

TRS - Indications

Avant d'aborder le sujet, il convient de définir et de décrire brièvement le métabolisme sous-cutané:

La Thérapie Réflexe Sous-cutanée (TRS) selon Häfelin est un massage qui enregistre et aborde les troubles du métabolisme sous-cutané. Ces troubles sont éliminés avec des techniques spéciales qui exercent leur action dans la zone de glissement profonde de la peau située entre le tissu musculaire et le tissu sous-cutané.

Le métabolisme sous-cutané n'est pas seulement responsable du trophisme des récepteurs cutanés et du glissement harmonieux de différentes couches de la peau mais est en relation réflexe avec tout le corps.

Le métabolisme du tissu sous-cutané ou en d'autres termes de la substance fondamentale fluide est considérable- étant donné que le demi-temps de vie de composantes de la substance fondamentale n'est que de quelques heures à quelques jours.

La substance fondamentale fluide se compose essentiellement de soi-disants glycosaminoglycanes. Ils sont très acides, peuvent lier des cations et former des enveloppes hydriques. Ils possèdent la propriété de s'hypertrophier par assimilation d'eau, ils influencent le pH, la rétention hydrique et la perméabilité tissulaire. Il s'ensuit que le trophisme hydrique décide de la turgescence et de la viscosité tissulaire.

Citons d'abord **des symptômes postopératoires ou posttraumatiques** en cas **d'adhésions, de paresthésies et de douleurs cicatricielles**.

Il s'agit d'aspects secondaires des soins postopératoires; il importe cependant de lever les adhésions locales, les paresthésies et les douleurs cicatricielles d'après les principes de globalité de la TRS.

Les douleurs cicatricielles font partie des troubles hyperdouloureux. Elles résultent de cicatrifications secondaires qui avaient donné lieu à une fistule. Rappelons ici les expériences des thérapeutes neuraxiaux qui ont rapporté des interrelations réciproques réflexes (p.ex. entre tibia et épaule) il y a plus de 50 ans.

Autre champ d'application : **dysesthésies et paresthésies**.

Ces sensations subjectives sont décrites comme très désagréables par les patients. Peuvent se produire des paresthésies (fourmillements, sensations électriques, sensations velues) et même à fortiori des dysesthésies (sensations douloureuses) ainsi que le contraire des anesthésies et analgésies.

On peut admettre que les différents modes d'expression dépendent du pH métabolique.

Nous trouvons ces symptômes en cas de **polyneuropathies, réactions post-cirrhosiques, douleurs phantômes et cicatricielles**.

Nous expliquons les bons résultats de la TRS par le fait qu'elle agit directement sur le métabolisme sous-cutané régulateur du trophisme des récepteurs. (tout praticien de la TRS sait que les techniques TRS sont exécutées de façon sous-liminaire à ces sensations)

Une indication classique des indications TRS sont les **troubles de perfusion artérielle**. Rappelons l'autothérapie par Mme Elisabeth Dicke en 1929 pour endoangéite oblitérante. Par opposition nous pouvons pratiquer en 2015 une thérapie combinatoire ciblée de TRS, de mobilisations (rééducation à la marche) et d'hydrothérapie.

Les **pathologies d'étiologie inconnue** sont une indication typé de la TRS ciblée.

Le plus souvent ce sont des symptômes épisodiques sans interrelation réciproque avec un organe ou une articulation.

Ce sont des réactions sans diagnostic médical de modifications inflammatoires, ulcéreuses ou cancéreuses. (malgré des investigations médicales diagnostiques poussées il n'y a pas de mise en évidence de maladies organiques)

Il s'agit de **céphalées, troubles abdominaux et thoraciques, sensation d'engorgement du larynx** et de troubles fonctionnels comme **reflux oesophagique et hoquet**.

En font partie aussi des maladies orthopédiques (douleurs des lombes et des hanches) si le patient était relativement résistant aux thérapies conventionnelles et que le diagnostic TRS était évident. Le pronostic est favorable car la TRS ne nécessite pas de diagnostic différentiel mais un diagnostic clinique précis en respectant le concept de l'approche holistique.

Une attention particulière méritent les zones viscérales réflexes sous-cutanées, c.à.d. l'existence de troubles de la sensibilité, de troubles cicatriciels, d'adhésions ou de la turgescence dans des zones bien délimitées.

L'évolution de la TRS selon Häfelin a mis à jour une suite de modifications utiles et importantes les dernières années.

Capital était p.exple. le paradigme que la sensation de coupure n'était plus indispensable à partir de 2010.

Cette façon de procéder empathique rend abordable un traitement TRS aux patients hypersensibles.

De cette façon nous pouvons faire profiter de notre aide les patients avec **fibromyalgie** et **douleurs chroniques dorsales** sans oublier la **dystonie neurovégétative** et le **syndrome psychosomatique**.

Nous savons que l'ambiance et une thérapie subjectivement très agréable décident du résultat thérapeutique chez des patients hypersensibles.

Le respect du rythme circadien en présence de **maladies chroniques idiopathiques** avec une forte composante neurovégétative est souvent décisif d'un bon résultat.

Ces états s'accompagnent souvent d'un ensemble de manifestations sous-cutanées diverses.

On peut s'imaginer qu'une balance équilibrée s'établie de par la suppression de symptômes sous-cutanés avec répercussion sur le système neurovégétatif.

Relevons brièvement que nous connaissons trois façons différentes de procéder avec la TRS en fonction des priorités relevables. C'est ainsi que d'autres thérapies logiques viennent compléter la TRS fondamentale dans le cadre du « *concept de TRS combinatoire* ».

Sans prétendre que cette liste d'indications soit exhaustive, je voulais illustrer la TRS sous forme de quelques exemples, de sorte à ce que le praticien expérimenté puisse intégrer facilement une pathologie dans son concept de traitement.