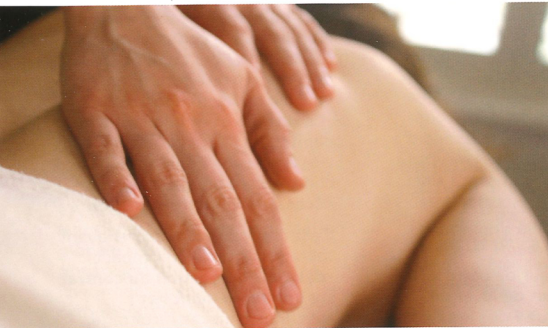


Que peut-on mettre derrière la notion de terrain ?

Par Daniel GROSJEAN, masseur kinésithérapeute et microkinésithérapeute.



Si le mot **terrain** désigne, en général, un espace étudié par rapport à sa surface, par exemple plat ou vallonné, ou sa constitution, par exemple calcaire ou argileux, ou par son utilisation, par exemple de sport ou de camping, ce même mot n'a certainement pas la même signification lorsqu'il est utilisé **en médecine**. La notion de terrain, comme on la trouve en homéopathie, fait allusion à un support de vie, un peu comme le terrain sur lequel se développent les plantes, qui pourrait être déficient ou altéré avec des répercussions sur les éléments qui sont en rapport avec lui. On parle alors de fragilité, de prédisposition, parfois même d'hérédités familiales ou collectives, pour essayer de cerner un peu plus ces déficiences. Mais, on peut également concevoir une pollution à laquelle il ferait référence, comme si ce terrain était devenu une décharge sur laquelle viendrait se déverser les poubelles de notre corps qui pourrait contenir aussi bien les métaux lourds, que les déchets toxiques de toutes natures, que le corps conserverait sans pouvoir totalement les éliminer. Dans ce cas, l'altération du terrain ne serait plus rattaché à un passé, mais à un présent et peut-être, pour certains, est-il les deux à la fois. Mais jusqu'où peuvent aller ces altérations, va-t-on les limiter à de la matière ou peut-on étendre ces dérèglements à la composante psychique et inclure dans ce cas un « comportement » ou une « nature » dépressive ou anxieuse par exemple. **Où commence le terrain et où s'arrête la personne ?**

Toutes ces questions nous interpellent en temps que thérapeute manuel qui essayons d'effectuer des soins avec nos mains, pour améliorer l'état des patients qui viennent en thérapie complémentaire nous consulter. En effet, avant d'effectuer des gestes thérapeutiques pour soigner, nous commençons toujours par palper le ou les symptômes signalés par le patient. Ce geste palpatoire est pour nous très important parce qu'il nous permet d'avoir une indication sur « l'histoire » de sa pathologie et en particulier de savoir si, nous avons affaire à une atteinte primaire sans ajoute ou à, des mécanismes de compensation ou de protection placés par-dessus cette lésion primaire par l'organisme pour

moins souffrir, mais qui en même temps empêche d'atteindre l'étiologie de départ. Un peu comme un abcès enferme l'agent infectieux ou un enkystement l'élément étranger. Dans ce cas, c'est ce mécanisme d'enfermement qu'il faut « présenter » à l'organisme pour qu'il inverse ce processus et souvent élimine, du même coup, ce qui était enfermé à l'intérieur.

Mais parfois, c'est plutôt le niveau d'atteinte que l'on va retrouver en palpant le symptôme, ce qui nous permet de revoir si le problème se situe au niveau des tissus ou des cellules constituant le tissu, comme c'est le cas par exemple avec les tumeurs malignes ou les effets iatrogènes de certains médicaments.

La question est donc, pour nous, de savoir si on peut ressentir quelque chose au-delà de la cellule, plus loin dans le « terrain » sous-jacent. La question est particulièrement intéressante lorsque la pathologie est bien présente, signalée par le patient comme des douleurs, et souvent objectivée par l'imagerie médicale, et pourtant, dans certains cas rien n'apparaît sous vos mains alors que le symptôme est bien là.

C'est pourquoi on a essayé d'introduire d'autres palpations que celle classiques avec les mains à plat, en variant non seulement les surfaces de contact (paume, dos, pouce, extrémité de doigt, etc.), mais aussi les gestes à effectuer (rapprochement, écartement, rotation, ...).

Rappelons, ici, que ces gestes se font toujours avec les deux mains séparées ou placées l'une sur l'autre, comme les deux pôles d'un aimant qui émettent ou captent des informations très spécifiques.

On a donc essayé de faire des gestes « d'aspiration » avec nos deux mains sur le symptôme, en creusant la paume par un rapprochement du bout des doigts vers le poignet, comme pour faire monter de la profondeur en surface quelque chose qui pourrait peut-être être le « terrain ». Ces gestes pourraient être mis en rapport avec un facteur d'hérédité familiale lié à ces symptômes et pourrait correspondre à des organes, des viscères ou des étages corporels congénitalement fragilisés. Mais on ne retrouve pas ce type de manifestation palpatoire sur tous les symptômes. Il a donc fallu essayer de percevoir quelque chose avec nos mains placées autrement, et curieusement, c'est en les plaçant poing fermé sur le symptôme que l'on peut ressentir, en les faisant glisser de haut en bas ou transversalement, une restriction qui nous indique que l'on est bien connecté avec lui et donc avec sa nature spécifique. Cette recherche poing fermé peut paraître totalement loufoque, mais pas plus que dire j'ai vu des microbes avec mes yeux sans préciser que c'est à travers un microscope que j'ai pu les apercevoir.

Qu'apportent mes deux poings fermés à nos perceptions par rapport à deux mains ouvertes ?

Là encore, il faut raisonner comme avec les deux pôles d'un aimant qui donne accès à des espaces ou à des champs vibratoires différents.

Ici il n'est plus question de taille comme avec le microscope qui ne fait qu'agrandir la réalité, mais peut-être à quelque chose d'une autre nature comme des couleurs sur une même surface. Celle-ci peut présenter n'importe quelle couleur ou plusieurs couleurs différentes ou même faire apparaître des mots avec des lettres et donc des signes qui ne peuvent être interprétés que, s'ils sont décodés. Dans ce cas, il faut apprendre à lire et donc prendre au sérieux ces petites informations. C'est ce que nous avons essayé de faire en contrôlant bon nombre d'hypothèses, dont la plus plausible est que nous serions en rapport, également, avec la couche profonde du terrain, mais avec un tout autre contenu. Il ne s'agit plus d'un terrain passif, inerte, mais d'un support de vie dynamique et animé par des forces différentes de celles qui commandent notre organisme. Cette hypothèse se base également sur l'embryologie qui décrit dans l'œuf fécondé des petites cellules, les micromères et de grosses cellules, les macromères. Or, les petites cellules se trouvent à l'extérieur et formeront le trophoblaste, le tissu nutritif qui permet le développement de l'embryon qui lui est constitué par les grosses cellules, les macromères. Ce trophoblaste donne naissance en placenta et donc dans la vision et la version habituelle des choses ce placenta est coupé à la naissance et sa fonction s'arrêtait là. C'est oublier qu'au premier mois de la vie fœtale une partie de ces micromères pénètre dans

l'embryon par voie haute avec les cellules sanguines et par voie basse avec les gonocytes. Il y a, donc bien, une doublure à l'intérieur de notre organisme, formée par ces micromères qui va sans doute beaucoup plus loin que les cellules sanguines ou reproductrices, décrites en embryologie classique. Cette doublure fonctionne en autonomie et s'autorégule par lui-même, comme on peut l'observer au niveau des interleukines qui font communiquer les leucocytes et surtout les lymphocytes entre eux et avec les autres cellules via les cytokines.

Dans ce cas on ne parlerait plus de terrain pour cette doublure, mais d'un niveau végétatif, appartenant au règne végétal, avec toutes les caractéristiques dont la plus importante pour nous est qu'elle précède et permet la formation d'un règne animal, tout comme le fœtus ne peut exister sans placenta.

Cette hypothèse aura de nouveaux champs d'investigations, de recherches et d'applications thérapeutiques, mais peut-être faudrait-il pour commencer objectiver ces observations palpatoires pour les objectiver à l'aide d'appareils. On est bien arrivé à enregistrer le son ou les couleurs, alors pourquoi pas ces informations palpatoires ? Mais cette attente ne nous empêche pas de poursuivre des recherches qui très souvent apportent un nouvel éclairage et des améliorations aux pathologies qui nous paraissent être au-delà de notre savoir-faire en microkinésithérapie.



Centre de formation à LA MICROKINESITHERAPIE

10 lieux de formation en France dont BORDEAUX / MONTPELLIER / CLERMONT FERRAND par stages de 2 jours (vendredi & samedi)
Formation de base > 3 stages de 2 jours / Perfectionnement > 3 stages de 2 jours / Extension > 3 stages de 2 jours

Maisonville - 54700 PONT A MOUSSON • 03 83 81 39 11 • centre.formation@microkinesitherapie.fr

www.microkinesitherapie.fr