

Intervention du vendredi 2 juin 2017

Les bases de la microkinésithérapie qui ont permis sa création et son développement

Daniel Grosjean

Dans une aventure comme celle de la microkinésithérapie qui a commencé il y a maintenant presque 40 ans, il est bon parfois de s'arrêter un peu pour faire le point. C'est ce que je vous propose de faire ce matin en reconsidérant le passé pour mieux comprendre le présent et envisager le futur.

Ce regard sur le passé ne doit pas être celui d'un ancien combattant qui va mettre en avant ses heures de gloire et ses combats périlleux, mais plutôt d'un explorateur qui, au retour d'un de ses nombreux voyages, essaie de comprendre ce qu'il a découvert de nouveau et de le rattacher à ce qu'il connaissait déjà pour élargir sa vision et mieux se situer à la fois dans ce qu'il pense et dans ce qu'il fait. Mais, je ne peux pas ici utiliser le singulier de la première personne pour parler de toutes ces recherches et découvertes car elle sont le résultat d'un travail à plusieurs, proches ou plus lointains, autrefois ou aujourd'hui et qui ont tous apporté leur pierre à l'édifice.

Je voudrai tous les remercier pour tout ce qu'ils ont apporté à cette technique.

Voyons donc quels sont ces apports fondamentaux.

1. La capacité réparatrice d'un organisme

Il est couramment admis par la communauté scientifique qu'un organisme est capable de se réparer et de restaurer ses fonctions après n'importe quel type d'agression ou de dérèglement. Mais pour déclencher ce processus, il faut que l'organisme connaisse ou reconnaisse la cause du dysfonctionnement, c'est-à-dire l'étiologie responsable, c'est la loi d'immunologie élargie à tout type d'étiologie.

2. La similitude

Il est donc logique d'aller au-delà de la symptomatologie qui peut apparaître à différents endroits du corps pour retrouver par-delà le dysfonctionnement, l'étiologie responsable.

Ceci nous a emmené à quitter l'articulation douloureuse qui est une des plaintes les plus fréquentes formulées par nos patients pour rechercher l'étiologie dans les muscles qui commandent l'articulation plutôt que de vouloir normaliser celle-ci par une action directe à son niveau. C'est ce qui était d'ailleurs proposé en ostéopathie dans les techniques dites fonctionnelles. Le muscle fait apparaître l'étiologie responsable soit sous une forme traumatique (possibilité d'étirement), soit sous forme nerveuse (rapprochement). Très vite on s'est aperçu que les lésions nerveuses nécessitaient un contrôle et un travail au-delà du muscle pour être similaire d'où les recherches dans le système nerveux.

3. L'infinitésimalité

C'est sans doute le point le plus difficile et plus important puisqu'il concerne le toucher thérapeutique qui est le seul élément actif en microkinésithérapie qui est une thérapie manuelle. L'empathie, les explications fournies ou la prise de conscience du patient, ne sont que des éléments secondaires, non indispensables pour l'efficacité du traitement.

Avec l'infinitésimalité, nous quittons l'allopathie qui consiste à agir sur un organisme pour faire à sa place ce qu'il n'est pas arrivé à faire ou lui apporter ce qui lui manque, pour entrer dans l'homéopathie qui consistera pour nous à trouver les structures en dysfonctionnement pour les isoler sous nos mains et leur communiquer l'information qui déclenchera le mécanisme réparateur.

Pour cela nous sommes passés de la perception de la matière au niveau des os, articulations, tendons, muscles, etc. à la vitalité qui anime cette matière et qui se manifeste sous la forme de rythmes vitaux. Le plus connu de ces rythmes est celui du MRP décrit en ostéopathie crânienne qui anime tout le mésoblaste et qui peut être perçu par les mains du thérapeute comme un mini-mouvement de va et vient selon une périodicité d'environ 10 cycles par minutes.

Cette perception subjective, effectuée par le thérapeute, comporte une composante mentale indispensable pour obtenir une « image » cérébrale correspondant à une notion de liberté et donc de bonne santé de l'élément étudié ou au contraire à une notion de restriction, de retenue qui indique son dysfonctionnement. Cette composante mentale est normale et obligatoire puisque toute perception passe par des centres d'analyse et de décodage avant de parvenir dans la portion consciente du cerveau, mais il convient de la relativiser et de contrôler le bien fondé de ce ressenti, en ajoutant des paramètres physiques aux observations recueillies.

Parmi ces paramètres physiques supplémentaires, on peut citer :

- la perception d'une sensation particulière, non pas sous les mains, mais entre les mains du thérapeute qui va les déplacer en même temps dans le même sens, soit en les écartant, soit en les rapprochant ou les tournant, l'une par rapport à l'autre, pour faire apparaître une composante spécifique qui lui indique la nature du dysfonctionnement et donc son origine.
- Les zones de la main qui sont en contact avec le corps du sujet, c'est ainsi que l'on s'est aperçu qu'une palpation de l'épiderme nécessite une palpation en effleurement avec la paume de la main, alors qu'une zone de projection dermique apparaît dans une poussée synchrone du bout des doigts placés de part et d'autre de la zone à contrôler.
- Des restrictions peuvent ainsi apparaître dans une palpation avec les ongles ou le dos de la main qui n'apparaît pas en utilisant d'autres zones de contact. Il y a là une richesse insoupçonnée d'informations tactiles auxquelles il faut donner une signification par rapport aux étiologies recherchées.

Cet éventail de palpations différentes peut surprendre dans un premier temps puisque dans une palpation nous ne cherchons pas à séparer ou à différencier ces différentes possibilités de palpation. Avec les couleurs et les sons, nous sommes habitués à les différencier et ce ne sont que des différences vibratoires qui sont perçues puisque les sons comme les couleurs ne sont pas liés à la matière mais à une composante vibratoire qui nous permet de différencier le rouge du bleu et le grave de l'aigu. Il en est de même pour la palpation. Chaque palpation ajoute une note ou une teinte sur notre diapason tactile.

L'infinitésimalité ne consiste pas à réduire une dimension physique qui peut devenir ainsi infinitésimale et donc presque imperceptible, mais découvrir des dimensions vibratoires qui font apparaître des caractéristiques peu ou mal identifiables par d'autres approches.

4. L'embryologie

La recherche d'une étiologie musculaire dans une pathologie articulaire nous a amené à reconsidérer l'appareil locomoteur non pas à partir de son fonctionnement

en classant les muscles selon des chaînes fonctionnelles de muscles extenseur au fléchisseur, supinateur ou pronateur, mais en considérant leur point de départ, leur naissance et leur apparition dans un organisme. Les études réalisées et décrites en embryologie ont permis de classer le mésoblaste et donc les muscles et tous leurs dérivés en deux grandes catégories : le mésoblaste latéral et le mésoblaste paraxial.

- Le mésoblaste latéral contient le feuillet profond, la splanchnopleure avec les muscles spécifiques, des viscères et le feuillet superficiel, la somatopleure qui donne naissance à la musculature périphérique des appendices. Des recherches palpatoires de correspondances entre ces muscles et leurs viscères ont découché sur la reconstitution de 30 étages corporels avec les 2 étages terminaux supplémentaires.
- Le mésoblaste paraxial s'est ajouté à cette première structure en y apportant tous les éléments du rachis : les vertèbres, les côtes, les muscles et le derme dans des structures successives étagées appelées métamères, contenant des scléromyodermatomes. Là encore, des recherches palpatoires ont permis de retrouver la correspondance de ces muscles avec leur métamère et avec leurs zones dermiques dans un tableau récapitulatif qui permet de pouvoir facilement les contrôler en quelques gestes. Ce tableau permet également de comprendre certaines pathologies à distance qui trouvent des explications simples en fonction des modifications de ces structures de bases pour permettre une évolution des vertèbres depuis le poisson jusqu'à l'hominidé que nous sommes. D'où la notion de migration de certains muscles qui au-delà de leur ??? localisation anatomique, conserve une relation avec leur métamère d'origine et les zones dermiques spécifiques.

5. La phylogenèse

Elle ne nous est clairement apparue qu'avec l'étude du système nerveux qui est à l'origine des dysfonctionnements musculaires non-traumatiques, perçus comme une hyper tonicité qui contracte le muscle ou modifie le fonctionnement du viscère d'une manière permanente et parasite. Les 3 cortex décrits par Mac Lean correspondent à l'évolution des vertébrés, mais aussi la classification des animaux en hypo- ou hyperneuriens, c'est-à-dire avec un système nerveux dans le dos pour les vertébrés avec la moelle épinière et le système parasymphatique avec le nerf pneumogastrique et les plexis, a fortement contribué à avancer l'hypothèse d'une évolution en 3 fois 3 stades. On retrouve ici d'une façon un peu différente et plus précise la loi de récapitulation énoncée en embryologie qui dit que l'ontogenèse, la construction d'une personne, reprend et résume la phylogenèse, l'évolution des espèces. Encore faut-il bien préciser et rappeler que tous ces stades sont conservés dans leurs caractéristiques et continuent de fonctionner tout au long de notre existence. Chaque stade ajoute au précédent une capacité nouvelle, mais nous expose également à de nouvelles agressions ou perturbations. C'est pourquoi la phylogenèse est la clé de compréhension des étiologies qui sont classées en fonction des stades évolutifs.

6. Les lésions F et G – La dualité

La dualité des lésions subies en F ou produites par la personne en G peut être rattachée à la problématique du gène G et de forme F soulevé en embryologie, mais aussi à une représentation schématique de l'être humain par Claude Bernard avec son milieu intérieur constant placé dans un milieu extérieur qui peut être variable ou même agressif par moment.

En microkinésithérapie, on trouve ici le début de toute une série de dualité qui sont caractéristiques des êtres vivants et que l'on développera par la suite avec des notions par exemple d'agression lente ou rapide, de matière ou d'onde (c'est-à-dire

d'énergie), de temps ou d'espace, etc. On rejoint ici la dualité yin et yang si importante de la vision orientale de la vie.

7. La notion de temps

En embryologie comme en phylogenèse, il est incontestable que le temps modifie la matière puisque celle-ci va se transformer et entrer dans une évolution permanente. On va retrouver cette notion au départ dans les étiologies de type hérédités génétiques inscrites dans le passé inné de la personne, d'où la prise en compte du terrain, mais on va la retrouver également dans son présent, est-ce le bon moment et le bon endroit, ou dans son futur dans les projets de vie et la quête relationnelle. En effet, très vite il nous est apparu qu'il y avait deux grands types de lésions en G. Celles présentent dans le contrôle du système nerveux qui sont les circuits moteurs des réponses adaptatives à des situations et qui apparaissent en dysfonctionnement en lésion lorsqu'elles ne sont pas adaptées. Mais il y a aussi des lésions avec où un facteur temps entre en jeu comme dans les lésions existentielles avec des projets de vie ou des lésions relationnelles dans une perspective d'avenir commun et durable avec d'autres personnes.

C'est ainsi que s'est mis en place peu à peu la notion de personne dans sa triple dimension trans-personnelle, personnelle et intra-personnelle avec des zones de recherche et de contrôle sur le membre supérieur respectivement sur le poignet, le coude et l'épaule.

Il y avait là incontestablement un essai de synthèse qui semblait prometteur, mais qui ne permettait pas de prendre en compte les étiologies en F tout simplement de type infection, toxine, contusion, obstruction ou vibratoire, et le terrain qui tenait depuis des années une grande place dans nos traitements. En effet, le terrain nous permettait de répondre en grande partie à la question essentielle qui est de savoir pourquoi un organisme n'est pas arrivé à se réparer après une agression ou une perturbation avec les 3 types de réponse possible, ou il n'a pas pu parce qu'il était faible et c'est un problème de terrain, ou il n'a pas su et c'est un problème d'identification de l'étiologie qui est inconnue pour la personne, ou c'est parce qu'il n'a pas voulu parce qu'il pense à tort ou à raison qu'il trouve un avantage, un plus, en gardant cette lésion.

8. L'entropie et la néguentropie

Pour résoudre une partie de ces difficultés de compréhension et donc de traitement, nous avons introduit la double dimension spécifique des êtres vivants que l'on nomme l'entropie et la néguentropie. L'entropie c'est le fonctionnement de tout ce qui est créé qui s'achève dans la destruction et l'uniformité. Mais il permet aussi le commencement d'un nouveau cycle identique ou différent du premier. La néguentropie permet de donner une dimension tout autre au fonctionnement en inversant les résultats et donc en construisant au lieu de détruire et en diversifiant au lieu d'uniformiser. La néguentropie comme son nom l'indique est la négation ou l'inverse de l'entropie. Ces deux grandes forces qui en permanence nous animent, permettent de classer les étiologies en deux grands groupes, celles qui nous permettent de fonctionner pendant un temps déterminé en vue d'une prochaine étape et celles qui régénèrent en permanence notre organisme à partir des cellules souches, mais qui aussi nous permet de nous développer et de nous épanouir sur le plan psychologique.

Nous retrouvons ici la même dualité yin et yang comme partout ailleurs, mais une deuxième dualité va apparaître à l'intérieur du couple néguentropie et entropie. C'est

une dualité que l'on a appelé au départ supérieure et inférieure, puis initiale et complémentaire pour arriver à la notion actuelle du pour moi et pour les autres comme on l'avait trouvé dans l'étude des étages terminaux, arc nasal (AN) et bandelette antérieure terminale (BAT), ce qui est sans doute là encore une clef de compréhension des lois qui commandent la vie.

9. La règle du 3 et du 5

La néguentropie débouche sur une organisation trinaire que l'on retrouve un peu partout et en particulier dans les 3 tissus, endo, ecto et méso et les 3 cortex, les 3 instincts, à savoir le niveau A qui reçoit et maintient la vie, le niveau B qui communique avec l'extérieur ou l'intérieur et permet ainsi un enrichissement permanent et le niveau C qui agit et a donc la possibilité de modifier la personne elle-même ou de modifier son environnement pour se réaliser. Cette trilogie peut être complétée par un avant et un après ce qui donne l'organisation en 5 que l'on propose pour classer toutes les étiologies aussi bien en néguentropie qu'en entropie puisque ces deux forces ne sont que les deux faces d'une même structure. L'étape initiale appelée l'élan vital, va donc consister à construire et à régénérer un corps physique qui va ensuite fonctionner en 5 étapes :

A – l'élaboration des cellules en temps et en espace

B - l'élaboration et le fonctionnement des organes

C - la commande des fonctions par les substances actives

D – l'harmonisation de l'ensemble par les liquides

E – les potentialités futures avec les étages terminaux.

Mais curieusement, ces 5 étapes fondamentales se retrouvent sur les mêmes articulations du membre supérieur dans la néguentropie complémentaire, c'est-à-dire orienté vers les autres avec la construction d'une composante psychologique dans ce corps physique. L'étape A est celle de l'apport cellulaire, B le trans-personnel avec les processus, C la personne avec les 9 classes évolutives, D l'intra-personnel avec le tissu conjonctif et E les bourgeons de croissance des étages terminaux.

Cette classification permet également de classer et de contrôler les étiologies qui dérèglent le fonctionnement, c'est-à-dire l'entropie avec :

- Le niveau A qui correspond à la mise en place des cellules avec des étiologies liées à la difficulté de commencer une activité par rapport à un facteur temps ou espace.
- Le niveau B avec les organes et les lésions classiques en I : infection, T : toxique, C : contusion, et O : obstructives en y ajoutant un double vibratoire. Ce sont des étiologies qui gênent le fonctionnement de nos organes.
- Le niveau C avec les substances actives qui commandent les organes avec des étiologies F qui empêchent de faire correctement et G qui aboutissent à un sentiment de mal faire quelque chose.
- Le niveau D avec les liquides qui harmonisent l'ensemble. Ces équilibres liquidiens sont altérés par des étiologies F d'ondes, de substances ou d'atmosphères perçues comme ou en G comme un refus, un rejet de certaines fonctions considérées comme nocives.
- Le niveau E avec les étages terminaux considérés comme des pôles d'absorption ou de production qui peuvent être dérèglés par des étiologies F ou G.

Tout ceci avec une double classification :

- en entropie initiale lorsque ces étiologies créent des dysfonctionnements à l'intérieur du corps de la personne,
- en entropie complémentaire lorsque ces dysfonctionnements l'empêchent de pouvoir agir à l'extérieur, dans son rapport aux autres.

Nous sommes ainsi arrivés à une bonne classification de toutes les étiologies primaires possibles acquises pendant la vie d'une personne. Mais il restait encore à comprendre et à placer dans ce grand tableau récapitulatif où se trouve exactement la notion de terrain.

10. Le terrain

Notre approche du terrain est le résultat d'une longue suite de recherches qui s'est poursuivie pendant des années sans nous livrer rapidement tous ses secrets. Voici les grands points auxquels nous sommes parvenus.

- Le terrain nécessite une palpation particulière pour y accéder, l'aspiration.
- Cette palpation se transforme dans le temps lorsque le terrain subi des modifications pour devenir une palpation en rotation de paume de main.
- Le terrain correspond au départ à des fragilités, des prédispositions transmises par les parents génétiquement à tous leurs enfants. Cette hérédité remonte le plus souvent à 3 ou 4 générations et est due à des mémoires conservées d'évènements particulièrement délétères vécus par ces aïeux.
- Ces fragilités peuvent être réactivées pendant la vie fœtale ou l'enfance de la personne lorsque des situations vécues par la personne ressemblent à l'étiologie.
- Ces étiologies créent des dysfonctionnements dans les tissus dits « extra embryonnaires », le sang et les gamètes avec leurs annexes appelées pro-tissus.
- Ces étiologies sont classées en niveau profond dit cellulaire et se corrigent sur 3 axes qui correspondent aux 3 instincts en rapport avec les 3 forces tertiaires et un niveau superficiel dit tissulaire qui comporte des étiologies plus variées.
- Lorsque le terrain est trop chargé par des activations successives, il se transforme en terrain chronique qui passe par deux phases : la première, dite latente lorsque cette transformation est bénéfique pour le corps et la deuxième dite activée lorsque la pathologie réapparaît avec une intensité encore plus forte.
- Enfin, bonne nouvelle, la correction d'une chronicité fait apparaître et disparaître tout ce qui a été vécu auparavant, y compris les hérédités familiales.

Reste à savoir où placer ce terrain dans notre grand tableau récapitulatif des étiologies.

Notre hypothèse actuelle est que le terrain est lié à l'apport de la classe 7 et 8 correspondant au stade évolutif de l'archéo et du néo-cortex.

Rappelons rapidement ce qu'est une classe. Une classe est la dimension néguentropique des 9 stades évolutifs qui ont été étudiés en entropie pour classer toutes les étiologies. En néguentropie on retrouve ces 9 stades évolutifs au niveau de la construction d'une personne, c'est-à-dire dans le niveau C (le coude) qui est le niveau où apparaissent et agissent les substances actives qui ont pour rôle d'augmenter ou d'inhiber le fonctionnement des organes. Elles ont donc un rôle régulateur. Les classes 1 à 6 avant le cortex peuvent ainsi réguler les fonctions de veille ou de sommeil (classe 1), de multiplication ou de stagnation (classe 2), de tolérance ou d'intolérance (classe 3), de réguler les rythmes vitaux de chaque viscère (classe 4), ainsi que les notions d'intérieur ou d'extérieur dans les circuits nerveux sensitifs et moteurs des plaques d'analyse, de décodage et d'interprétation des informations sensibles ou motrices qui y circulent. Ces images de la réalité conditionnent notre activité présente en la rattachant à notre passé personnel ou familial et en anticipant notre futur privé ou collectif. Notre cortex reprend et organise à partir de ces images les 3 grandes caractéristiques du vivant, c'est-à-dire maintenir la vie avec l'archéo-cortex et le terrain profond, communiquer avec le paléo-cortex et le terrain superficiel et se réaliser avec le néo-cortex qui comprend la dimension existentielle et relationnelle que nous avons étudiée par ailleurs.

Les classes 7, 8 et 9 du cortex ne sont donc que des boîtes à images qui contiennent une forme de mémoire de notre passé.

Le terrain est donc une tentative pour contrôler et corriger les classes 7 et 8. Ainsi, si une partie de nos interrogations trouvait leur réponse, il n'en demeurerait pas moins une autre question liée au fait que chez beaucoup de personnes avec des pathologies avancées, on ne trouve pas de terrain alors qu'il est toujours présent chez des personnes avec des pathologies passagères ou moins importantes. D'où l'idée de rechercher des protections supplémentaires par delà la chronicité qui apparaît comme une transformation du terrain.

11. L'importance des protections

Pour bien comprendre l'importance des protections, il faut les distinguer des adaptations ou des compensations que l'organisme utilise en permanence pour atténuer les effets des dérèglements qu'il subit après une agression ou une perturbation. Ces mécanismes résultent des capacités apportées par les classes évolutives qui accélèrent ou freinent pendant un certain temps des rythmes ou des capacités en fonction des besoins.

Les protections s'inscrivent à un tout autre niveau, beaucoup plus pénalisant pour l'organisme puisqu'ils vont modifier des fonctions en déplaçant des forces. C'est ce qui se passe dans l'attitude antalgique qui ne peut être bénéfique que pendant une courte période dite efficace que l'on pourrait appeler période de répit comme dans les comas traumatiques, mais qui ne peut durer au-delà d'un certain temps sans entraîner de nouvelles pathologies. En effet, ces protections, au départ bénéfiques, créent automatiquement un déséquilibre qui sera une étiologie responsable de nouvelles pathologies. Ces étages ajoutés ont une date spécifique différente des autres étages en lésions antérieures. Ces lésions sont classées en protection basses quand il y a déplacement de force, en protection haute quand elles sont placées par-dessus les protections basses en arrêtant partiellement certaines capacités vitales avec encore par-dessus des protections comportementales qui modifient totalement la façon de vivre de la personne et ses centres d'intérêt.

Ces protections cachent les étiologies initiales qui sont très souvent un terrain et ne sont mises en évidence que par des palpations spécifiques effectuées en écartement de main. Elles ont par contre le gros avantage quand elles sont identifiées, stimulées et corrigées par l'organisme, d'éliminer en même temps toutes les autres protections antérieures jusqu'aux étiologies primaires. On peut comparer cette élimination à l'abcédation liée aux capacités de la classe 5 qui élimine dans le pus à la fois l'agent infectieux ou toxique avec tous les leucocytes et les autres éléments que le corps avait utilisé pour créer cette élimination

12. La palpation du symptôme

Ce que nous apporte la palpation du symptôme, ce n'est pas d'identifier l'étiologie primaire, mais d'avoir accès à la pathogénie. La pathogénie c'est l'histoire de la maladie et des modifications faites par l'organisme pour gérer au mieux les dysfonctionnements qu'il ne peut éliminer. C'est ce que nous avons trouvé en travaillant au niveau du terrain qui apparaît dans la palpation du symptôme soit en aspiration soit en rotation de paume selon l'état dans lequel il se trouve.

Cette même recherche peut être faite avec des gestes différents sur n'importe quel symptôme et mettre en évidence l'état actuel de sa pathogénie. On peut ainsi savoir si derrière ce symptôme il y a une lésion primaire, une protection basse, haute ou comportementale, ou si l'origine du problème est à un autre niveau intracellulaire en l'occurrence. Cette palpation est utile non seulement au départ puisqu'il va nous donner le plan du traitement, mais aussi après le traitement pour vérifier s'il a apporté une réponse à cette pathologie.

13. Le niveau intracellulaire

Ce niveau intracellulaire est à comprendre un peu comme en physique où le physicien peut se limiter à comprendre et à expliquer notre environnement et notre constitution en se limitant au niveau atomique, ce qui pourrait correspondre dans le monde du vivant pour le biologiste à étudier la cellule ou la bactérie, mais il peut aller au-delà en étudiant ce qu'il y a à l'intérieur de l'atome ou à l'intérieur de la cellule ce qui s'est fait depuis beaucoup plus longtemps. Prétendre inclure un travail au niveau intracellulaire en thérapie manuelle peut paraître totalement impossible et donc farfelu pour ne pas dire ésotérique et condamnable. C'est oublier que le mot microkinésithérapie signifie soigner par des petits gestes, des petits déplacements de main et non entrer dans de la petite matière comme dans le mot oligo-élément. Nous savons que nos gestes ainsi que les différentes parties de la main que nous utilisons pour travailler, nous donnent accès à tout un éventail de vibrations perçues comme des restrictions entre nos mains, mais que l'on préfère rattacher à des programmes ou à des informations qui commandent l'énergie comme la matière. Pour avoir accès à l'intracellulaire, il faut palper avec nos mains en transversal au lieu de les placer en longitudinal par rapport à la ligne médiane du corps. C'est ainsi que l'on est infinitésimal et que l'on peut accéder à certains types de douleur ou de dysfonctionnement décrit par le patient et qui échappent à tout autre abord palpatoire.

Là encore on retrouve les 3 grandes caractéristiques du vivant appelées IC4, IC6 et IC8 comme pour les tissus, les substances actives ou les liquides qui aussi expriment ces modes d'existence avec un 4° au-delà ou plutôt antérieur IC2 comme dans le terrain. Les étiologies F ici sont de type matière, ondes ou ambiances nocives et en G on trouve du psychosomatique qui correspond à la caractéristique affectée.

14. La globalité de l'être

Tout ceci nous amène à reconsidérer notre patient avec une vision beaucoup plus élargie qui prenne en compte et le temps et l'espace dans lesquels se déroule sa vie. Les 3 grands niveaux de la personne sont repris en élargissant le niveau A : inné héréditaire à toutes autres formes de mémoires trans-personnelles affectant notre patrimoine génétique qu'elles soient de type trans-générationnelles, ou reliées à des lieux, en n'oubliant pas que ces gènes peuvent dérégler autant le niveau intracellulaire que corporel. Ce niveau comporte lui aussi des lésions primaires et des mécanismes de compensation comme dans le terrain activé. C'est dans ce niveau A que l'on peut retrouver également des débuts d'hérédité créés par la personne. Le niveau B correspond au vécu de la personne avec les lésions primaires et les protections hautes et basses qu'il peut mettre par dessus, en y ajoutant des troubles émotionnels qui l'ont particulièrement marqué et qui n'entrent pas dans la catégorie de lésions primaires abordées à ce niveau.

Enfin, un niveau C concerne le devenir de la personne qui vit une métamorphogénie permanente qui l'oblige à ajouter de nouveaux programmes en supprimant ceux qui sont devenus caduques. Or ces modifications ne sont acceptables que si elles sont en harmonie au niveau cellulaire avec les bactéries symbiotiques qui sont indispensables à notre survie et au niveau corporel avec les 5 grands règnes minéral, végétal, animal, humain et spirituel tels qu'ils sont en général décrits et dans lesquels nous sommes entrés au moment de notre conception.

15. Les programmes xénotiques

Au dire d'un certain nombre de sommités médicales, nous serions aujourd'hui placés devant un phénomène peut-être pas totalement nouveau, mais qui a pris des

proportions énormes, qui est celui de l'impact du développement humain sur notre environnement et sur nous-même. Ces programmes sont nouveaux par rapport à l'ancienneté de la vie et à la manière dont celle-ci est capable de gérer les différentes agressions ou perturbations qui peuvent la gêner. Ils confrontent notre organisme mais aussi toutes les autres formes de vie à des éléments étrangers inconnus d'où l'appellation de xénotique pour les décrire. Deep De Ci mentionne que plus de 8000 molécules nouvelles créées dans les laboratoires circulent librement et sont utilisées couramment alors que seulement quelques centaines ont été étudiées concernant leur nocivité et leur impact sur l'environnement. Ces agressions nouvelles en F sont nommées actuellement non plus substances toxiques ou ondes nocives, mais perturbateurs endocriniens pour mieux montrer leur effet sur notre organisme. Mais il faudrait aussi parler ici des étiologies en G qui inondent notre cerveau et nous font voir la réalité à travers des images virtuelles ou déformées. Toutes ces étiologies modifient la lecture de notre génome appelé pour cela épi-génome et si la méditation de pleine conscience est un effort pour limiter la nocivité de ces pensées négatives, il n'y a pas encore de médicament miracle pour lutter contre la pollution chimique ou vibratoire qui nous entoure.

En microkinésithérapie, de nouveaux gestes nous permettent d'accéder à ces étiologies ainsi qu'aux protections que notre organisme pourrait mettre par dessus, mais au détriment de tout un niveau d'activités qui ne pourraient plus s'exprimer comme dans la procréation ou la communication avec l'extérieur en créant un état inflammatoire permanent accompagné de fatigue chronique.

Voilà comment la microkinésithérapie s'est développée depuis sa création dans les années 1980. J'ai cru bon de vous en faire rapidement un survol qui n'a pas pour but d'effrayer mais au contraire de vous rassurer en sachant que chaque étape nous a permis de répondre à des demandes spécifiques de nos patients ; et c'est parce que ces demandes sont devenues différentes qu'il a fallu aller plus loin pour obtenir quelques résultats à ce niveau-là, mais ce nouveau niveau de travail ne remplace aucun de ceux que nous avons utilisés dans le passé et qui restent indispensables pour traiter les symptômes auxquels ils correspondent. C'est pourquoi la microkinésithérapie doit être structurée et pratiquée en fonction de la demande du patient et de l'étiologie responsable de ses symptômes.