

# MÉMOIRE

QUI



SUIS

JE ?

**NOM** : DIDIER

**Prénom** : Nathalie

Promotion 2014/2016



## **Remerciements**

A toi José qui m'a fait découvrir et qui m'a initié à cette science et philosophie qu'est le Neuro-Training. Il y a désormais un avant et un après...je vois maintenant les choses comme une neuro-traineuse dans tous les domaines de la vie, cela fait partie de moi. Il me reste désormais à améliorer ma pratique, ma réflexion, ce qui se fera avec le temps, l'expérience... Merci aussi à Corine, Annick, Chantal et Chantal pour leur encadrement, merci à Livio pour son aide et à toute la promo.

# INTRODUCTION

Ce travail s'inscrit dans la continuité d'une réflexion initiée au tout début de mon entrée dans cette promo et toujours active au terme de cette seconde année d'étude menant au diplôme de neuro-traineuse. Ce parcours d'étudiante fut intense, il m'a enrichie, secouée émotionnellement et personnellement à des degrés divers, façonnée et a fait de moi celle que je suis aujourd'hui. Je souhaite continuer cet apprentissage afin de progresser dans ma pratique ainsi que dans mon développement personnel. Nous sommes donc amenés pour mon plus grand plaisir et si tu le veux bien, à nous revoir très longtemps...

Lors du choix de mon mémoire, j'ai souhaité parler d'un sujet qui m'a toujours questionné :

**L'image du soi, comment l'individu se définit t'il ? Comment se construit il ?**

**Et les effets, l'action du Neuro-Training sur cette image, sur la construction identitaire de l'individu. J'ai choisi de m'intéresser plus particulièrement aux croyances.**

# Sommaire

<b>1/ SEANCES DE NEURO-TRAINING:</b> .....	5
a) Tronc cérébral droit:.....	5
1 ère séance : .....	5
2 ème séance : .....	6
3 ème séance : .....	7
b) Tronc cérébral gauche :.....	9
1 ère séance : .....	9
2 ème séance : .....	10
3 ème séance : .....	11
<b>2/ MEMOIRE:</b> .....	13
<b>3/ CONCLUSION:</b> .....	21

## 1/ SEANCES DE NEURO-TRAINING :

### a) Tronc cérébral droit :

#### ❖ 1 ère séance :

*Homme 18 ans*

**Fascia rotation libres**

**Fascia bloque élévation droite :** « comment on répond à ce qu'il nous arrive ». Vis à vis de l'école. Mental : peur de ne pas être à la hauteur. (Ses parents le font étudier en permanence et il a beaucoup de pression).

**Fascias tractions libres**

**C1 libre**

Permission de travailler : V

**TC droit :**

- ✓ **Défenses :** switching ok ; déshydratation ok ; blocage ok ; VC/VG ok ; X/II ok ; transfert ok.
- ✓ **Réf gén :** fuseau ok ; NL ok ; NV ok ; PC ok ; reflexe tête ok ; reflexe main ok ; segments spinaux ok ; reflexe V ok ; **chromosome C/MI « chromosome 8 (13 VG nez). 1 : connexion à la génétique.**

**Permission d'équilibrer ok, objectif et prioritaire ok.**

Cadre de temps présent et récession d'âge non spécifique ; présent ok ; futur libre.

**Je vérifie mes pré-test**

**Permission de continuer : ok**

- ✓ **9 phases de test : C/MI sur accident gamma 2 contraction ; physique.**

**Circuit** accident (contraction : adaptation au présent) (s'est foulé la cheville droite il y a 2 mois, a toujours une sensibilité), (la cheville → direction dans la vie : ne savait pas qu'elle direction choisir après le BAC depuis à décider d'intégrer la Gendarmerie). PA VG « identité, confiance en soi » muscle VG extension D ; **émotion** : je me sens introverti.

Correction présent puis récession d'âge non spécifique ; présent ok ; futur libre → je vérifie mes pré-test

La connexion des deux hémisphères est rétablie

Je regarde aussi les surrénales : les test V

**Je fais mes post- vérifications :** RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfices secondaires.

**Elles sont toutes ok.**

**Permissions de continuer :**(mentale, émotionnelle, physique, méridiens) Non.

Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

### ❖ 2ème séance :

*Fille 12 ans*

**Fascia rotation gauche bloqué :** elle vis à vis : de soi: **mental→doutes→ FC**

**Fascia bloqué élévation gauche :** « comment on répond à ce qu'il nous arrive ». Mental : en lien avec la rotation oui →n'a pas confiance en elle car difficulté d'apprentissage.

**Fascias tractions libres**

**C1 bloquée à gauche : mental**

Points de priorité :

**C1 débloquée avec Cortex VG 23-1**

Permission de travailler : V

**TC droit :**

✓ **Défenses :** switching ok ; déshydratation ok ; blocage ok ; VC/VG ok ; X/II C/MI .

**Inversion sexuée :** % femme 76 ; % homme 66 ; % de conflit 88.

**Mental :→ FC → réaction chiologique 5 compréhension** « liée aux difficulté d'apprentissage.

**Index : annulaire NRJ d'Appollon** « force des réponses émotionnelles »

**Emotion** : Non choix je me sens confuse « elle perd ses moyens quand on l'interroge en classe car elle a souvent tout oublié ».

**Permission d'équilibrer ok**

**Objectif et prioritaire ok**

Correction temps présent, puis récession d'âge non spécifique, CEN 0 %, retour présent puis futur libre.

**Pré test ok**

**Post vérifications ok**

**Permission de continuer ok**

Je continue de vérifier mes défenses : transfert ok.

- ✓ **Réf gén** : fuseau ok ; NL ok ; NV ok ; PC ok ; **reflexe tête C/MI : VG → congruence dans les schémas de pensée. → équilibration sur sens vers elle et inspiration « ce qui rentre dans moi. »**

**Je fais mes post- vérifications** RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfiques secondaires.

Je continue de vérifier mes références génétiques : Reflexe main ok ; segments spinaux ok ; reflexe V ok ; chromosome ok.

**Permissions de continuer** :(mentale, émotionnelle, physique, méridiens) Non.

Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

❖ 3 ème séance :

*Femme 71 ans*

**Fascia rotation gauche bloqué** : elle vis à vis : de soi ; émotionnel : le décès de son mari.

**Fascia bloqué élévation gauche** : « comment on répond à ce qu'il nous arrive ». Emotionnel: en lien avec la rotation oui → la perte de son mari.

**Fascias tractions libres**

**C1 bloquée à gauche : émotionnel en lien avec les fascias : oui.**



Points de priorité :

C1 débloquée avec Limbique VG 23-2 → fascia gauche ( relationnel à soi) → émotionnel : situation inachevée.

Permission de travailler : V

**TC droit :**

- ✓ **Défenses** : switching ok ; déshydratation ok ; blocage ok ; VC/VG ok ; X/II ok ; transfert ok.
- ✓ **Réf gén** : fuseau ok ; NL ok ; NV ok ; PC ok ; reflexe tête ok ; reflexe main ok ; segments spinaux ok ; reflexe V ok ; chromosome ok.
- ✓ **9 phases de test : ok**

**Equilibration de ce qu'ont demandé les points de priorité**

Situation inachevée → Deuil « circuit »

Objectif oui

Prioritaire oui

Cadre de temps : présent

94% attente ; 83% liberté présent/ passé ; 67% futur/présent

C'est **adolescent (1)** de la cliente (ma mère) qui doit faire le deuil de la **personne DCD (2)**, elle doit se donner **l'autorisation de faire ce deuil (3)** elle a peur de vieillir seule ; **(4) Attente : l'envie de ...réussir à continuer seule ; (5) phrase je te libère ...; (6) elle ressent de la culpabilité** et se reproche de ne pas l'avoir fait consulter d'autres médecins.

**Equilibration** : contes à guérir à grandir « le cancer qui voulait avoir la première place dans la vie d'une femme ».

Je vérifie mes pré-test

Autre cadre de temps : non ; futur libre oui.

**Je fais mes post- vérifications** RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfices secondaires.

**Permissions de continuer** :(mentale, émotionnelle, physique, méridiens) Non.

Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

b) Tronc cérébral gauche :

❖ 1 ère séance :

*Femme 55 ans*

**Fascia bloque rotation gauche** : elle vis à vis: de son fils ainé ; mental → attitude vis à vis de son fils.

**Fascia bloque élévation gauche** : en lien avec le problème de la rotation V ; + d'info V ; émotionnelle : émotion « se sent contrariée » par l'attitude de son fils.

**Fascias tractions libres**

**C1 bloque à gauche** : même info que fascia ? Oui.

Points de priorité :

**C1 débloque avec point de priorité 17** « stress électro magnétique ».

**Permission de travailler : V**

**TC Gauche** : Défenses V – références génétiques V- 9 phases de test V.

Permission de continuer : V

**Equilibration de ce qu'ont demandé les points de priorité**

Objectif D

Prioritaire D

**Procédure standard : NRJ libre**

Mode 5 doigts déverrouille, mode méridien « paupière » D, point feu (la personne éprouve de la douleur face à cette situation) méridien D, Hara polarisé en négatif 2R, vérification hara point feu V mode méridien V.

**Sang perturbé → 5 éléments**, méridien SP, point alarme VC faible par excès : comportement : réflexion (trop de) → **info**

**Home ying yang** : Niveau 4 : trop ying réflexion, rumination / yang normal : action

(Par rapport à son conflit avec son fils). A équilibrer : oui

**Permission d'équilibrer : oui**

MC (protection du cœur) D perte puissance ; on touche MC6 V « ça la renforce » ; sédation ; vérification du muscle.

**Présent puis récession d'Age non spécifique, puis présent puis futur libre.**

**Je vérifie mes pré-test**

**Je fais mes post- vérifications** RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfices secondaires.

**Permissions de continuer :**(mentale, émotionnelle, physique, méridiens) Non. Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

❖ 2 ème séance :

*Femme 47 ans*

**Fascia bloque rotation gauche :** elle vis à vis d'elle → physique : mode électromagnétique. (Cette personne n'arrive pas à dormir si une lampe de veille d'un appareil électrique ou qu'un portable soit allumé).

**Fascia élévation libre**

**Fascias bloque traction droite :** relation aux autres en général, mental : →comportement→ physio.

**C1 bloque à gauche :** même info que fascia ? non. Mental → Doute : plus spécifique : oui → d'elle-même en général.

Points de priorité :

**C1 débloque V2 a gauche**

Permission de travailler : V

**TC Gauche :** Défenses V – références génétiques V- 9 phases de test V.

Permission de continuer : V

**Equilibration de ce qu'ont demandé les points de priorité**

Objectif D

Prioritaire D

**C1 débloque V2a gauche :** mental : doutes

Réaction chiologique : auriculaire « communication, réceptif » en lien avec le stress électro -magnétique.

Emotion : je ressens réceptive ni rebond ou relation

**Fonction cérébrale : VRC**

**Equilibration : mode oculaire**

**Etat mental désiré : satisfait**

Cadre de temps : présent puis récession d'âge non spécifique puis retour présent puis futur libre, génération ok.

**Je vérifie mes pré-test**

**Je fais mes post- vérifications :**

RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfiques secondaires. **Elles sont toutes ok.**

**Permissions de continuer :** mentale, émotionnelle, physique, méridiens, tout D.

Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

❖ 3<sup>ème</sup> séance :

*Femme 23 ans*

**Fascia bloque rotation gauche :** elle vis à vis: de son affect ; émotionnel → conflit (4) « entre son frère aîné et ses parents » → émotion : je ressens déçue + spécifique : des réactions de chacun envers l'autre.

**Fascia bloque élévation gauche :** en lien avec le problème de la rotation V ; + d'info V ; attitude des autres envers elle « On se repose sur elle ». Plus spécifique : non.

**Fascias tractions libres**

**C1 bloque à gauche :** même info que fascia ? Non. Mental → pensées négatives « quoi que je fasse je rate toujours tout (36)

Points de priorité :

**C1 débloque VG 23-1 cortex**

Permission de travailler : V

**TC Gauche :** Défenses V – références génétiques V- 9 phases de test V.

Permission de continuer : V

**Equilibration de ce qu'ont demandé les points de priorité**

Objectif D

Prioritaire D

**C1 déblocage VG 23-1 cortex : objectifs** → au niveau des études → réussir ses études car à l'impression de toujours échouer : le test des chevilles D le MI et V les fascias (direction dans la vie).

→ 72 % de bonne volonté à atteindre cet objectif → approprié

→ 86 % de capacité à atteindre cet objectif → approprié

→ 86 % d'opportunité à atteindre cet objectif → approprié

### **Je vérifie mes pré-test**

#### **Post vérifications :**

RTR ; bregma ; TT ; mode refoulement.

**Refoulement D** : circuit : point alarme VB → test muscle en gamma 2 extension → comportement « résistance (28) ». Blocage de mon expression naturelle.

**Manque NRJ** : constipation occasionnelle (elle résiste en gardant les choses pour elle).

A équilibrer D

Objectif D

Prioritaire D

Permission d'équilibrer V

MON 6/24 : points de dépistage → RP6 « Liens du sang » (D) en lien donc avec le conflit familial → **polarisation (+) index droit + majeur gauche des 2 cotés.(V)renforce**

Cadre de temps : présent ; autre cadre V ; futur libre.

### **Je vérifie mes pré-test**

#### **Je fais mes post- vérifications :**

RTR ; Bregma ; TT ; refoulement ; conséquences ; intégration ; bénéfices secondaires. **Elles sont toutes ok.**

**Permissions de continuer** : mentale, émotionnelle, physique, méridiens, tout D.

Mes fascias sont libres. C1 libre. Segments libres.

## 2/ MEMOIRE :

Question de départ : Qu'est-ce l'image de soi ? Comment se construit elle ? Comment évolue t'elle ? et l'action du Neuro-training dans ce processus. Suite à ces interrogations, j'ai alors décidé de m'intéresser aux répercussions physiques et psychologiques des différentes équilibations et de leurs impacts sur l'image de soi.

Pour démarrer mon travail de recherche, j'ai consulté des ouvrages et articles traitant de l'image de soi, de la construction identitaire.

Au fil de ces différentes consultations, diverses pistes de réflexions se sont dessinées. Je me suis tout d'abord beaucoup interrogée sur la définition de l'image de soi, quel sens y mettre ? Ce sens est-il le même pour tous ? Quelle est son importance ? Suite à un événement important pour une personne, l'acceptation d'une image de soi différente de ce qu'elle était précédemment est-elle nécessaire ? Faut-il faire le deuil de soi-même pour renaître autrement ? Pourquoi ? Dans quelle mesure ?

La notion de corps existe depuis l'antiquité, elle est nécessaire pour introduire le concept d'image corporelle. Platon a développé une théorie idéaliste et mathématique de l'homme. Aristote en a développé une différente, matérialiste et physique. Ces philosophes ont marqué le début d'une pensée logique et rationnelle, toujours de référence de nos jours. Le corps a tout d'abord été regardé, observé puis disséqué. Au XVIII ème siècle, les sciences humaines et la psychanalyse ont enrichi les différentes théories du corps. Husserl<sup>1</sup>, Merleau-Ponty<sup>2</sup>, Schilder<sup>3</sup>, Wallon<sup>4</sup>, Piaget<sup>5</sup>, Lacan<sup>6</sup>, Dolto<sup>7</sup> ont conceptualisé des notions diverses, tel que l'image du corps, le schéma corporel, l'image spatiale du corps ou l'image de soi. Voici quelques définitions sur ces principaux concepts.

---

<sup>1</sup>(1859 - 1938) philosophe, logicien et mathématicien allemand

<sup>2</sup>(1908 - 1961) philosophe français

<sup>3</sup>(1886 - 1940) psychiatre et psychanalyste autrichien, est un des premiers protagonistes de la psychologie du moi, et le créateur de la notion d'image du corps

<sup>4</sup>(1879 - 1962) philosophe, psychologue, neuropsychiatre, pédagogue et homme politique français.

<sup>5</sup>(1896 - 1980) psychologue, biologiste, logicien et épistémologue suisse

<sup>6</sup>(1901 - 1981) psychiatre et psychanalyste français.

<sup>7</sup>(1908- 1988) pédiatre et psychanalyste française

## Concept du soi

**René l'Ecuyer** (1994), psychologue, fournit la première théorie expérientielle développementale, basée sur l'analyse des résultats. Dans son livre « le développement du concept de soi, de l'enfance à la vieillesse », il définit le concept de soi ainsi: « *le concept de soi réfère à la façon dont la personne se perçoit, à un ensemble de caractéristiques (goûts, intérêts, qualités, défauts, de traits personnels incluant les caractéristiques corporelles, de rôles et de valeurs, etc) que la personne s'attribue « croyances », évalue parfois positivement ou négativement « évidences positives et négatives » et reconnaît comme faisant partie d'elle-même, à l'expérience intime d'être et de se reconnaître en dépit des changements ».*

**Selon Cooley** (1956), professeur à l'université de Sherbrooke au département de psychologie, « *le concept de soi d'une personne intègre un ensemble complexe d'attitudes, de sentiments conscients et inconscients « différentes intelligences », de perceptions de soi, de son corps, de ses rôles sociaux et de sa valeur personnelle. C'est une expression de ses sentiments, de son expérience, de son insertion sociale. Le concept de soi, c'est ce que l'on pense de soi-même, en tant qu'entité indépendante et distincte, et ce que l'on pense être aux yeux des autres ».* « MPU »

En se référant aux définitions de ces deux auteurs, le concept de soi peut se définir ainsi : le concept de soi est la manière dont une personne se perçoit. Il évolue et change au fil du temps et ce, de la naissance jusqu' à la mort selon son parcours de vie, les échanges entre soi et les autres, ainsi que le regard que l'autre porte sur nous. **Ce concept de soi englobe la représentation mentale de soi-même. Il inclut l'image corporelle, l'idéal du moi, l'estime de soi, l'exercice de son rôle et l'identité personnelle.**

## L'image corporelle

La notion d'image corporelle appartient au champ conceptuel de la psychanalyse. **Selon Paul Schilder**, l'image corporelle est « l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, c'est à dire la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes. **C'est la somme des jugements conscients et inconscients** que nous portons à l'égard de notre corps ».

**Bob Price**, du Royal Collège à Londres (1998), définit l'image corporelle en trois composantes :  
Le corps réel, le corps idéal et l'apparence.

❖ **Le corps réel**

*« C'est le corps tel qu'il existe, tributaire de l'hérédité et transformé par l'usure du temps et les agressions du milieu. C'est en quelque sorte une composante de l'environnement. Le corps réel change à la fois parce qu'il vieillit d'une part, et parce qu'on l'utilise en permanence d'autre part. De même, les traumatismes, le cancer, l'infection et la malnutrition peuvent changer de manière radicale le corps réel. Un regard réaliste sur les possibilités et les limites du corps réel constitue souvent l'élément déclenchant d'une réflexion autour de ce qui menace l'image corporelle et d'une prise de conscience de l'existence d'une perturbation de l'image corporelle. Quand le corps réel change, il s'écoule souvent un certain laps de temps avant que l'image corporelle change, elle aussi ».*

❖ **Le corps idéal**

*« C'est l'image mentale du corps rêvé et des prouesses qu'il devrait accomplir. La conception du corps idéal est profondément influencée par les normes socioculturelles, par la publicité et par les diverses modes concernant la forme physique et la santé. L'image mentale du corps idéal peut être perturbée par une altération du corps réel et toute perturbation du corps idéal peut affecter directement l'équilibre mental et physique de la personne ».*

❖ **L'apparence**

*« Le corps réel s'harmonise rarement avec l'image qu'on se fait du corps idéal et c'est pour essayer de faire correspondre le rêve à la réalité que l'on se présente d'une certaine façon aux yeux des autres. L'apparence est, littéralement, la façon dont on présente son corps au monde extérieur : la façon de s'habiller, de se coiffer et de soigner sa présentation, de*



*marcher, de parler. La mode (qui touche principalement le corps idéal) peut changer radicalement l'apparence d'une personne. De même, la paralysie ou la perte d'un membre (qui touche le corps réel) peut aussi changer radicalement l'apparence ».*

Au vu de ces composantes, l'image corporelle est un savant mélange que chacun d'entre nous se fait selon son corps réel, ses capacités, particularités liées à son individualité ; son corps idéal et son apparence. L'image corporelle est donc propre à chacun. Je reprendrai les paroles de Mme DOLTO qui sont « *l'image du corps n'est pas une donnée anatomique naturelle. Comme le schéma corporel, elle s'élabore dans l'histoire du sujet* ».

### **Le schéma corporel**

**Selon Françoise Dolto**, « le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, il est le même pour tous les individus. Le schéma corporel se structure par l'apprentissage et l'expérience, il est indépendant du langage. Il est une réalité de fait, constitué à partir de perceptions. Le schéma corporel est en partie inconscient mais aussi préconscient et conscient alors que l'image du corps est éminemment inconsciente ».

**A mon sens, le schéma corporel est d'ordre neurologique** car sa perception provient essentiellement d'informations sensorielles extéroceptives et proprioceptives, permettant la représentation du corps propre ou en terme savant la «somatognosie » ; qui est la capacité d'être conscient de la structure du corps, d'en reconnaître les parties et leurs relations entre elles. C'est la représentation que chaque individu se fait de son corps, afin de se situer dans l'espace. Il désigne une représentation spatiale du corps. Il s'établit sur des impressions sensorielles, posturales et motrices. Les troubles du schéma corporel peuvent être d'ordre cognitif et moteur. Il peut être perturbé par des lésions cérébrales, une amputation.

## L'identité

Le corps est le premier élément de l'identité car c'est ce qui est perçu en premier. L'identité se constitue dans une relation soi-autrui où le regard de l'autre tient une place fondamentale ; chacun est amené à se poser les questions : **Qui suis-je face aux autres ? Quelle image de moi je cherche à donner ? Quelle image les autres ont-ils de moi ?** L'identité est un ensemble de critères, de définitions d'un sujet et un sentiment interne. Ce sentiment d'identité est composé de différents sentiments : **sentiment d'unité, de cohérence, d'appartenance, de valeur, d'autonomie et de confiance organisés autour d'une volonté d'existence.** Les dimensions de l'identité sont intimement mêlées : individuelle (sentiment d'être unique), groupale (sentiment d'appartenir à un groupe) et culturelle (sentiment d'avoir une culture d'appartenance). L'individu construit son identité par étapes, au cours d'un long processus qui s'exprime de la naissance à l'adolescence. L'identité personnelle se construit dans le cadre d'expériences. Autrui est, aux différentes étapes de la vie, un miroir dont chacun a besoin pour se reconnaître lui-même. L'identité regroupe les façons dont les individus ou les groupes se définissent par eux-mêmes, et sont définis par autrui. Il existe différentes identités.

### ❖ **Les identités collectives**

Rassemblent les membres des groupes professionnels, des classes sociales, des communautés religieuses ou ethniques, des groupes d'âge. Elles se construisent par un double mouvement d'inclusion et d'exclusion de ses membres, qui fait que chacun peut s'identifier à tel ou tel groupe, en fonction de ses références communes et des liens de solidarité qu'il y tisse.

### ❖ **L'identité individuelle ou personnelle**

Est une construction permanente entre des éléments personnels apportés par des expériences de la vie collective et des éléments conférés par l'appartenance sociale d'origine subjective, elle englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation de soi. C'est une appréhension cognitive de soi.

### ❖ L'identité sociale

Est la synthèse des deux précédentes : elle désigne la somme des identités particulières, selon les situations rencontrées et en fonctions des différentes appartenances collectives. Plus objective, elle englobe tout ce qui permet d'identifier le sujet de l'extérieur et qui se réfère aux statuts que le sujet partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance (sexe, âge, profession...). C'est souvent une identité assignée, dans la mesure où l'individu n'en fixe pas, ou pas totalement, les caractéristiques.

L'identité est donc un ensemble de traits personnels, de caractéristiques corporelles, de rôles et de valeurs, liés à une personne et que celle-ci reconnaît comme faisant partie d'elle-même. C'est ce qui détermine une personne de manière durable et ce qui permet de la différencier des autres. L'identité recouvre une dimension biologique, psychologique et sociologique. Suite à la survenue de fait, l'identité personnelle peut être mise à mal, l'individu a parfois du mal à se reconnaître, le regard des autres sur lui peut avoir changé, et l'image renvoyée par le miroir qu'est autrui (celui qui nous regarde et par lequel notre construction identitaire se construit) n'est plus cohérente avec le sentiment identitaire de la personne.

## Action du Neuro-training

Toutes les corrections, équilibrations de neuro-training visent à rendre cohérentes toutes les options de nos relations à notre « soi naturel » défense primaire 7 : croyances « Glandes deux points + soi naturel. La Fonction Cérébrale Récupération s'occupe de l'image de soi, par conséquent de notre construction identitaire, de notre régénération cellulaire constante (Corps quantique) qui a besoin d'une cellule modèle « le Quantum » que l'on va dupliquer à l'infini. Cette cellule reflète l'image de soi. Le Neuro-Training change l'image des gens, leur nature, car plus on se libère dans qui on est, plus l'image que l'on a de nous va changer. Plus la régénération cellulaire va se servir du quantum sur laquelle le Neuro-Training agit, car on travaille sur la cellule différente, plus on va la multiplier avec des valeurs différentes, et plus la personne sera naturelle à l'extérieur.

Nos évidences soutiennent nos croyances et nous les intégrons dans nos schémas mentaux, ce qui constitue notre identité. Le Neuro-Training en travaillant sur nos croyances, peurs et habitude, MPU, modifie ces schémas mentaux et par conséquent notre identité, en particulier lorsque nous travaillons sur “nos croyances sur l'identité”, et que nous les modifions, nous devenons une personne différente. Les croyances et les peurs ont en commun une base émotionnelle. C'est la **peur** qui nous empêche de modifier nos **croyances**, donc on prend l'**habitude** de fonctionner comme ça. En éliminant la peur le Neuro-Training nous donne la solution qui viendra de l'action.

Il faut trouver la croyance négative qui active le conflit (évidence négative + évidence positive), conflit entre ce que je pense « Mental » et ce que je ressens « Emotionnel ». Si nos croyances sont congruentes on n'est plus en conflit. Si nos croyances n'ont pas de conflits, **il y absence de problèmes physiques venant de l'intérieur (80%)**. Il faut donc travailler sur le mental et l'émotionnel pour désactiver le conflit de croyances pour ôter tout symptômes physique venant de l'intérieur.

On agit comme on croit que l'on est, si on modifie nos croyances on modifie nos comportements, nos actions. Si le subconscient veut le changement et que le conscient le refuse ou inversement, il y a un conflit entre ses deux intelligences.

Avec l'utilisation des « Essences de changement » on travaille sur l'illusion que les gens ont d'eux même, ce que les gens attendent d'eux en faisant remonter la vraie image du problème de la personne.

Nous croyons ce que nous croyons pour défendre nos valeurs. Si on attaque nos croyances on se met en défense. Mais le problème est que nos croyances peuvent être fausses car basées sur nos évidences. L'évidence (la preuve) est basée sur une perception, la perception n'étant pas un processus complet, l'évidence est incomplète ce n'est pas l'information totale. Et on va utiliser ces évidences incomplètes, non fiables et déformées pour bâtir nos croyances. On essaie de justifier des croyances par des évidences positif ou négatives sur nous-même. Nous pouvons croire des choses sur nous qui sont fausses et cela peut modifier qui nous pensons être et on va se battre pour maintenir cette vision erronée de nous. Les croyances sont ce qu'il y a de plus modifiables chez une personne.

En chacun de nous dors un conflit qui est à dépasser, si on casse nos peurs habitudes croyance, on casse le prévisible, notre prison et l'on peut ainsi être vrai, être nous-même, **révélant ainsi notre véritable identité.**

**Le Neuro-training modifie l'identité de manière positive.** En rendant nos croyances congruentes, notre identité le devient aussi. Ainsi on atteint le but recherché, ce que chacun d'entre nous souhaite **la sagesse + l'harmonie = la santé**. La posture du neuro-traineur est essentielle afin d'atteindre ou de se rapprocher de ce but. Le Neuro-Traineur par sa pratique, aide le client à trouver ses propres solutions. Il s'agit de faciliter, pour le client, l'expression et la précision des émotions imprimées dans son corps, de lui montrer par les différentes équilibrations les possibilités qui lui sont propres pour résoudre ses problèmes. La posture du neuro-traineur se doit d'être empathique, sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. Si cette condition est absente, il ne s'agit plus d'empathie mais d'identification. Elle se doit aussi d'être humaniste, dans la pratique, cela nous conduit au respect de l'être humain, de sa dignité, de son unicité et de son intégrité. L'attention positive inconditionnelle, c'est à dire garder une bienveillance pour la personne qui est en face. L'abandon d'une attitude de pouvoir en faveur d'une rencontre humaine et vraie. Une attitude d'accueil qui permet au client d'évoquer sereinement ses doutes et ses angoisses est aussi essentielle.

### 3/ CONCLUSION :

Ce mémoire parle avant tout de relations humaines, d'amour, de partage, de valeurs. Le Neuro-Training apporte l'harmonie de l'être.

**Le concept d'humanité**, fait appel à la conscience d'être et recouvre l'ensemble des cadeaux d'humanité que les hommes se sont faits au cours des âges et qu'ils continuent à se faire par l'évolution, nous offrant ainsi les uns les autres un enrichissement sans limites. A. Jacquard l'explique, disant que l'humanité: *« C'est ce trésor de compréhension, d'émotions et surtout d'exigences éthiques pour soi et pour les autres que nous avons peu à peu développé avec l'évolution ».*

Je considère le Neuro-training comme un cadeau. Merci José.

## Bibliographie

- L'ECUYER René. Le développement du concept de soi, de l'enfance à la vieillesse. P 45
- Selon Cooley cité par A.POTTER Patricia. G :PERRY Anne. Soins Infirmiers, théories et pratique. P 741
- Revue de neuropsychologie. Volume 2, Numéro 3, 185-94, septembre 2010, L'Image du corps. Paris : Gallimard, 1968
- B. Price. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1998
- [http://www.tabledesable.fr/pdf/DOLTO\\_image\\_inconsciente\\_corps.pdf](http://www.tabledesable.fr/pdf/DOLTO_image_inconsciente_corps.pdf)
- Edmond marc, 2005. Psychologie de l'identité : soi et le groupe. Paris : Dunod.
- L'identité - A.Mucchielli - Puf, 1986

•

**« Nous ne sommes pas seulement corps**

**ou seulement**

**esprit ; nous sommes corps et esprit tout**

**ensemble »**

**Georges Sand**