'inverse. Ainsi, comprenons que l'activation du tonus orthosympathique est étroitement lié à une baisse du tonus parasympathique (baisse ou dépression du système).

Cette hiérarchisation des systèmes semble se confirmer avec l'approche de S.Porges puisque que le nerf vague nouveau agirait comme frein sur l'ensemble des deux autres branches, étant hiérarchiquement supérieur au vu de son apparition plus tardive sur le plan phylogénique (illustration 1).

Notons que dans un système hiérarchiquement organisé, des voies de passages sont obligatoires avec des niveaux supérieurs et inférieurs (illustration 2).

Ainsi, les étapes d'un contrôle, ou d'un passage d'un système à un autre se fait toujours dans cet ordre :

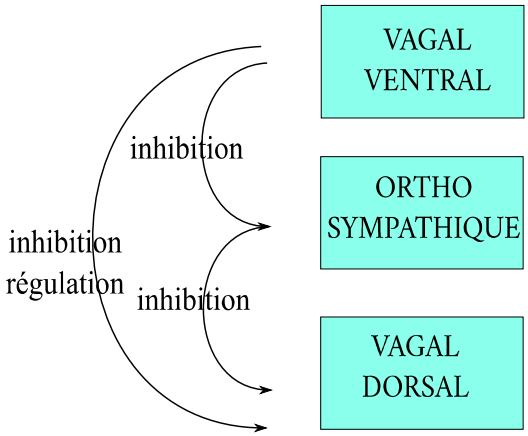


Illustration 1: hiérarchisation du SNA

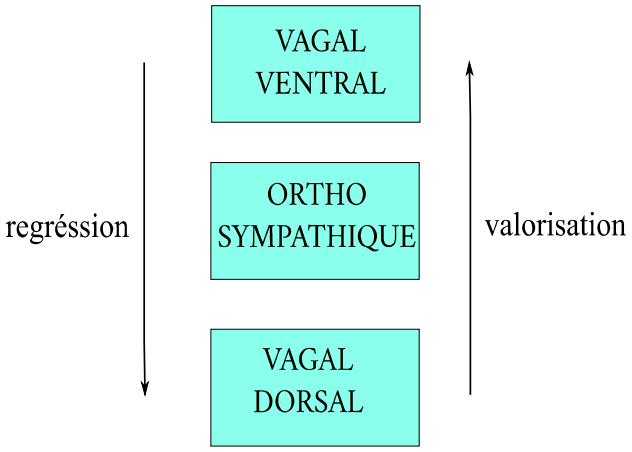


Illustration 2: sens des processus de régression et de valorisation du SNA

Nous ne pourrions donc pas passer d'un état avec un parasympathique ancien (dorsal) prédominant, à un vagal nouveau (ventral) sans passer par un état orthosympathique. Cela pourrait s'expliquer à la vue des

16 Dégénérescence et dissolution du système nerveux. Modèle neurologique et catégories psychiatriques à la fin du xix siècle Claude-Olivier Doron dans Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem 2018/1 (N° 7), pages 11 à 32
J. H. Jackson : « The Croonian Lectures on Evolution and Dissolution of the Nervous System » (mars 1884), 2d lecture, *op. cit.*

tremblements qui succèdent à une situation de figement ou malaise vagal. Le corps se mobilise à nouveau par le sympathique avant s'il le peut, revenir sur le vagal nouveau. Nous aborderons cela plus en détail dans le prochain chapitre.

Retenons ici que le système vagal nouveau est donc hiérarchiquement supérieur et que les activations des niveaux inférieurs dépendent de son tonus. Un bon tonus vagal engendre un bon état des deux autres branches : le système nerveux autonome est équilibré.

Soulignons tout de même, que si le tonus vagal nouveau est directeur du système, en cas de danger accru, le système orthosympathique peut inhiber accessoirement le tonus vagal [17] Le système doit en effet réagir très vite dans l'action en cas de besoin.

17 Eric Marlien Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique,

IV - RÉFLEXIONS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUE EN ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE CHINOISE

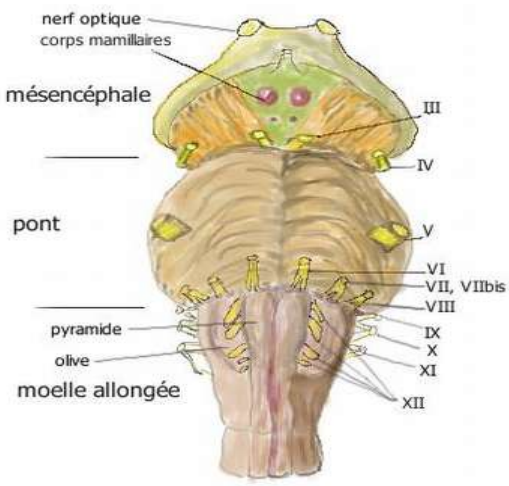
Voyons maintenant, au regard de toutes ces nouvelles compréhensions du SNA ce qu'apporte la théorie polyvagale, et les éventuelles applications en acupuncture traditionnelle chinoise.

Retenons pour les réflexions abordées dans cette partie, que toutes stimulations des nerfs associées au nerf vague rentrent en interaction avec ce dernier. C'est à partir de ce constat, que nous pouvons alors penser que stimuler par l'acupuncture toute structure anatomique, énergétique en lien avec le nerf vague aurait une influence directe sur son tonus. De nombreux travaux en témoignent (ROC[18], auricupuncture, manœuvre de Valsalva)

18 Réflexe Oculo Cardique Dr G.Grall : voir fiche en annexe

1 - Agir sur le tronc cérébral : Départ commun des deux branches du nerf vague

Le tronc cérébral appartient au système nerveux central. C'est un tissu nerveux situé à la base de l'encéphale qui relie le cerveau et le cervelet à la moelle épinière. Il est composé de la moelle allongée, du pont et du mésencéphale.



De par la localisation du tronc cérébral (jusqu'à C1), nous pouvons alors nous demander si les points d'acupuncture situés autour de la zone concernée et ayant la symbolique du cerveau, ou d'une communication entre le corps et le cerveau, peuvent agir sur le tronc cérébral et par la même sur le nerf vague.

Je pense évidemment aux 10V, et au 20VB décrits par Eric Marlien. Le 10V est associé au système parasympathique et le 20VB au système orthosympathique. Je me suis toujours posé la question du choix de ces points et j'en viens à la réflexion suivante :

Ces deux points se situent, par projection, au niveau du bulbe rachidien. Ensuite, le 10V se situerait sur le noyau dorsal du nerf vague, le 20VB sur un regroupement ganglionnaire des 3 nerfs, vague, accessoire et glosso-pharyngien. Leur stimulation permettrait donc par leur localisation anatomique d'avoir une action sur le nerf vague. Mais comment justifier l'association du 20VB avec le système orthosympathique. La moelle épinière d'où émerge le système orthosympathique est le prolongement du tronc cérébral. Nous pourrions penser que par extension, agir sur le tronc cérébral permettrait également d'agir sur le système orthosympathique.

En intégrant le principe de hiérarchisation établi par S.Porges, la stimulation du parasympathique via le nerf vague nouveau serait prioritaire puisque hiérarchiquement supérieure aux deux autres branches. Et principalement dans des cas de sympathicotonie, puncturer le 10V pourrait se suffire à lui-même pour réguler le SNA. Les cas cliniques observés dans mes séances ne sont pas assez nombreux pour déclarer une réelle efficacité en utilisant simplement le 10V en cas de sympathicotonie. En revanche, cela semble tout de même prometteur aux vues des modifications du ROC observées en fin de séance[19].

19 ROC : Reflex Oculo cardiaque / Dr Grall. Notion abordée plus loin dans ce mémoire.

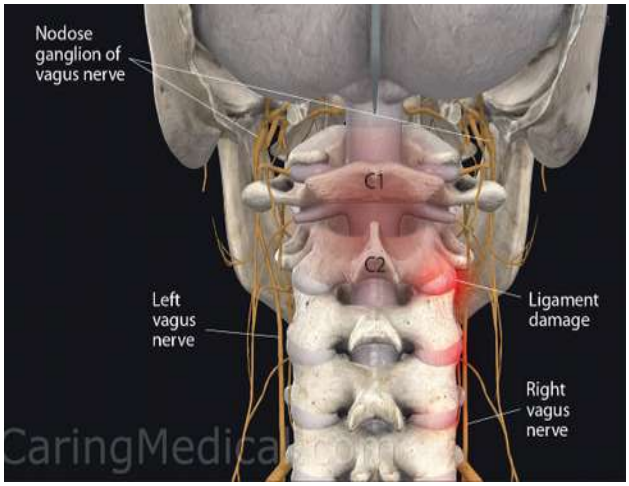
Ma conclusion sur l'utilisation des 10V et 20VB serait la suivante :

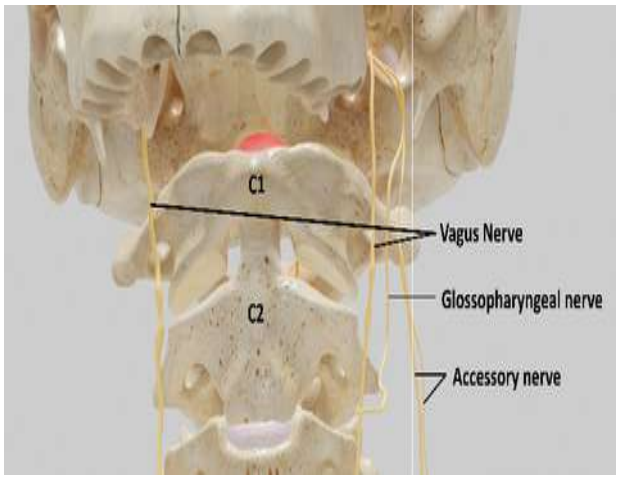
En gras, la priorité de puncture

	10V	20VB	Application du principe de hiérarchisation
Sympathicotonie	**Tonifié**	*Dispersé*	L'apparition d'un système sympathique chronique est liée à une dépression du tonus vagal nouveau. Stimuler le nerf vague serait alors prioritaire par le seul 10V tonifié. Le 20VB dispersé, en tant que grand point fong du haut du corps, pourrait être complémentaire.
Hyper sympathicotonie	**Tonifié**	*Dispersé*	
Vagotonie	***Dispersé***	Tonifié	Pour passer du vagal ancien au sympathique une dispersion du 10V visant à libérer l'hyper-tonus vagal serait à envisager. La tonification du 20VB pourrait être complémentaire avec sa mise en mouvement par la VB.
Dystonie	**Tonifié**	Dispersé	Rétablir un équilibre pourrait passer par tonifier le vague nouveau en tonifiant le 10V et redonner de la flexibilité au SNA La dispersion du 20VB serait complémentaire.

10V	Tian Zhu	Pilier céleste	Bénéfique pour les sens (sécurité[20]), glandes lacrymales en excès, Cardio modérateur
20VB	Feng Shi	Etang du vent	Bénéfique pour les sens (sécurité[21]) Appartient au Yangtsiao grand point d'évacuation des agitations du haut du corps

Nous verrons plus loin que ces points entrent également en jeu dans la libération de la nuque favorisant leur choix dans un travail complémentaire sur l'engagement social et la notion de sécurité.





20 Voir chapitre sur la sécurité
21 Voir chapitre sur la sécurité

Les points associés en local qui pourraient travailler sur ce tronc cérébral et sur le système nerveux autonome :

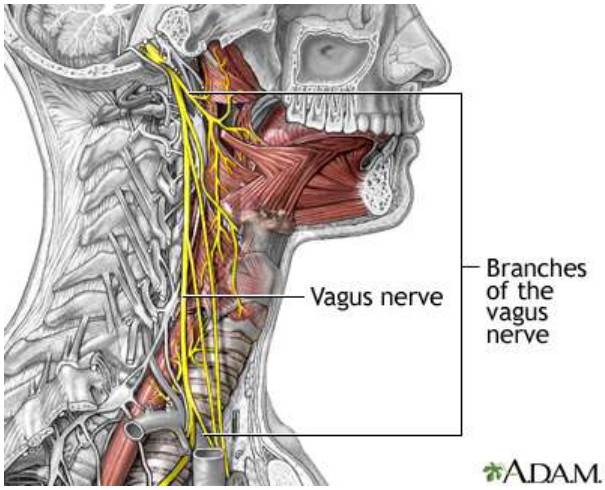
15TM	Ya Men Porte de la mutité	Porte double battants = nous pouvons penser au passage entre corps cerveau comme le tronc cérébral est le lien entre le SNC et le SNP. En lien avec les troubles de la parole, outils de communication et d'engagement social, principe du vague nouveau
16TM	Fen Fu origine de la pensée	Constitutif de la mer des moelles = en lien avec le système nerveux Nourricier du cerveau Soutenir le regard en face dans l'optique du passage vers le système sympathique. De plus il est constitutif du Yang tsiaoMo et sa mise en mouvement. Actions autonomes : Aphonie, Sueur au niveau du cou
17TM	Nao Hu porte du cerveau	Grand point du cerveau. Alias, réunion du crâne: tout ce qui se passe dans le crâne Action autonomes : Inflammation conduit auditif
18TM	Qiang Jian Espace fortifé	Instabilité émotionnelle pouvant être également une conséquence d'un SNA anarchique (voir passage SNA et émotion)
9V	Yu Zhen oreiller de jade	Peut faire penser au système parasympathique et vagal nouveau avec cette notion de l'homme posé, calme dans sa maison, voir allongé sur son oreille.
19VB	Nao Kong ouverture du cerveau	Actions autonomes : Pathologies cérébrales, tremblements Nao :nourricier Kong : ouverture du cerveaux : trou déchiré, foramen magnum etc ?

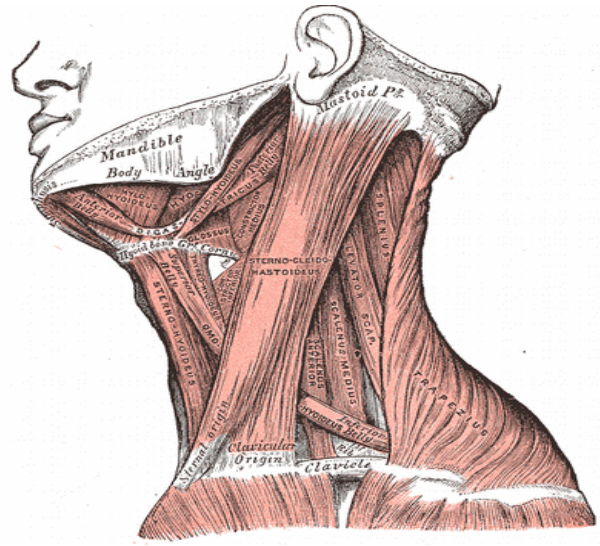
2 - Le cou, une zone à libérer

Le cou sert avant tout au maintien de la tête. Cependant, il possède deux autres fonctions :

La mobilité de la tête et une grande voie de passage.

Trachée, œsophage, glande thyroïdienne, veines jugulaires, carotidiennes mais également de nombreux nerfs, dont le nerf vague, passent par le cou. Ce cou est donc une zone de grande vulnérabilité. Conserver une certaine souplesse, et mobilité du cou permet d'éviter toute compression des nerfs et potentiellement l'apparition de troubles associés.





Plus précisément, la jonction cranio cervicales selon E.Marlien est une région capitale à équilibrer et libérer tant elle est le point de jonction entre la région céphalique (traitement de l'info) et le reste du corps.
De suite nous pensons à nouveau au 10V, point de libération de la nuque, des céphalées occipitales et des torticolis. Le 20VB est également mentionné dans divers ouvrages pour libérer la nuque.
Le cou en conservant sa grande mobilité peu-être perçu comme pilier dans la construction de la sécurité et de l'engagement social. En effet, la vue, l'ouïe et l'odorat nous donnent les informations relatives au monde extérieur. La mobilité du cou permet d'affiner et de localiser les informations perçues. Perdre la mobilité de la tête par une raideur du cou nous place non seulement dans un inconfort par des tensions musculaires, mais peut augmenter la notion d'insécurité puisque nous sommes alors limités dans notre capacité fine à ressentir et communiquer.
Nous le verrons par la suite, mais la notion d'insécurité va nous placer dans un mode de fonctionnement autonome plutôt orthosympathique.
Pour ces deux raisons, l'une anatomique et énergétique et l'autre d'engagement social, il est plus qu'intéressant de travailler cette zone du cou.

Quelques points permettant de conserver une mobilité au niveau du cou

	Libération du cou et relation avec des fonctions autonomes
3IG	Grand point des torticolis
16TM	Raideur de la nuque (C.focks)
13TM	Réduit les tensions en haut quand excès de yang
10V	Restriction de la mobilité cervicale, douleurs nuque Troubles rythme cardiaque,
11V	Torticolis
7IG	Douleur de la nuque (C.focks)
16IG	Anatomiquement sur le passage du nerf vague
6E	Relation avec nerf vague
19VB	Raideur et douleurs de la nuque (C.Focks)
7VB	Torticolis, inflammation glandes salivaires

Retenons ici, qu'une attention thérapeutique doit être portée chez un patient dont la mobilité du cou est réduite, surtout de manière chronique, afin de lui redonner toute sa liberté de mouvement.
Les risques de compressions du nerf vague étant élevés, associés à une augmentation du ressenti d'insécurité en sont les raisons. Nous verrons par ailleurs que le 3IG, grand point des torticolis est également utilisé dans une logique d'équilibre du SNA en tant que point clé du TouMo[22].

22 Voir passage sur les merveilleux vaisseaux et le SNA

3 - La face, un territoire en lien avec le nerf vague nouveau

Dans une dialectique comportementale et sociale, le visage est source d'informations multiples pour chacun d'entre nous. Nous communiquons avec notre visage et chaque expression du visage va donner des informations relatives à notre envie d'engagement social ou non.
Un visage crispé, fermé ne facilite pas l'interaction alors qu'un visage souriant participe à l'envie de communiquer. Travailler sur les nerfs faciaux pourrait non seulement agir sur le tonus vagal, mais également libérer les tensions afin de favoriser un faciès relâché, détendu, favorisant une dynamique d'engagement.

Nous pourrions en tant que thérapeute déjà lire le visage des patients au regard du système autonome et de ces 3 branches :

Lecture du visage	Association aux branches du SNA
Visage détendu, souriant, regard pétillant	Nerf vague nouveau
Visage tendu, regard alerte	Système sympathique
Visage sans expression, regard vide	Nerf vague ancien

Parmi les 12 paires de nerfs crâniens, 10 proviennent du tronc cérébral. Il existe ensuite de nombreuses zones transitionnelles entre ces nerfs. Par exemple, le nerf V, qui est le nerf trijumeau possède un ganglion, (Gasser ou Trijéminé) réunissant le nerf ophtalmique (V1), Maxillaire (V2) et mandibulaire (V3). (illustration 4)

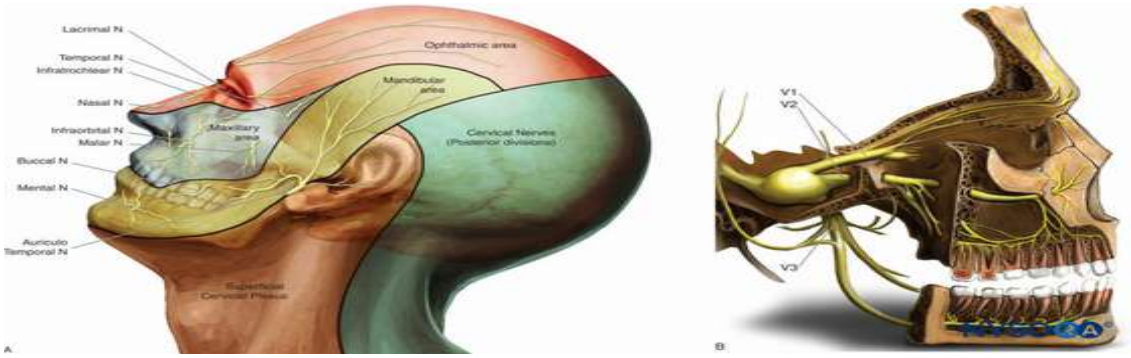


Illustration 2: Illustration 4: ganglion trijéminé, nerfs du trijumeau, zones d'innervations

Une autre anastomose, se trouvant proche du trou déchiré, regroupe le nerf vague, le nerf accessoire (spinal) et le nerf glosso-pharyngien (dessin 1 et 2).
Toutes ces liaisons nous incitent à penser que stimuler les zones relatives aux nerfs de la face auraient une influence sur le tonus vagal et donc sur le SNA. L'exemple du ROC du DR Grall en est l'illustration parfaite[23], tout comme l'auriculothérapie[24]

23 Voir paragraphe sur
24 Voir paragraphe sur l'auriculopuncture

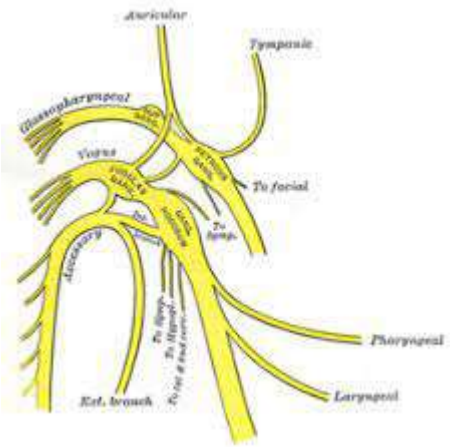
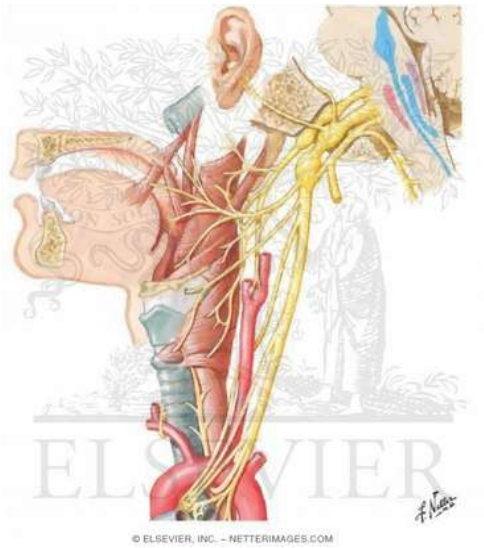


Illustration 3: Dessin 1:
Anastomose des nerfs IX, X, XI



Liste non exhaustive des points travaillant sur la face et ou en relation avec des fonctions autonomes et le nerf vague.

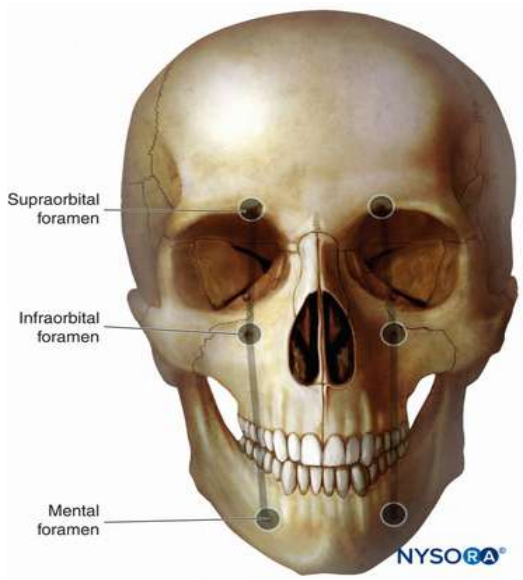
	Points en lien avec zones trijumeaux	Relation avec des fonctions autonomes
4GI		Point maître de la face : Acouphènes, céphalées
7VB		Inflammation glandes salivaires, Gonflement du visage
8IG		Tics, spasmes, contractures de la face et cou, tics, spasmes
4E	V3	Grand point des Névralgies faciales, hypersalivation (C.Focks)
5E		Activation, inflammation des glandes salivaires, paralysies de la face (C.Focks)
6E		Névralgies faciales, aphonie, torticolis
7E		Acouphène, bourdonnements
24JM		Paralysie faciale (C.Focks), névralgie trijumeau, aphonie
2E	V2	Paralysies faciale
3E		Paralysie faciale
18IG		Douleurs à la face, tics de la face, névralgie trijumeau
19GI		Paralysie faciale
14VB	V1	Paralysie faciale (C.Focks), Névralgie trijumeau, hypersalivation (parasympathique)
2V		Paralysie faciale, céphalées, douleurs trijumeau (C.Focks)
8E		Céphalée violentes, hémiplégie, névralgie trijumeau
23TR		Paralysie faciale (C.Focks)
7VB	Localisé sur le ganglion trijéminé	Inflammation glandes salivaires Torticolis, gonflement du visage

Il s'agit encore une fois de faire le choix du point permettant dans un traitement, d'associer l'équilibration des pouls, de travailler sur la pathologie associée et en lien avec une stimulation du SNA par sa branche parasympathique nouvelle.
Le côté droit étant le côté lunaire, représentant notre être intérieur pourrait être intéressant pour nourrir notre être profond et pourquoi pas en lien avec la parasympathique dans sa fonction régénératrice, de conservation et de calme.

a - Technique des 3 foramens faciaux : Agir sur le nerf trijumeaux.

Nous pouvons ici coupler deux informations qui se croisent. La manipulation ostéopathique mentionnée par E.Marlien, et la technique acupuncture décrite par J.Motte[25] lors de ma formation.
Ces deux techniques similaires, consistent à travailler sur le nerf trijumeau sur les 3 foramens (illustration 4). Ce nerf, est le principal nerf de la sensibilité générale de la tête (V1) . Il participe également aux fonctions motrices mandibulaires (V2) . Enfin, il possède des fonctions sécrétoires et viscérales (V3)

Illustration 4: puncture des 3 foramen



25 Jean Motte, Directeur du centre d'acupuncture traditionnelle Ihmotep

E.Marlien fait une analogie entre les trois branches du SNA et les trois foramen.[26] Il mentionne qu'il s'agit d'une hypothèse de travail, mais elle semble avoir des résultats cliniques intéressants. Nous les résumons dans ce tableau :

	Foramen	Nerf	Correspondance SNA
V1	Foramen sus-orbitaire	Nerf ophtalmique de Willis	Nerf vague nouveau
V2	Foramen infra-orbitaire	Nerf maxillaire	Sympathique
V3	Foramen mentonnier	Nerf mandibulaire	Nerf vague ancien

	Approche E.Marlien			Approche personnelle		
	V1	V2	V3	V1	V2	V3
Harmonisation du SNA	*tonification*	tonification	tonification	tonification	tonification	tonification
Hyper sympathicotonie		*dispersion*	*tonification*	tonification	dispersion	
Vagotonie					tonification	
Conflit ortho et vague ancien		tonification	tonification	tonification		
Conflit ortho et vague nouveau	tonification	tonification		dispersion	tonification	

Enfin, toujours dans cette logique d'équilibration des nerfs faciaux, 3 points de contrôles sont mentionnés par E.Marlien[27] correspondant aux 18IG + 17TR + 18TR. Ces trois points ont des indications pour les paralysies faciales.

Ici, retenons que la face est un territoire propice à stimuler en cas de baisse du tonus vagal nouveau.
Les points à puncturer seront logiquement choisis en fonction des symptômes du patient.
Par exemple, une personne en sympathicotonie ayant des troubles de la voie et des raideurs au niveau du cou, nous pourrons associer au traitement le 6E. Non seulement il sera en mesure d'activer le tonus vagal nouveau pour travailler sur les symptômes précités, mais participer à l' équilibration du SNA.

26 Eric Marlien Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique,p229
27 Eric Marlien Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique,p 235

4 - L 'oreille, un lien étroit avec le nerf vague nouveau

L'acupuncture auriculaire est utilisée depuis des milliers d'années pour traiter les maladies. Le Dr Paul Nogier est le premier à avoir créé un somatotope fœtale inversé au niveau de l'oreille très similaire aux cartes originales chinoises.

De nombreux travaux ont montré que l'acupuncture auriculaire avait une influence sur le tonus vagal par puncture de certaines zones précises [28]

Retenons les informations suivante[29]

L'auriculothérapie agirait sur :

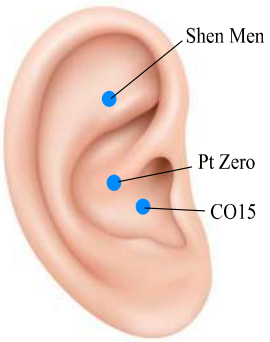
- La régulation cardiovasculaire
- La puncture de Shen Men a un impact sur la fréquence cardiaque en mobilisant l'activité du parasympathique.
- La puncture du pt CO15 a également eu un impact selon cette étude, sur le rythme cardiaque et la régulation respiratoire : ont été ajouté les points TF4 + 26VB + 36E + 6Rte

Notons également dans ces études que la stimulation transcutanée de la conque a les mêmes effets sur la parasympathique qu'une stimulation transcutanée du nerf vague au niveau du cou[30]

Outre le fait d'agir sur le tonus vagal et la régulation cardiovasculaire, la neurostimulation vagale, trans-auriculaire, aurait une action anti inflammatoire [31] .

Les syndromes traités et évoqués dans cette étude peuvent être les suivants :

Syndrome de l'Intestin Irritable (SII) - Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) - Douleurs viscérales et pelviennes - Troubles digestifs - Hypersensibilité - Fibromyalgie - Douleurs neuropathiques - Polyarthrite rhumatoïde - Algie vasculaire de la face - Stress - Acouphènes - Migraine - Epilepsie – Dépression



28 INSERM, Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie, 25/07/2013, Gueguen, Barry, Seegers, Falissard
Auricular Acupuncture and Vagal Regulation, 2012, Institute of acupuncture and moxibustion, china academy of chinese medical science, Beeijing. He, Wang, Shi, Shang, LI, Jing Zhu

29 Auricular Acupuncture and Vagal Regulation » Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2012 (2012)

30 Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, spet 2014, Largeron, Charier, Vassal, Pichot, Barthélemy, Molliex

31 Bruno Bonaz. Clinique Universitaire d'Hépato-Gastroentérologie, CHU de Grenoble - Propriétés anti-inflammatoires du nerf vague : implications thérapeutiques en gastroentérologie. Hegel Vol. 5 N° 3-2015

	Dénominations	
Pt Zero HX1 /CR1	Nombril, point de soutien du plexus solaire,	La mention de soutien au plexus solaire est intéressante puisqu'il est le siège d'un plexus nerveux végétatif
CO15	**Point du Cœur**	Parfois associés à : TF4 + 26VB + 36E + 6Rte
Shen Men		Activation du parasympathique

a - Rythmicité et lecture du SNA

La notion de rythmicité en acupuncture traditionnelle chinoise donne des informations sur la répartition de l'énergie, notamment aux foyers supérieur et inférieur. Elle nous révèle si la rate est dans sa capacité à répartir cette énergie. Elle est usuellement prise au 3R mais peut se faire en prenant les pouls radieux.
A noter que la seule puncture du CO15 a, sur plusieurs patients changé la rythmicité, la faisant passer pour un exemple, d'un 1/1/0 à 2/1/0 à 2/2/1 ou 0.
Ce qui a été le plus flagrant et le plus durable dans les séances est le maintien du Foyer Sup à 2.
Agir sur le SNA et notamment le nerf vague aurait un impact sur la rythmicité et notamment une action sur le foyer supérieur.
Ainsi, partant d'une rythmicité normale à 2/2/1, nous pourrions penser qu'un rythme inférieur à 5, serait lié à un système sympathique dominant, et un rythme sup à 5, un système parasympathique dominant.
Si nous ne raisonnons qu'en terme d'action sur le foyer supérieur, il serait assez logique de penser qu'un foyer supérieur plein, (respiration courte) soit en lien avec une prédominance sympathique. Et à l'inverse, avec un parasympathique qui freine l'ensemble, avoir une rythmicité témoignant d'un vide sur le Foyer supérieur.

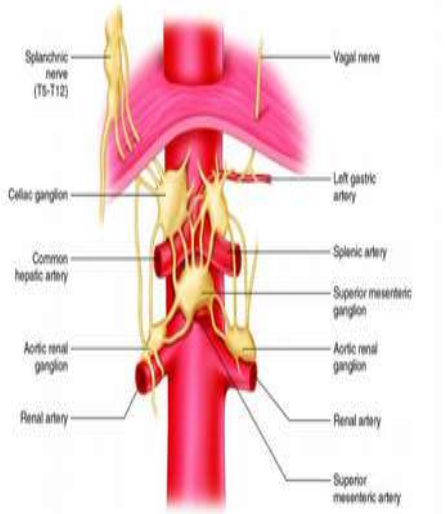
Retenons peut-être que :

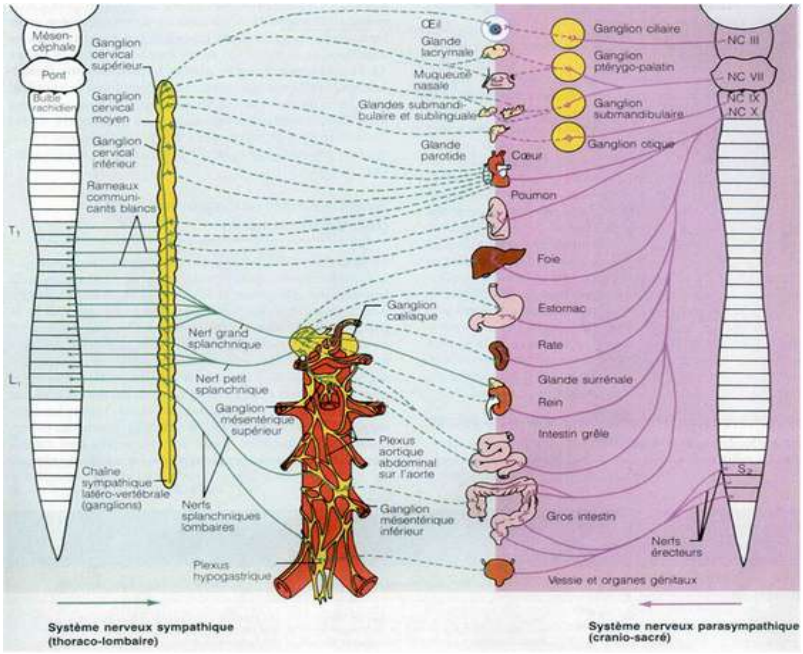
Rythmicité supérieur à 5	Tendance prédominance parasympathique
Rythmicité inférieur à 5	Tendance prédominance orthosympathique

5 - Le plexus solaire, carrefour nerveux du SNA

Dans sa symbolique, ce dernier est souvent représenté comme le gardien de notre épanouissement personnel, de couleur jaune et de nature feu.

Appelé scientifiquement le plexus Coéliaque, il comprend le cœliaque (anciennement semi-lunaire), le mésentérique supérieur et aortico-rénaux. Il est le plus grand des plexus du système nerveux autonome. Sa forme ressemblant à un soleil lui donnera ce nom de solaire. Ce plexus est innervé directement par le nerf vague et par des nerfs sympathiques. Sa grande fonction est la régulation de la digestion. Sa localisation est entre le nombril et le sternum. Ce qui correspond en acupuncture au 12JM.





Travailler sur le 12JM pourrait donc avoir un impact principalement sur le nerf vague et activer les propriétés anti-inflammatoires de celui-ci. Mais travailler sur ce 12JM pourrait également équilibrer le système ortho parasympathique puisque, carrefour des deux. En cas de troubles digestifs et d'équilibre du SNA, il serait alors judicieux de puncturer le 12JM.

12JM Zhong Wan Tri supérieur Milieu de l'estomac	Maitre du foyer moyen Roé des Tsangs Mo de l'estomac Départ du poumon : nous pourrions peut-être l'expliquer par le fait que celui-ci relie le poumon par le nerf vague.	Constipation Régulation des 6 viscères Tous les troubles digestifs Tristesse, glaires psychologiques Douleur pendant les repas

6 - Merveilleux vaisseaux et SNA

a - Merveilleux vaisseaux

Le système nerveux se met en place très tôt dans le développement de l'embryon. En effet, c'est entre le 19ème et le 32ème jour que s'organise le tube neural duquel émergeront le cerveau et la moelle épinière. Au niveau de la crête neurale, les cellules vont migrer, avant sa fermeture, pour former l'essentiel du système nerveux périphérique.
Faire le rapprochement entre l'élaboration de ce système nerveux périphérique et les merveilleux vaisseaux est assez aisé. Trois des merveilleux vaisseaux viennent du ciel antérieur. Dans l'ordre : le Tchrong mo, le Tae mo puis Jen mo et Tu mo.
Nous pourrions penser qu'ils viennent délivrer l'information nécessaire pour l'embryon et structurer par la suite chez le fœtus son système nerveux.

Nous pourrions penser que le Tchrong mo participe à la création du tube neural, le Tae mo participe à la mise en mouvement et la structure directionnelle du système périphérique (migration cellulaire, migration nerveuses) puis Jen mo et Tu mo dans la maturation du système accompagné ensuite par les YangOéMO, YinOéMO, YangCiaoMo et YinCiaoMO qui permettent l'unité fonctionnelle et adaptative du système.

En réunissant les informations suivantes :
Sur le plan phylogénétique apparaissent dans l'ordre, le Vagal ancien (dorsal), le sympathique, puis le vagal nouveau (ventral) selon l'approche de S.Porges.
Le système parasympathique, fonctionne davantage au repos, régénère, nourrit, et ralenti les fonctions organiques, sauf le transit. Le système orthosympathique fonctionne davantage dans l'activité, met en mouvement, accélère les fonctions organiques, sauf le transit.
Nous pourrions alors associer les merveilleux vaisseaux au SNA comme indiqué dans le tableau suivant :
Je précise tout de même que ces associations ne sont que des propositions qui ne demandent qu'à être expérimentées dans leur impact sur l'équilibration du SNA des patients.

TchrongMo	Mer des 12 méridiens Dans sa fonction nourricière et en lien avec l'énergie innée des reins	Parasympathique
TaeMo	Facilite et harmonise la circulation de l'organisme. Tempère les excès qu'ils soient en contrainte ou en relâchement morphologique ou émotionnel.	Équilibre Parasympathique/orthosympathique
TM	Action sur tous les yang	Sympathique
JM	Action sur tous les yin	parasympathique
YinOéMo	L'esprit de liaison des Yin	Équilibre Parasympathique/orthosympathique
YangOéMo	lL'esprit de liaison des Yang	
YinTsiaoMo	Il est dit qu'il traite l'intérieur du corps, et joue un rôle dans la détente, la tranquillité et le relâchement	Parasympathique
YangTsiaoMo	Traite l'extérieur du corps. Il joue un rôle dans le mouvement, l'activité et le dynamisme.	Sympathique

b - Les 8 points merveilleux

Selon Marc Piquemal, Rodolfo Castellani, les 8 points clefs des merveilleux vaisseaux seraient à même de réguler le système nerveux autonome. Ceci ressortant de l'analyse, par les biodifférences de potentiels électriques cutanés, lors de la stimulation des points Maîtres merveilleux correspondant au système végétatif. Partant de cette étude, nous pourrions aller plus loin et voir si chaque point stimule une branche particulière.

	Dialectique couplage direct
4Rte	Parasympathique
41VB	Sympathique
7P	Parasympathique
3IG	Sympathique
6R	Parasympathique
62V	Sympathique
6MC	Parasympathique
5TR	Sympathique

	Dialectique couplage indirect	Territoire d'action en relation avec le SNA
4Rte	Vague ancien	Interne, cœur, estomac, intestins
6MC		
7P	Vague nouveau	Interne, Visage, cou, Poumon, Thorax
6R		
62V	Sympathique	Superficiel avec troubles locomoteurs
3IG		
5TR		
41VB		

Résumons ainsi :

4Rte	Parasympathique vagal ancien
41VB	Sympathique
7P	Parasympathique vagal nouveau
3IG	Sympathique
6R	Parasympathique vagal nouveau
62V	Sympathique
6MC	Parasympathique vagal ancien
5TR	Sympathique

Pour donner un exemple d'utilisation de ces points, lors d'un suivi chez deux patientes en sympathicotonie, l'équilibrage des pouls en association avec les 4RTe et 41VB, ont modulé leur ROC[32] traduisant une baisse du système orthosympathique. Trois cas ne font pas une vérité mais l'utilisation de ces points est à développer.

7 - 7C bis et Réflexe Oculo Cardiaque du Dr Grall

Dans un article publié par le Dr Monique Mingan[33], celle-ci évoque la technique du réflexe oculo cardiaque, ROC[34], du Dr G.GRALL permettant de déterminer, de manière fiable, s'il existe un déséquilibre entre les systèmes orthosympathiques et parasympathiques.
Dans ce même article, elle mentionne l'utilisation de l'acupuncture et de l'association des points 3C et 7C bis par le Dr Grall permettant un rééquilibrage neurovégétatif par arc réflexe.
Les points complémentaires utilisés sont 36E en dispersion en cas de sympathicotonie, 7Cbis dispersé
Le 36E et 62V en dispersion en cas d'hypersympathicotonie, 7Cbis dispersé
Le 36E et le 3C en tonification en cas de parasympathicotonie (vagotonie), 7Cbis dispersé

L'hypothèse retenue dans l'utilisation du 7Cbis est la stimulation des fibres sensitives afférentes du dermomère C8 et/ou D1. Ces fibres véhiculent ensuite l'information aux fibres efférentes du SNA innervant plusieurs viscères dont le cœur.
Cette régulation se fait par le système sympathique et non le nerf vague. Il serait alors possible de jouer un rôle inhibiteur et de tempérance via le système sympathique tout comme le fait le système parasympathique par le nerf vague. Nous sommes là, dans cette logique de tonification ou de dispersion des deux branches, qui rejoint celle des 10V, 20VB.

32 ROC réflexe oculo cardiaque / voir ROC en annexe
33 Monique Mingam, prise de pouls et rééquilibration neuro-végétative. Le ROC du Dr Georges Grall
34 Explication du ROC en annexe

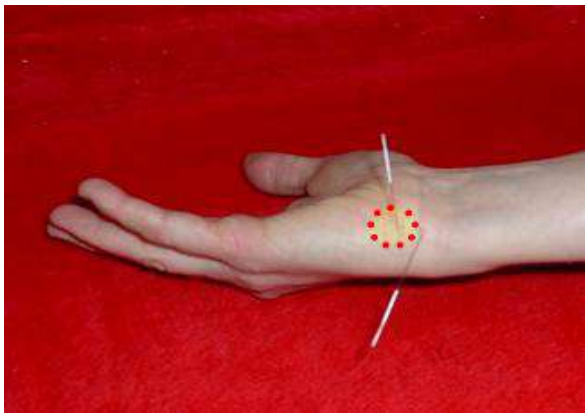
Cependant, si nous prenons en compte la notion de hiérarchisation des systèmes (Porges, Marlien), alors travailler sur la branche sympathique par dispersion n'engendrerait qu'un bénéfice à court terme sur le SNA. L'action sur le nerf vague nouveau, hiérarchiquement supérieur aurait des actions sur le plus long terme. Cela reste à expérimenter.

Toutefois, au vu des résultats de cette étude, nous pouvons tout à fait utiliser cette proposition de traitement sur des cas aigus, en plus de rentrer dans un traitement équilibrant les pouls.

Le Dr Mingam souligne que si le ROC est normalisé en fin de séance, alors le SNA est responsable des troubles chez le patients. Sinon le ROC ne se normalise pas, alors le désordre du SNA est secondaire et il faudra traiter les symptômes de manière spécifique.

Tableau résumant les points traités par le Dr Mingan

	Ddispersion	Tonification
Sympathicotonie	7Cbis 36E	
Hypersympathicotonie	7Cbis 36E 62V	
Parasympathicotonie	7Cbis	36E 3C



Le 7Cbis est placé à l'angle inféro-externe du pisiforme, légèrement en dessous du C7, sur la bissectrice de l'angle formé par le bord cubital du poignet et de la main, et le pli du poignet.

8 - Axes énergétiques et SNA, piste de réflexions

Nous pourrions tout à fait poursuivre la réflexion abordée juste avant sur la relation entre les axes énergétiques et les branches du SNA. Deux dialectiques sont possibles en fonction d'une réflexion soit de base deux (ortho/para) ou de base trois (vagal nouveau/sympathique/vagal ancien).

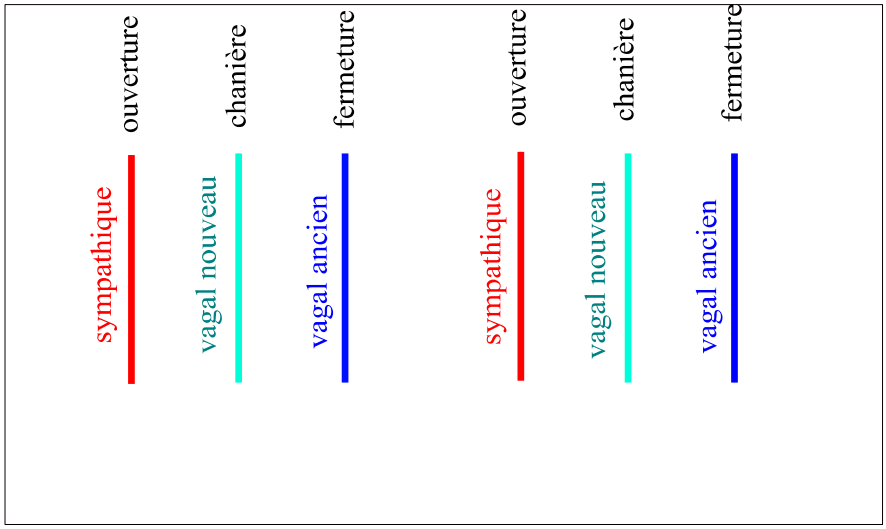
Je privilégierais ici une dialectique de base 3 en relation avec les couches d'ouvertures, charnières et de fermetures.

Le vagal nouveau joue le rôle de tempérance et régulation dans le SNA. Ici, dans cette logique d'axes, il jouera le rôle de régulation entre les axes d'ouverture et de fermeture.

L'association est vite faite entre ouverture et sympathique par la notion de mise en mouvement vers l'extérieur. De même, l'association entre fermeture et vagal dorsal pour les notions de repos et de repli.

D'autre part, l'axe ChaoYang régule cette notion de pression dépression. Nous sommes encore dans cette notion de régulation, de tempérance, entre trop et pas assez. Tout comme le nerf vague nouveau qui régule l'excès d'action de l'orthosympathique et l'insuffisance d'action du parasympathique. Pour finir avec la ChaoYang, le TR agit dans les 3 foyers et possède des points anti-inflammatoires.

L'axe ChaoYin, outre le fait qu'il soit également charnière, est la chaleur douce. Ni brûlante, ni trop tiède. Une juste tempérance. C'est également l'axe qui ne doit pas chavirer. Il doit garder cet alignement cœur, reins. Aligné, avec la force des reins et le cœur en paix, nous pouvons davantage aller vers l'engagement social. Tout comme les fonctions du nerf vague nouveau.



D'un point de vue application thérapeutique, nous pourrions veiller à l'équilibre de l'axe qui permettrait d'équilibrer le SNA.

Par exemple, sur une sympathicotonie, veiller à ce que Chao Yang et, ou Chao Yin soient équilibrés.

En cas de vagotonie, veiller que TaeYang et, ou Taeyin soient équilibrés.

9 - Points MO, BEISHU, une assistance du SNA

Le SNA, par les systèmes ortho et parasympathique vient innerver chaque organe afin de stimuler ou ralentir leur fonctionnement. Les Beishu et les points Mo sont également utilisés pour intervenir sur la régulation énergétique de chaque Tsang ou Fu.

Utiliser la technique du Iu/Mo pourrait être intéressante, non pas pour réguler l'ensemble du SNA mais le soulager. Ainsi, en première séance, si la rate est en déséquilibre, 20V et 13F pourrait soulager le SNA qui n'aurait plus à réguler cette rate.

Rappelons qu'un pouls plein, par exemple sur la rate, peut signaler un fonctionnement en vide de l'organe. Un pouls plein signifie plein énergétique sur le méridien et un vide au niveau de l'organe[35]. Ainsi, le 20Vdsp/13F tonifié viendrait réguler l'énergie de la rate.

Nous éviterions sans doute un dérèglement futur du SNA.

Dans la même logique, nous pourrions tout à fait en première séance, pour un patient avec un SNA relativement stable et des pouls équilibrés, palper tous les Mo et puncturer ceux sensibles en prévention.

	P	GI	E	RTE	C	IG	V	R	MC	TR	VB	F
MO	1P	25E	12JM	13F	14JM	4JM	3JM	25VB	17JM	5JM	24VB	14F
BEISHU	13V	25V	21V	20V	15V	27V	28V	23V	14V	22V	19V	18V

35 Jean Motte

10 - Quelques points en lien avec le système sympathique

Même si dans cette recherche, je focalise mon attention sur le nerf vague, s'intéresser à la stimulation du système sympathique permettra de nous donner des pistes de réflexions pour permettre de passer d'un système en vagotonie au sympathique, toujours dans ce principe de hiérarchisation et de valorisation.

Proposition de points stimulant le système sympathique

Points	
Points hors méridiens à 0,5 cun de chaque cotés de la colonne vertébrale	Chaîne ganglionnaire sympathique
15IG	Ganglion stellaire : joue un rôle de normalisation du système sympathique.
20VB	Selon Marié stimule le sympathique
41VB, 3IG, 62V	Approche avec les Merveilleux vaisseaux
40VB	Sortir de la dépression en dynamisant YuanTchi afin de nourrir la VB Capacité à bien voir : redonne une notion d'alerte, de vigilance si nécessaire

Proposition de points permettant de passer dans le sympathique (valorisation du système dans le principe de hiérarchisation : passage du vagal ancien au sympathique)

5Rte	Peu d'action, rumination
21RTe	Sortir le casanier
41V 39VB 62V 40VB	Mise en mouvement
3IG, 41E	Se libérer du fil à la patte pour pouvoir avancer
6P	Symbole de renaissance
16TM	Constitutif de la mer des moelles = en lien avec le système nerveux Nourricier du cerveau Soutenir le regard en face dans l'optique du passage vers le système sympathique. De plus il est constitutif du YangTsiaoMo et sa mise en mouvement.

11 - Équilibre général du SNA et points « SAN »

Nous pouvons également nous demander si les points qui parlent des 3 niveaux, ciel/homme/terre ne peuvent pas, de par leur symbolique d'équilibre de l'homme entre ciel et terre, agir sur l'équilibre du SNA : équilibre des trois branches avec un homme qui navigue entre ces états, capable de passer de l'un à l'autre, sans perdre ni l'un ni l'autre.

Quelques points comme : 8TR, 36E, 10TR.

Le 36E figurant d'ailleurs dans les points proposés parle Dr Mingann ou complétant le protocole auriculo-puncture.

V - RÉTABLIR DE MANIÈRE DURABLE UN SNA ÉQUILIBRE DOIT PASSER PAR ÉTABLIR UN NIVEAU DE SÉCURITÉ ACCEPTABLE

1 - Théorie polyvagale et approche comportementale

Revenons ici à la conception phylogénétique du développement du SNA selon Porges.
Selon cette théorie polyvagale, chacune des branches du SNA correspondent à un développement séquentiel au cours de l'évolution lesquelles sont associées à un type de comportement.

La possibilité de réponse ou non réponse face au danger et l'évaluation du niveau de danger va déterminer le mode du SNA qui sera mis en exergue.

2 - Niveaux de dangers et réactions autonomes

Dans le cas d'un environnement sécurisé, c'est la branche vagale nouvelle qui est active et va favoriser le lien social. Pour rappel, un bon tonus vagal nouveau équilibre le SNA.
Par la suite, si l'insécurité prédomine, c'est la branche sympathique qui rentre en action par dépression du vagal nouveau entraînant un comportement de vigilance. Ce sont des réponses de fuite ou de combat.
La réponse face au danger est encore possible pour la personne.
Enfin, si le niveau d'insécurité est de l'ordre d'un danger de mort ressenti, ou réel, sans possibilité de réponse, le parasympathique dorsal s'active pour que le corps se fige. Cela peut aller jusqu'au malaise vagal, voir le décès.

Voyons à travers ce tableau les différentes branches et les implications comportementales et physiques.

	VAGAL NOUVEAU	SÉCURITÉ	ENGAGEMENT SOCIAL	Engagement social Empathie, compassion Bon équilibre SNA en fonction des situations et retour au calme facilement
	SYMPATHIQUE	INSÉCURITÉ	FUITE OU COMBAT	Irritable Colère Angoisse / qui-vive Insomnies Constipation Hypertension Baisse immunité
	VAGAL ANCIEN	DANGER DE MORT	FIGEMENT Malaise vagal	Isolement Désespoir Épuisement Sans affect, dépression, soumission Décisions difficiles Accélération selles Soucis sexualité Sidération Hypotension Épuisement immunitaire

Ce tableau nous permet d'obtenir quelques indices lors d'un entretien afin de comprendre quel est le mode de fonctionnement prédominant chez le patient.

Nous venons de comprendre que le niveau d'insécurité ressenti engendrait un type de comportement. Dans un SNA équilibré, le retour au vagal nouveau se fait dès que le niveau de sécurité est rétabli.
Rappelons que dans un SNA équilibré, toutes les branches ont leur niveau d'activation féminiement modulé en fonction des besoins. Cependant, si le SNA est immature, déséquilibré, ou si le traumatisme est ancien, il est parfois difficile de revenir dans le vagal nouveau et le sentiment de calme intérieur.
Allons un peu plus loin dans la compréhension de ce système.

3 - Lien SNA et émotions

Avant de parler de notion d'insécurité, voyons comment expliquer la relation entre SNA et état émotionnel.
Les informations récupérées par les voies afférentes du SNA vont être traitées au niveau du tronc cérébral et de l'hypothalamus qui fonctionne avec l'hypophyse. Certaines informations vont ensuite accéder au centre supérieur permettant de hiérarchiser les réponses. Celles-ci sont comparées, analysées au regard de notre vécu, des mémoires enregistrées puis les réponses sont envoyées aux voies parasympathiques et orthosympathiques efférentes.
Puisque l'hypothalamus est en lien avec le système limbique et les hémisphères cérébraux, alors le SNA est en étroite relation avec nos représentions comportementales, nos émotions, et toutes nos mémoires que les centres de traitement ont intégré.
Cannon [36] a étudié les effets du système nerveux orthosympathique dans les émotions fortes et en a conclu que le rôle de ce système est de traduire les sentiments et émotions en réponses physiologiques. Les troubles physiologiques seraient donc, en partie des traductions dans la matière de nos états émotionnels. Il a également démontré que le système orthosympathique avait une réponse globale dans le corps, suite à de l'effroi, un combat ou une fuite. Alors que le système parasympathique répondait précisément à rétablir une harmonie interne avec des neurones qui agissent différemment les uns des autres aux besoins de l'organisme. C'est une réponse fine et locale.

Les états de stress seraient donc une réponse à un déséquilibre entre perception de l'environnement et réponse du milieu interne, mêlé aux mémoires comportementales.
« l'émotion est la résultante de l'affect coloré par l'expérience, les conditionnements et les processus mentaux » selon E.Marlien[37]
En d'autres termes, nous réagissons par des réponses neuro physiologiques, à des stimuli externes que nous recevons comme positifs ou négatifs, confrontés à nos mémoires, notre vécu. Une réponse non adaptée engendrerait un stress métabolique et donc un stress émotionnel.
Ainsi, une des grandes causes du dysfonctionnement du SNA serait donc émotionnelle.

Le SNA jouerait un rôle d'intermédiaire entre le soma et la psyché . Une nouvelle fois, nous pouvons dire que son équilibre semble capital dans la gestion non seulement de notre homéostasie mais, également dans nos comportements, voir notre engagement social

36 E.Marlien, Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique.p54
37 E.Marlien, Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatique.p61

4 - Sécurité et insécurité, une histoire de ressenti et de vécu

Retenons dans une définition classique que le danger est tout ce qui peut menacer l'intégrité physique, psychologique ou émotionnelle d'un individu. Sans entrer dans une discussion philosophique, même si l'insécurité est un concept défini par l'absence ou non de danger, je préfère ici parler et différencier insécurité et danger. Dans le sens de l'aggravation, je classerais trois niveaux : sécurité, insécurité, danger.

La réaction ou le traumatisme créé par l'insécurité ou le danger est relatif non pas uniquement à l'événement, mais surtout au vécu de chacun. Prenons l'exemple suivant : Un chien qui aboie face à nous peut être vécu comme un danger réel pour une personne alors que pour une autre, cela n'est qu'un niveau d'insécurité relatif. Ce n'est pas seulement la présence du chien qui créer l'insécurité mais principalement l'éventuelle histoire que la personne a vécue en relation avec les chiens.

La personne ressentant un danger de mort peut soit fuir s'il en à la possibilité, soit se figer dans le vagal ancien, car la fuite est impossible. Mais cette réponse est également en relation directe avec le passé de la personne. Si celle-ci a déjà eu un traumatisme suite à la morsure d'un chien, malgré la possibilité de fuite, elle va se figer comme elle a pu le faire lors du premier événement traumatique.

C'est ce principe de régression déjà évoqué plus haut qui est mis en action.

Ainsi, l'identification, lors d'un entretien, du mode de comportement du patient face à une insécurité ou un danger sera révélateur du mode de programmation initial du SNA lors du premier vécu traumatique.

Tous les traumatismes suivants ne seront qu'une régression vers ce fonctionnement originel.

Proposition de niveaux d'insécurité perçus associés aux réponses du SNA

<table>
<tr><td>Accident, attentat, inceste, viol, guerre, violence physique, psychique ...</td><td colspan="2">DANGER DE MORT</td><td>VAGAL ANCIEN</td></tr>
<tr><td>Absence physique des deux parents
Humiliation</td><td rowspan="4">Sentiment d'abandon / besoin de reconnaissance</td><td rowspan="4">INSECURITE</td><td rowspan="4">SYMPATHIQUE
ou
VAGAL ANCIEN

(lié à la maturité du système)</td></tr>
<tr><td>Absence physique d'un ou des parents
(séparation, décès)</td></tr>
<tr><td>Absence affective constante d'un des parents (travail, éducation)</td></tr>
<tr><td>Non réponse face aux besoins affectifs de l'enfant par ses parents
Dévalorisation parent, école, camarades</td></tr>
</table>

a - Naissance et petite enfance déterminants dans la maturation et la hiérarchisation du SNA

L'enfant, vient au monde avec un système encore immature. C'est un atout comme un inconvénient. Durant les 3 premières années, cette immaturité lui permet une grande flexibilité dans l'organisation de son système. Cependant, cela peut également être une source de vulnérabilité, et de fixations comportementales associées, relatives aux conditions éducatives et ou traumatiques.
Les traumatismes, qu'ils soient vécus dans le ventre ou à la naissance vont impacter à plus ou moins long terme le SNA.

Par exemple, des recherches[38] ont démontré que quel que soit le degré de prématurité, il existe un déficit important de capacité de régulation autonomique en comparaison avec des enfants nés à terme. La maturation du SNA pourrait donc être bloquée en cas de prématurité selon un facteur physiologique mais également selon un facteur émotionnel lié à un stress (intubation, environnement stressant etc). Cela rejoint les écrits de E.Marlien stipulant qu'une privation d'oxygénation cérébrale temporelle (cordon autour du cou), ou un isolement affectif impacterait la maturation du SNA, celui du tonus vagal nouveau.
Soulignons que pour les prématurités, le défaut de régulation autonomique se comble au bout de deux à trois années[39]... pour peu qu'ils grandissent dans un climat de sécurité affective.

Retenons que toutes situations d'insécurité ressenties, du fœtus à la petite enfance, sont susceptibles de désorganiser durablement le SNA. Le sentiment d'insécurité peut donc privilégier la mise en place du système orthosympathique par dépression ou non maturation du vagal nouveau, ou une alternance entre l'orthosympathique et le vagal ancien.

Déterminer la hiérarchisation du SNA chez le patient peut se présenter sous l'arborescence suivante. (illustration 6 et 7 en annexe)

38 https://naitre-et-vivre.org/ressource-min/regulation-systeme-nerveux-autonome-nourrisson/
39 https://www.chu-st-etienne.fr/Offre_De_Soins/Unit%C3%A9_Soins_Intensifs_Pediatriques/Recherche_Enseignement

5 - La rate

a - centrale dans la construction d'un socle de sécurité

L'une des quêtes de notre vie est peut-être d'arriver à être en paix avec soi-même. Réussir à Être. Ce chemin, car c'en est un, passe par la déconstruction nécessaire de tout ce qui nous a été légué : croyances, éducation, société, etc... Toutes ces étiquettes qui semblent nous définir ne font que nous alourdir et nous contraindre. Elles sont comme un brouillard qui nous empêchent de voir clairement qui nous sommes vraiment. Cependant, l'histoire de notre vie démontre que nous avons dans les premiers temps de notre existence, besoin de guides, d'un tuteur, d'un centre autour duquel nous pouvons grandir, nous construire. Ainsi, de notre naissance à la période du nourrisson, nous sommes dépendants. Dépendants de nos parents, de nos tuteurs. Notre centre est clairement à l'extérieur.

Par nos sens, nous allons alors chercher à nous rassurer, à nous sentir en sécurité. Les odeurs, la vue d'un visage souriant, la voix douce des parents, le goût du lait maternel. Si ce centre, extérieur, nous offre toute la sécurité nécessaire pour grandir, notre SNA sera équilibré. Le tonus vagal nouveau sera suffisamment mature pour réguler les deux autres branches.

Puis, nous grandissons. De 2 à 3 ans et jusqu'à 6 ans, nous nous libérons parfois de ce tuteur pour expérimenter et trouver inconsciemment un centre en nous. Mais l'insécurité engendrée en lâchant parfois notre tuteur peut être inconfortable. Nous nous y raccrochons souvent.

Le temps passe, nous grandissons et passons à l'âge de raison. Peu à peu, nous découvrons que nous existons pleinement par nous-même. Nous découvrons notre potentiel à être soi. Mais cela rentre parfois en conflit avec le centre extérieur qui nous a fait grandir. La notion d'insécurité se fait plus forte. Dois-je exister par mon propre centre ou continuer à être guidé par celui toujours présent à l'extérieur ? L'adolescence. Un passage qui nous fait rechercher où se trouve notre centre. Un passage où l'insécurité peut prédominer par cette quête nécessaire. Cette phase peut prendre du temps, beaucoup de temps ; Toute une vie. Arriver à trouver son centre, en soi, source d'équilibre et de relative sérénité. Nous comprenons que toute notre vie, nous oscillons entre sécurité et insécurité dans cette quête et place que nous attribuons à notre centre. Être en son centre ne veut pas dire qu'il n'y a plus d'insécurité ressenti. Mais celle-ci est moindre, ou du moins, nous avons à tout moment la possibilité de retrouver ce centre pour se calmer, prendre des décisions et avancer.

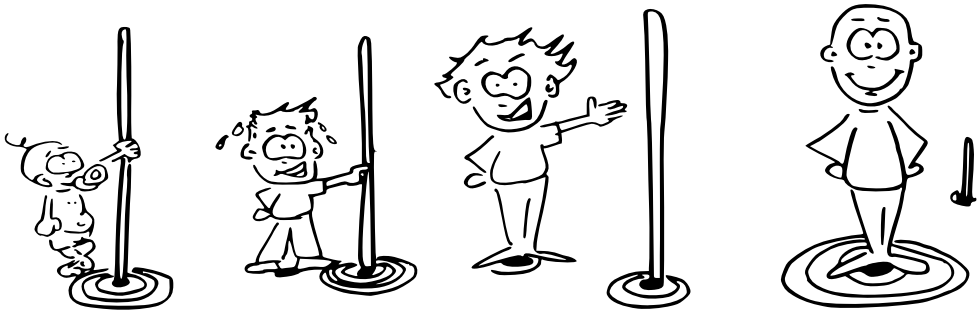


Illustration 5: trouver son centre

b - Nécessaire pour un SNA équilibré et dynamique

La rate en acupuncture traditionnelle chinoise est le centre mais c'est également l'adaptabilité.

Tout comme le SNA, avoir une bonne rate c'est savoir d'adapter aux changements tout en gardant son centre.

C'est également la colonne vertébrale.

E.Marlien mentionne que la jonction cranio sacré est bloquée chez les personnes en insécurité émotionnelle[40].

Outre la priorité d'équilibrer la rate au niveau des pouls, voici quelques points de la rate en relation symbolique ou symptomatique avec le SNA

Points	Noms	Symboliques de centre ou relatives au SNA	Fonctions autonomes
19Rte Xiong Xiang	Région de la poitrine	Déracinement = insécurité Manque du père = insécurité relative au tuteur	Asthme hyper-sialorrhée
16RTe Fu Hai	Plainte du ventre	Construction de la notion de sécurité en acceptant les deuils non digérés S'incarner par le ventre Carences affectives	Frilosité Douleurs abdominales
13RTe Fu She	Demeure des FU	Consolidation de son centre pour accueillir la vie.	Tous les soucis intestinaux
6RTe San Yin Jiao	Croisement des trois yin	Assume sa destinée : accepter d'être dans cette quête du centre Notion de créer une relation, aller vers l'autre notamment dans la sexualité = engagement social du vagal nouveau	Grand point gynécologique
5Rte Shang Qiu	Colline du métal	Beaucoup de parole sans action = système vagal dorsal	Rumination
4RTe Gong Sun	Grand père petit fils problèmes générationnels	Le collectif à l'usage de tous = parasympathique nourrit l'ensemble	Grand point intestinal anxiété tristesse Thermorégulation + 11V
21rte Da Bao	Grande enveloppe	Notion de cocon = sécurité faire bouger le casanier = aller vers l'engagement social du vagal nouveau	Action sur cordes vocales (vagal nouveau) laryngites

Points évoquant la notion de centrage, de stabilité, d'alignement.

13GI	Wu li
15E	Wu yi
5V	Wu chu
27VB	Wu shu
10F	Wu li
42VB	DI Wu Hui
12JM	Zong Wan
27VB	Wu Shu

42VB	Zu Lin Qi
44E	NeiTing
7P	Lie Que

40 E.Marlien, Le système nerveux autonome de la théorie polyvagale au développement psychosomatiquep226

6 - Chronopuncture et origine des traumatismes

Nous avons évoqué que nos modes de fonctionnement face à une situation d'insécurité sont une résurgence d'un traumatisme passé. L'idée est donc d'identifier cet événement et de lever le blocage énergétique qui est en lien.
La chronopuncture sera alors un outil merveilleux pour identifier les points de blocages et les adaptations énergétiques faites lors du traumatisme. Le POL, notamment, en lien avec le sang, donc avec les émotions, pourrait être envisagé.

Bien souvent, la peur est l'émotion primaire ressentie face au danger, à l'insécurité. Nous pouvons donc également travailler sur les points qui évoquent cette émotion.

Quelques points qui travaillent sur la peur[41]

9C	Peur et chagrin
4MC	Peur des gens
9MC	Peur et anxiété
2TR	Stress
7JM	Peur sans raison
5R	Tsri des peurs
22JM 10E 18GI	Point Tu, peurs soudaine

7 - Se libérer du poids de nos héritages par les points Kwei

« Quand je laisse tomber qui je suis, je deviens ce que je pourrai être »
LaoTseu

Dans cette quête du centre associée au fait de lever les traumatismes, il serait tout aussi envisageable de travailler sur ces mémoires traumatiques ou nos étiquettes qui nous éloignent de notre propre centre. Ces étiquettes que nous portons peuvent être considérées comme des Kwei.
« Tu es nul, tu ne comprends rien, tu ne pourras pas y arriver ». Un discours pendant l'enfance qui colle à la peau et peut très souvent orienter nos choix de vie.

Les points Kwei sont donc appropriés pour ce travail.

41 VAT, Jean Motte, p134

Retenons ici quelques points intéressants :

5P	Enfant / abandon, séparation
19Rte	Manque du père, adoption
1VB	Faute commise par les parents
5VB et 6VB	modèle à ne pas suivre
11P	Se débarrasser de ce qui ne nous appartient pas
9R + 43V	Histoires lourdes à porter, secrets de famille (9R) Couper les informations et le lien avec les parents (9R + 43V)

VI - TROUBLES INTESTINAUX ET ÉQUILIBRE DU SNA

Nous avons vu, de manière caricaturale, que dans le cas d'une sympathicotonie le transit est ralenti, et dans le cas d'une vagotonie, celui-ci s'accélère. Il y a donc une influence du SNA sur le transit.

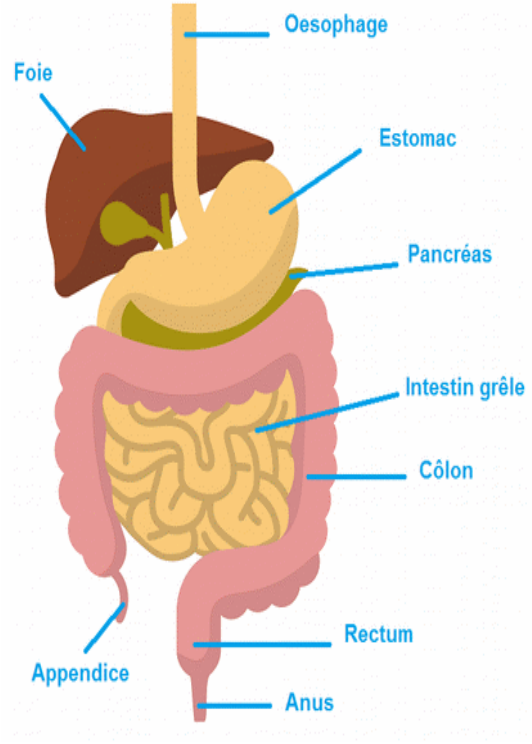
Donc, l'état du transit de la personne peut nous renseigner sur l'état de son SNA. Cependant, il s'avère que tous les troubles intestinaux ne sont pas forcement liés à un dérèglement du SNA de manière originelle.

En effet, nous l'avons déjà évoqué, le système digestif possède son propre système neuronale autonome. Le système entérique.

1 - Zoom sur le système digestif et les intestins :

Le système digestif est constitué du tiers inférieur de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle, du gros intestin, pour finir au rectum. La complexité des fonctions de ce système lui permet de propager les nutriments vers les organes d'absorptions, de contrôler cette absorption, de protéger le corps d'agressions venant de notre environnement externe (virus, bactéries...) et d'expulser ce qui n'est pas utile à l'organisme. Le 21R représente tout à fait ce passage de la bouche à l'anus.

Pour réaliser toutes ces fonctions, ce système digestif possède un réseau complexe de neurones qui constituent le Système Nerveux Entérique.



Selon certains chercheurs dont Neunlist[42], les premiers organismes primitifs pluricellulaires avaient comme fonction principale, la digestion. Ils étaient donc munis d'un système digestif dans lequel s'est développé un système nerveux afin de pouvoir fonctionner de manière optimale.
Il semblerait par la suite que la mise en place des sens fut corrélée à la nécessité de rechercher la nourriture et de mieux se nourrir. Alors un nouveau centre de contrôle s'est développé, le cerveau encéphalique. Par la suite, l'apparition du feu a permis à l'homme de digérer plus facilement et ainsi de libérer une partie de l'énergie nécessaire à la digestion. Ces mêmes chercheurs ont remarqué le développement du cerveau encéphalique de l'homme dès lors où il a pu libérer une partie de cette énergie.[43]

Les intestins et le cerveau sont donc liés par cette répartition de l'énergie. Si celle-ci est mobilisée majoritairement au niveau des intestins, ce sera au détriment d'autres fonctions générales. Le lien entre les deux se fait par le système nerveux autonome et notamment le nerf vague mais aussi par la voie sanguine véhiculant les hormones. (illustration 8 en Annexe)

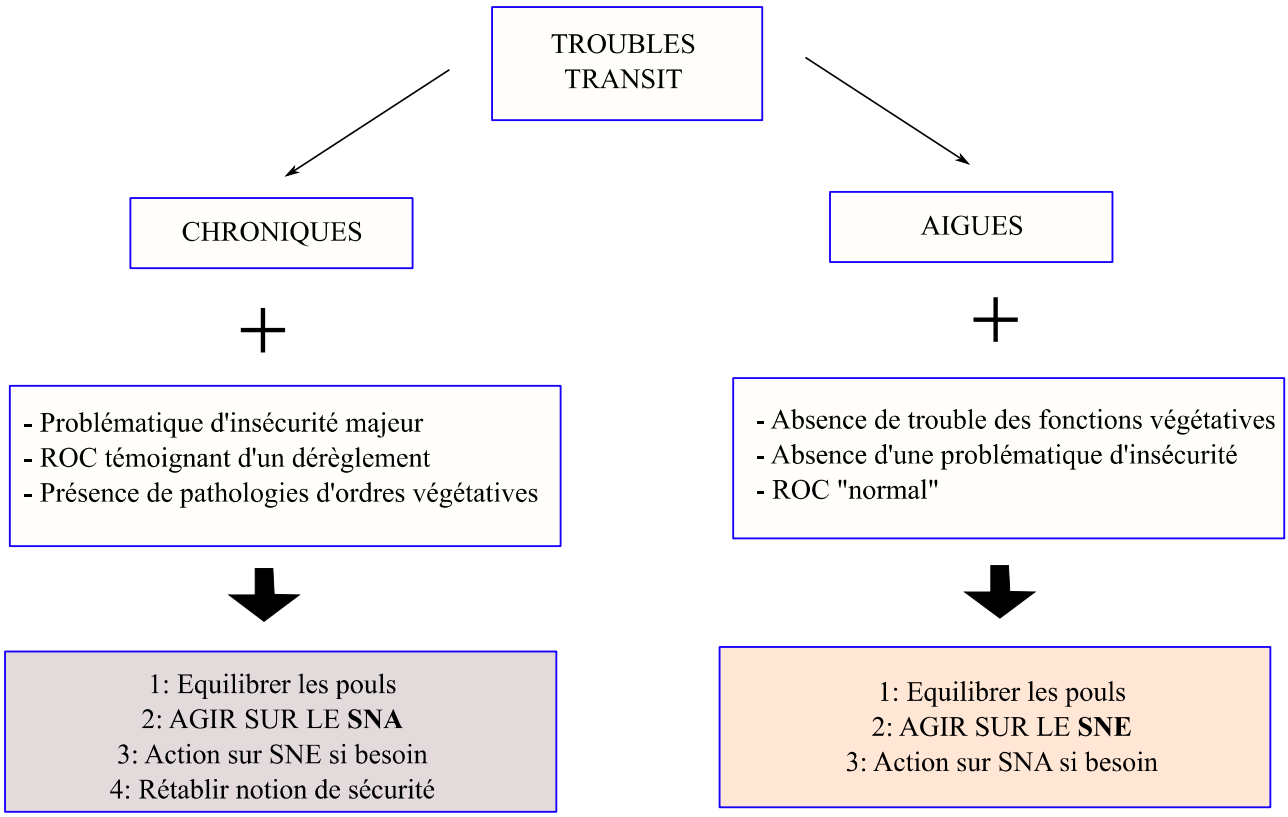
Nous retenons ici qu'il existe une véritable boucle de régulation (illustration 5) entre le SNE et le SNA.
Le nerf vague, chef du parasympathique est la voie de communication entre le SNE et le cerveau, mais va également, par ses efférences agir sur un SNE déréglé.
Agir sur le SNA va donc agir sur le SNE. Et réciproquement.

Mais comment savoir qui est à l'origine d'une constipation ou d'une alternance du transit ?
Il faudra alors croiser les informations suivantes:

- La chronicité des troubles intestinaux
- L'association avec une problématique d'insécurité ou de danger dans l'enfance
- La confirmation par le ROC
- L'association avec d'autres symptômes du SNA (troubles sudation, cardiaques, etc)

Plus nous pouvons associer d'indices à la problématique intestinale, plus l'origine des troubles sera liée au SNA.

42 Michel **Neunlist**, directeur de l'unité de recherche en neuro-gastroentérologie, Inserm, Université de Nantes
43 Documentaire Arte « le ventre, notre deuxième cerveau »



2 - Agir sur le SNE

Liste non exhaustive des points ou techniques travaillant sur le SNE et les intestins

8IG, 9GI, 56V, 57V, 37E, 39E
Purgation froide : 6TR 36E 6Rte 15Rte
Purgation chaude : 36E 37E 39E

VII - EN PRATIQUE

1 - Identifier le dérèglement d'un SNA en séance

a - Indices de confirmation lors de l'échange

- Chronicité des troubles intestinaux
  - Constipation chronique : pistes pour une sympathicotonie
  - Alternance : pistes pour une dystonie du SNA
  - Diarrhées chroniques : piste pour un parasympathique ancien

- troubles comportementaux, émotionnels
  - Tendance à l'isolement, anxiété, dépression, hypersomnie: piste pour para ancien
  - Nervosité, irritabilité, impulsivité, hypervigilance, insomnies : piste sympathique
  - Alternance chronique des signes précédemment cités : dystonie

- territoire touché
  - Tête et Foyer supérieur : piste pour le vagal nouveau ou sympathique
  - Foyer moyen et inférieur : piste pour la parasympathique ancien ou sympathique

Si les indices lors de l'échange ne sont pas facile à détecter, les questions à poser seront de cet ordre :

- Comment s'est passé la grossesse de votre mère ?
- Comment s'est passé votre naissance (accouchement et séjour à l'hôpital) ?
- Quelle a été l'ambiance de la petite enfance ?
- Quelle a été l'ambiance de l'enfance ?

b - Indices de confirmation sur table

- Test du ROC
- Indices du corps observables sur table
- Rythmicité
  - Supérieur à 5 : piste parasympathique
  - Inférieur à 5 : piste orthosympathique

2 - Lors de la séance

- Établir la hiérarchisation du SNA chez la personne (voir annexe illustrations 6 et 7)
- Équilibrer les pouls
- Introduire un ou des points en lien avec la hiérarchisation identifiée
- Rétablir la notion de sécurité
- Tester à nouveau les pouls et le ROC en fin de séance

3 - Proposition de tests cliniques évaluant le SNA

Ces tests ou observations permettent d'établir une hypothèse sur un dérèglement du SNA

a - ROC

Cette technique, bien que très remarquable, demande une bonne pratique et une grande qualité d'écoute. Comme toute prise de pouls en acupuncture traditionnelle chinoise.

Il est à vrai dire, tout de même assez aisé, après plusieurs mise en application tout de même, de pouvoir identifier l'hyper sympathicotonie ou la vagotonie (très rare dans mes rendez vous).

En revanche, la sympathicotonie est beaucoup plus subtile à percevoir d'un état équilibré.

J'en ai retenu, pour le moment, que dans ces cas incertains, il n'y avait pas nécessité absolue de travailler sur le SNA même si quelques pathologies étaient présentes.

b - Rythmicité 3R

- 2/2/1 = équilibre du SNA
- supérieur à 5 : parasympathique
- inférieur à 5 : sympathique dominant

c - Myosis et mydriase

- Mydriase : dilatation des pupilles
- Myosis : rétrécissement des pupilles

d - Identification des troubles du SNA par observation sur table

- Sudation : observer le foyer touché ou parties du corps
  - Froide : parasympathique ancien
  - Abondante et chaude : sympathique
  - Extrémités froides et moites : sympathique
- Couleur du visage
  - Visage pâle : tendance parasympathique
  - Visage rouge : tendance orthosympathique
- Autres signes divers:
  - Varices : tendance parasympathique
  - RGO : tendance parasympathique
  - Mictions fréquentes : tendance parasympathique
  - Mictions peu fréquentes: tendances sympathique
  - Difficultés à coordonner parler, respirer, manger : hypotonie du vague nouveau
  - Soupirs fréquents : hypotonie du vague nouveau

VIII - EXEMPLES CLINIQUES

Toute action sur le SNA, si nécessaire, doit être faite par le choix de quelques points qui viennent compléter ceux qui permettent d'équilibrer les pouls des patients.
Ces points seront choisis en fonction de la branche à mobiliser et en association avec les pathologies apparentes chez la personne.

1 - Exemple d'hyper sympathicotonie:

Une jeune femme, militaire, est venu consulter pour des insomnies récurrentes depuis de nombreuses années. Dans son histoire, il y a eu insécurité, voir danger dans son enfance suite à des violences verbales et physiques. Rien de particulier à la naissance. Son transit est ralenti avec de la constipation depuis toute petite. Elle ne s'arrête jamais, va toujours a fond et ne s'écoute pas pour faire plaisir aux autres. Dans une situation de stress, elle signale « partir vite au quart de tour ».
La constipation chronique ajoutée à une insécurité dans l'enfance nous fait penser tout de suite à une sympathicotonie. Le fait de ne jamais s'arrêter et qu'elle réagisse très vite en cas de conflit semble confirmer cette sympathicotonie.
La rythmicité au 3R est inférieur à 5 (1/1/0 ou 1). Le ROC indique une hyper sympathicotonie. Tous les indices semblent converger vers un système équilibré à la naissance mais, suite aux traumatismes, ceux ci ont créer une dépression du nerf nouveau laissant apparaître le système sympathique.
Aujourd'hui, son SNA semble bloqué dans ce système sympathique.
Le but de la séance sera tout d'abord d'équilibrer les pouls en ajoutant des points pour tonifier le nerf vague nouveau qui doit reprendre sa place. Ici, un CO15 a changé la rythmicité en 2/2/0 à 1 avec un ressenti d'apaisement chez la personne.

2 - Exemple de Vagotonie :

Cette femme de 40 ans est arrivée avec le désir de « retrouver un contact avec le monde sans avoir peur ». Elle signale passer la majorité de temps seule depuis 2 ans, et désire marcher plutôt que de prendre les transports en commun, car il y a trop du monde. Avant « cela allait », « j'avais une vie normale, je pense, bien que les relations avec les hommes soient compliquées». Maintenant elle sent une oppression sur la poitrine, pleure facilement. Elle est sous antidépresseur depuis peu. Elle signale également qu'elle n'a plus aucun désir sexuel. Le transit est très souvent accéléré, voir des diarrhées et parfois revient avec des selles normales. De fait, elle y va plusieurs fois par jour. Son ventre est souvent ballonné si bien qu'elle a l'impression d'être enceinte. Elle n'a plus envie de rien. Elle a mal partout. Sa naissance, rien à signaler, mais une enfance compliquée, très compliquée. violence, inceste. C'est d'ailleurs une résurgence d'un traumatisme enfoui, révélé il y a peu suite à des séances avec une psychologue.

Tout le tableau nous indique une vagotonie du système. Si le SNA était sans doute équilibré à la naissance, le fort traumatisme subit, l'a placé en tétanie en activant la voie d'urgence. Ce passage dans le vagal ancien a été semble t il si fort qu'elle n'a plus eu souvenir du traumatisme pendant de nombreuses années. Cependant, à chaque événement stressant, elle se figeait et ce complètement. Aujourd'hui, à un point tel que le monde lui fait peur.

L'urgence du traitement est de passer sur la voie hiérarchique supérieure : le système sympathique. Remettre du mouvement pour la sortir du vagal ancien trop présent. Le ROC démontrait une vagotonie certaine car le pouls mettait plus de 4 secondes à revenir à un rythme initial.

Les pouls sont fins dans le yin et faibles dans yang. Peu de force.

Le couplage 4RTe/41VB associé au 33VB point permettant en mars, d'imprimer l'énergie du printemps ont été utilisé pour équilibrer le SNA et le passer dans le sympathique. Le 21Rte a également été piqué dans la symbolique « de la sortir de sa caverne » et des douleurs comme un corps prisonnier. Les pouls yang avaient repris plus de force, mais une fragilité demeurait dans le yin. Ce qui m'intéressait était d'abord de faire du yang pour la placer dans le sympathique.

Le ROC en fin de séance était légèrement plus rapide dans son retour à l'état initial.

J'ai revu cette femme lors d'une deuxième séance avec plus d'envie et de facilité à sortir. Elle semblait naviguer entre le sympathique et le vagal ancien. Cependant, les 2 autres rendez-vous n'ont pas permis une nouvelle amélioration.

IX - CONCLUSION

« Aligné, silencieux et immobile » dirait Patrick Burensteinas.
Tel le diamant, qui laisse passer la lumière, l'homme doit laisser passer les énergies du ciel et de la terre dans l'acupuncture traditionnelle. La condition siné qua non est d'avoir un système énergétique qui fonctionne sans entrave et s'adapte en permanence. Si le système énergétique est déséquilibré, il faudra alors agir sur l'homme pour le rééquilibrer.
Avec les compréhensions contemporaines sur le corps humain évoquées dans ce mémoire, l'analogie entre cet équilibre énergétique et le système nerveux autonome se fait aisément. Ces deux systèmes doivent fonctionner sans entrave, et s'adapter en permanence.
Ainsi, agir sur l'homme en équilibrant les pouls par l'acupuncture traditionnelle pourrait se confondre avec une action sur le système nerveux autonome.

A l'heure actuelle, il m'est difficile de formuler une réelle conclusion à ce travail de recherche. Il ne représente pour le moment qu'une première base, un premier jet de réflexions concernant l'action potentielle de l'acupuncture traditionnelle sur ce système nerveux autonome.

Je retiendrai cependant certaines pistes prometteuses car déjà pré expérimentées dans certaines études ou appliquées lors de mes séances :
Retenons l'utilisation du ROC. Outil très fiable permettant de déterminer quel est le système du SNA prédominant chez le patient. Ce ROC permet également en fin de séance de mesurer l'impact du traitement sur l'équilibre général du SNA.
Retenons également l'utilisation des merveilleux vaisseaux et de leurs points clés, tout comme l'utilisation du point CO15.

Il est évident que les points proposés dans ce mémoire ne se suffisent évidement pas à eux même lors d'une séance. Ils doivent remplir deux conditions pour les utiliser: Celle d'appartenir à la constitution d'un traitement qui équilibrera les pouls du patient, et celle permettant de stimuler la branche du SNA répondant aux pathologies du patient.

Enfin, et c'est peut être ce qui a retenu le plus mon attention durant ces recherches, l'équilibre et l'adaptabilité du SNA ne pourra être durable si et seulement si le praticien s'attache à lever toute insécurité chez le patient. Son travail sera alors de débloquer le traumatisme initial dans l'histoire de vie, permettant à la personne d'évoluer avec plus de sérénité et peut être accéder plus facilement à trouver son centre.

X - ANNEXE

Proposition de hiérarchisation du SNA en fonction du tonus vagal nouveau sans traumatisme à la naissance = le nourrisson vient au monde avec un SNA équilibré.

Le tonus vagal nouveau va dépendre du niveau d'insécurité durant la petite enfance et enfance.

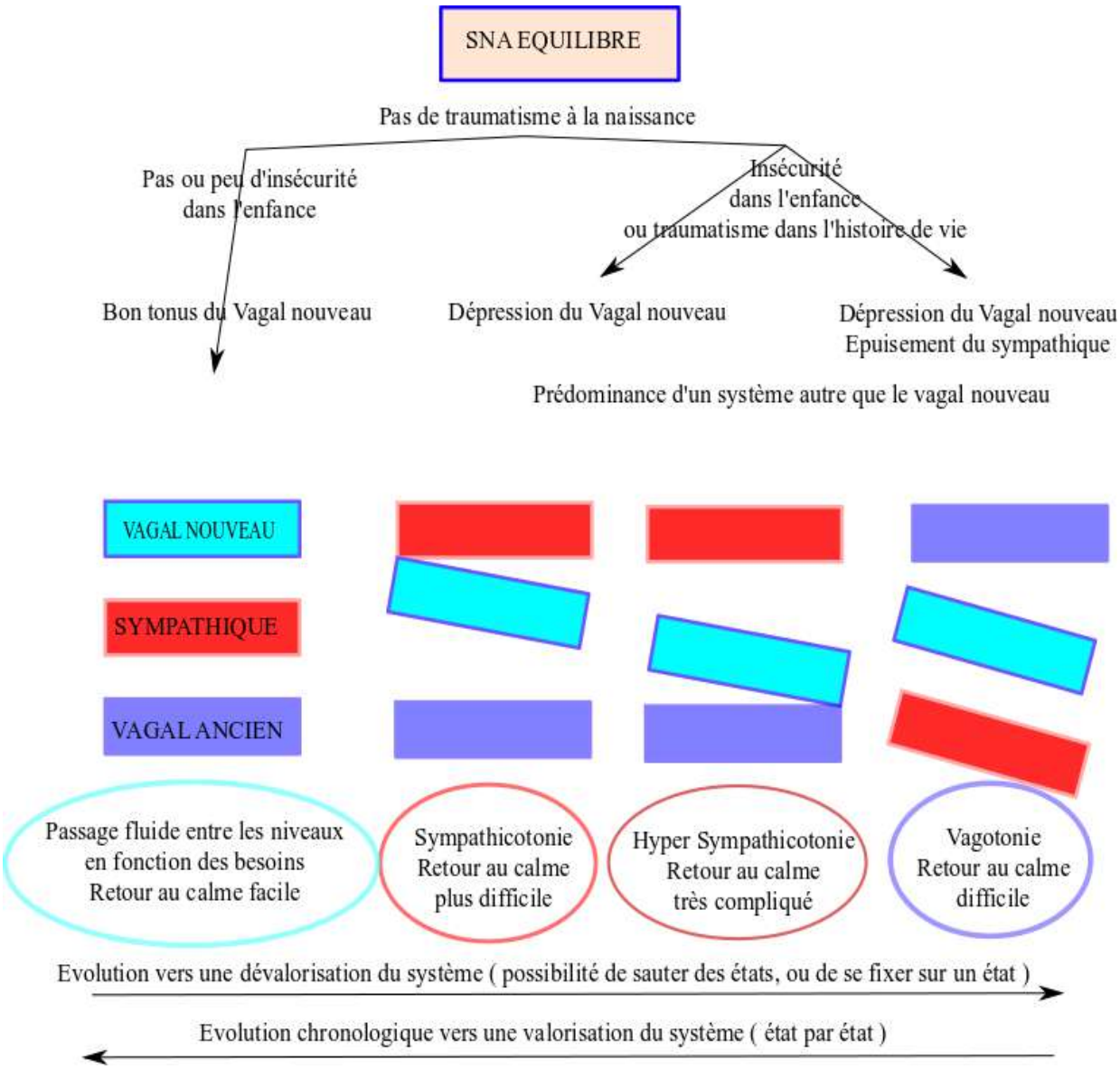


Illustration 6

Proposition de hiérarchisation du SNA avec traumatisme à la naissance = le nourrisson vient au monde avec un SNA déséquilibré avec prédominance d'un système non vagal nouveau.

Le rétablissement du tonus vagal nouveau va dépendre du niveau d'insécurité durant la petite enfance et enfance.

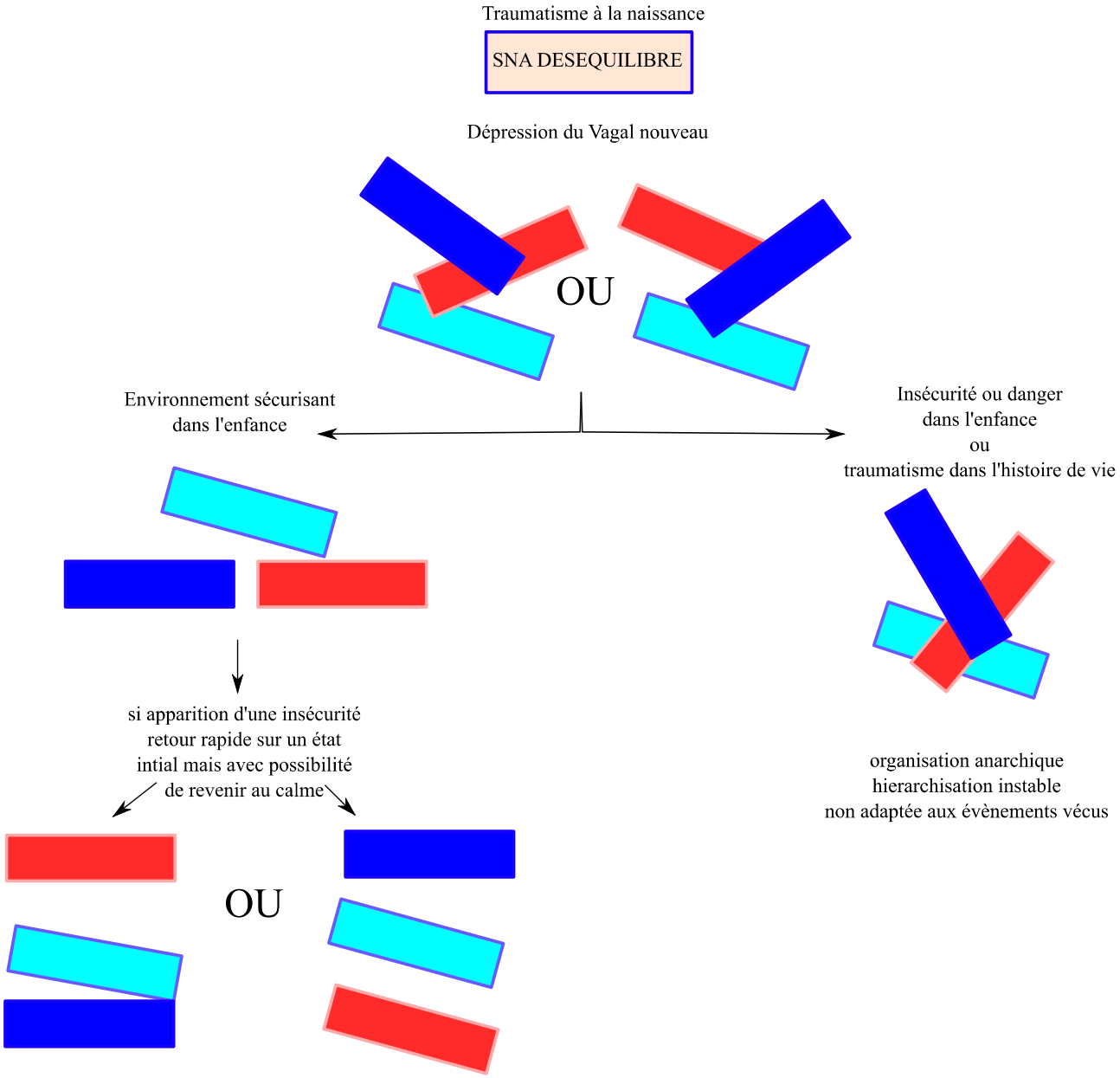
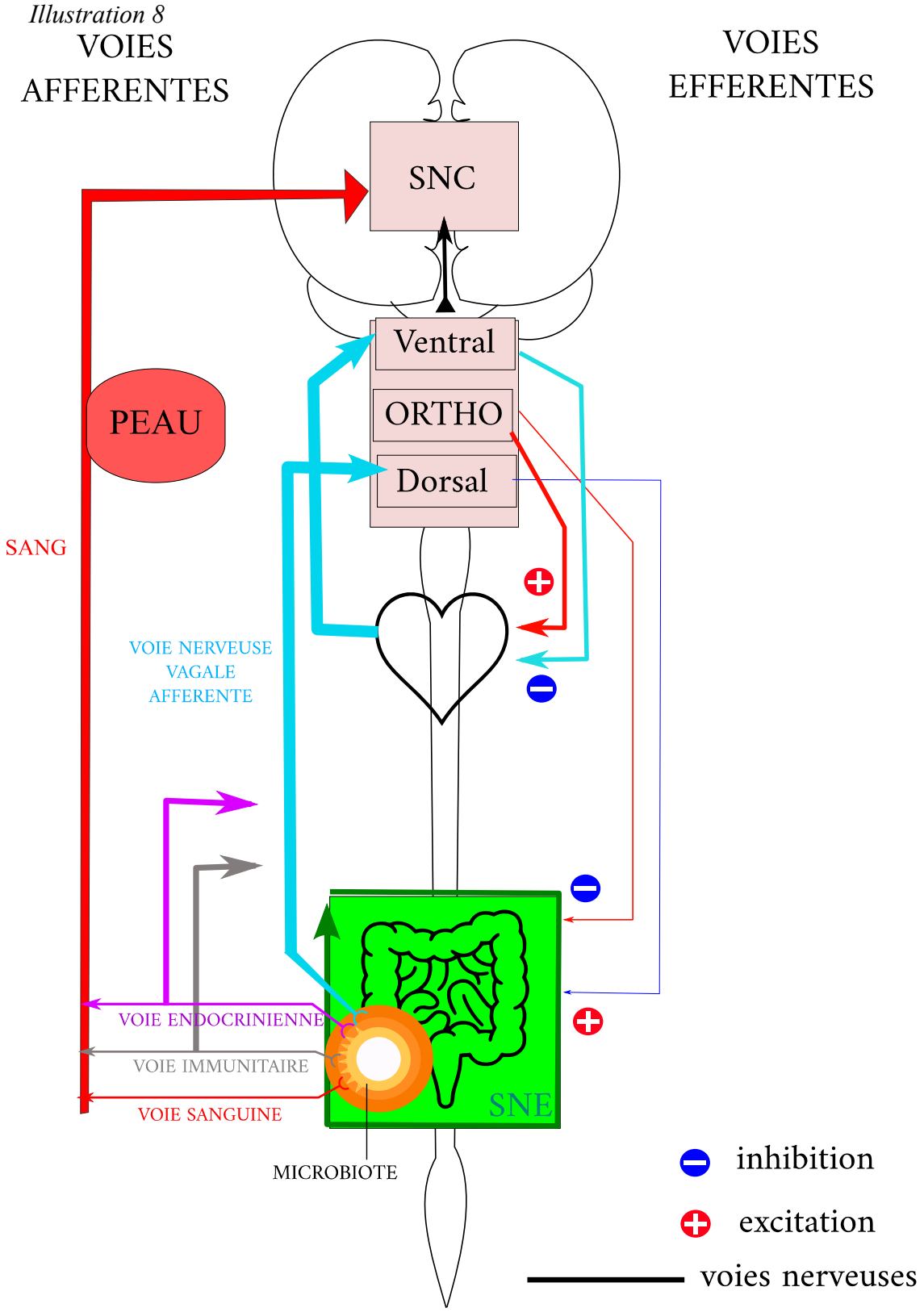


Illustration 7

Illustration 8



1 - Réflexe Oculo Cardiaque

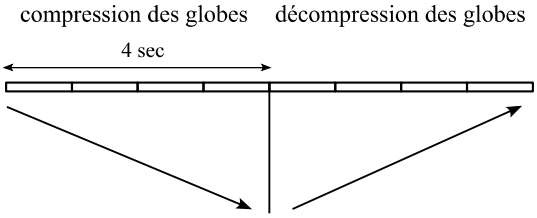
Le réflexe oculo cardiaque, développé par le Dr Georges Grall de 1937 à 1957, est une technique permettant de détecter un dysfonctionnement du système végétatif. Cette technique a été transmise au Dr Monique Mingan par voie orale du Dr Grall lui même en 1976.

Voici ci dessous la retranscription du document du Dr Mingam :

La description précise du ROC a été conservée dans les cours polycopiés de l'E.F.A. / ASMAF de 1985- 1986.

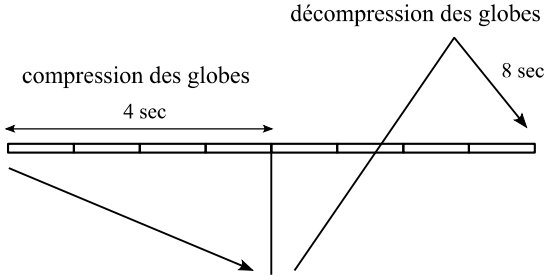
- Bien palper sous la pulpe des trois doigts (index, majeur, annulaire) tout un segment de l'artère radiale que l'on prend soin de ne pas écraser.
- Se concentrer sur la qualité des pulsations que l'on perçoit, et sur leur fréquence également.
- Appuyer légèrement (cela n'a rien à voir avec la recherche du réflexe vagal) durant quatre secondes sur les globes oculaires à travers les paupières des yeux fermés : cette manœuvre ne doit jamais être désagréable pour le ou la patiente.
- Apprécier qualitativement et quantitativement (fréquence) les modifications des pouls pendant cette pression et ensuite, jusqu'au retour à l'état initial.

Normalement, durant les quatre secondes de pression des globes oculaires, les pulsations diminuent d'intensité (les pouls «s'affaissent» sous les doigts) et parfois de fréquence. Le retour à l'état de départ se fait progressivement dans les quatre secondes qui suivent l'arrêt de la pression.



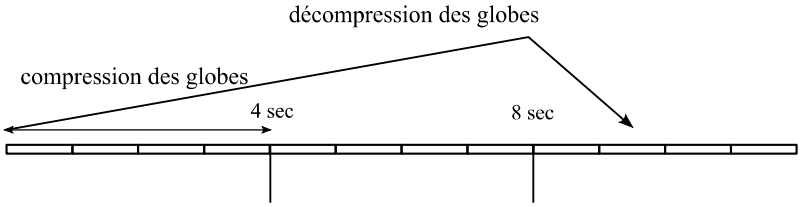
a - Sympathicotonie

Durant les quatre secondes de pression des globes oculaires, les pulsations diminuent d'intensité (les pouls «s'affaissent» sous les doigts) et parfois de fréquence mais, en cas de sympathicotonie, le retour à l'état basal se fait en moins de quatre secondes, brutalement, dès qu'on relâche la pression.



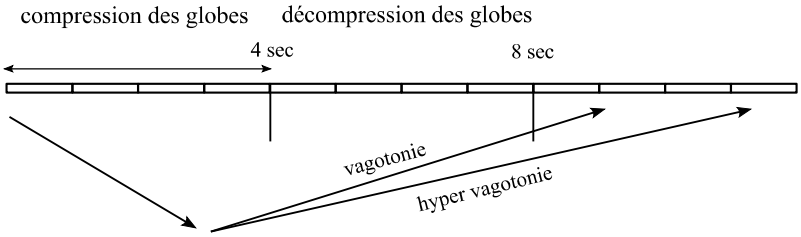
b - Hypersympathicotonie

En cas d'hypersympathicotonie, le réflexe est inverse : la pression renforce les pulsations et peut même les accélérer.



c - <u>Parasympathicotonie (Vagotonie)</u>

Dès le début de la pression oculaire le pouls diminue en rythme et en intensité (s'affaisse). En cas de vagotonie, le retour à l'état initial se fait en plus de quatre secondes ; plus le temps est long, plus la vagotonie est importante.



2 - Récapitulatif des points

Points associés au tronc cérébral et SNA

points	Fonctions autonomes associées	Régulation du SNA
15TM	Mutité	Vague Nouveau
16TM	Aphonie, Sueur au niveau du coup	Vague Nouveau
17TM	Inflammation conduit auditif, Névralgie trijumeau, Insomnies	Parasympathique
18TM	Instabilité émotionnelle, Asthénie, Vertiges, Vomissements	Parasympathique
9V	Dérégulation orthostatique, Rhinites, sinusites, anosmie	Vague nouveau
19VB	Pathologies cérébrales, tremblements, surdité, acouphène, vertiges	Régulation SNA
10V	glandes lacrymales en excès, Cardio modérateur, insomnies, spasme bronches	Vague nouveau
20VB	Acouphènes, troubles cardiaques	Vague nouveau

Points associés à la face et au SNA

points		Fonctions autonomes associées	Régulation du SNA
4GI		Acouphènes, céphalées	Vagal Nouveau
7VB		Inflammation glandes salivaires, Gonflement du visage	
8IG		Tics, spasmes, contractures de la face	
4E	V3	Grand point des Névralgies faciales	
5E		Activation des glandes salivaires	
6E		Névralgies faciales , aphonie, torticolis	
7E		Acouphène, bourdonnements	
24JM		Paralysie faciale (C.Focks), Névralgie trijumeau	
2E	V2	Paralysies faciale (C.Focks)	
3E		Paralysie faciale (C.Focks)	
18IG		Douleurs à la face, tics de la face	
19GI		Paralysie faciale	
14VB	V1	Paralysie faciale (C.Focks), Névralgie trijumeau, hypersalivation	
2V		Paralysie faciale, céphalées, douleurs trijumeau	
8E		Céphalée violentes, hémiplégie	
23TR		Paralysie faciale (C.Focks)	

Points associés à la libération du cou et au SNA

points	Fonctions autonomes associées	Régulation du SNA
3IG	Apaise le cœur, Yeux larmoyants	parasympathique
16TM	Aphonie, sueur cou, tremblement tête, troubles parole	Vagal nouveau
10V	Spasmes bronches, troubles rythmes cardiaques,	Vagal nouveau
11V	Pathologies broncho pulmonaires	Vagal nouveau
7IG	Anxiété, Frilosité, Epilepsie, Douleur de la nuque (C.focks)	Parasympathique
16IG	Troubles auditifs, spasmes contractures de la face	Vagal nouveau
6E	Aphonie, névralgie faciale	Vagal nouveau
19VB	Tremblements, palpitations	Vagal nouveau
7VB	inflammation glandes salivaires	Vagal nouveau

Points et techniques classés en fonction des états du SNA

	sympathicotonie	Hyper sympathicotonie	Vagotonie	Dystonie
10V	tonifié	tonifié	dispersé	tonifié
Si problématique de la face 3 foramen face	V1 t + V2 d		V2 t	V1 V2 V3 t
CO15	puncture			puncture
Pt Zéro	puncture			puncture
ShenMen				
MV	TchrongMo JM YinCiaoMo		TM YangTsiao	TaeMo, YinOéMO, YangOéMo
Clé MV	4Rte, 7P, 6R, 6MC		41VB, 3IG, 62V, 5TR 3IG + 62V 41VB + 5TR	4Rte + 41VB 7P + 3IG 6R + 62V 6MC + 5TR
Équilibre Yin Yang				3F + 4GI 1JM + 1TM 26JM + 26TM 6MC + 5TR
Dr Mingann	7Cbis d + 36E d	7Cbis d + 36E d + 62V d	7Cbis d + 36E t + 3C t	

XI - Bibliographie

- Bernard Dessouter, Les Merveilleux vaisseaux, les méridiens extraordinaires, 3ème édition, Edition Suramps Medical
- Eric Marlien, Le système nerveux autonome, de la théorie polyvagale au développement psychosomatique, Application thérapeutiques et ostéopathiques, Edition Sully
- Jean Motte, les chemins cachés de l'acupuncture traditionnelle chinoise, Editeur Guy Trédaniel
- L'esprit des points, Philippe Laurent, Edition You Feng
- Jean Motte, Vademecum Acupuncture Traditionnelle, Editeur Guy Trédaniel
- Claudia Focks, Atlas d'acupuncture, Editeur Elsevier