



Université catholique de Lyon
Année universitaire 2016-2017

Le toucher ostéopathique permet-il de toucher l'existential de l'être ?

Laetitia de LAROULLIERE

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire Philosophie de l'ostéopathie.

Soutenu le 15/09/2017.

Sous la direction de Fabien REVOL.

Remerciements

Un grand merci à mon maître de mémoire Fabien Revol pour ses conseils et ses relectures successives ainsi que son exigence dans le sens de la formule,
Merci à tous les intervenants du DU pour leur sens du partage et de la croissance de l'autre,
A tous mes co-DU, pour leur accueil, leur bienveillance et leur implication.

Merci aussi à tous les confrères avec qui je partage des échanges fructueux ou stimulants,
Merci à mes patients qui acceptent que je sois en chemin,

Merci enfin à mes parents qui me soutiennent et m'accompagnent dans mes projets successifs.

Sommaire

Sommaire	3
Introduction.....	4
I Recherche d'expériences similaires.....	6
I.1 L'expérience de l'élaboration de sens en consultation.....	6
I.1.1 Mise en pratique au cabinet d'un mot qui relâche le corps.....	6
I.1.2 Le corps aussi, en se relâchant permet une évolution de la perception du sens.....	6
I.2 Expériences similaires tirées d'écrits ostéopathiques.....	7
I.2.1 Deux notions tirées de Rollin Becker : Marée et Partenaire silencieux.....	7
I.2.2 Des perceptions similaires tirée de mémoires : quand le corps réagit à un mot ou un souvenir.....	9
I.3 Une approche par la psychologie : ce qui se joue dans une thérapie.....	9
I.3.1 Mise en intrigue.....	9
I.3.2 Relation à cette intrigue.....	9
I.3.3 Renaissance.....	10
II Outils pour notre réflexion.....	11
II.1 La perception ostéopathique	11
II.1.1 Différents termes décrivant le toucher en ostéopathie.....	11
II.1.2 L'ostéopathe touche avec ses mains et perçoit avec son corps et tout son être.....	12
II.1.3 L'ostéopathe a été patient durant ses études.....	13
II.2 Approches philosophiques.....	14
II.2.1 Intime.....	14
II.2.2 Existentiel.....	15
III Conséquences pour la pratique ostéopathique.....	18
III.1 Quelques enjeux éthiques dans la pratique ostéopathique.....	18
III.1.1 Où s'arrête l'ostéopathie ?.....	18
III.1.2 Ne risque-t-on pas d'être intrusif en entrant en contact avec l'intime du patient ?.....	19
III.1.3 Le rapport à l'autre nous fait nous révéler à nous-mêmes.....	20
III.2 Quelle place pour l'appréhension de l'existentiel de l'être en école d'ostéopathie ?.....	21
III.2.1 Quel cadre théorique pour enseigner une telle expérience ?.....	21
III.2.2 Quels outils pratiques pour accompagner l'expérimentation de telles perceptions ?.....	22
Conclusion.....	24
Bibliographie.....	25

Introduction

Ce travail part d'une expérience vécue au cabinet il y a quelques années. Une patiente, Madame F., déjà reçue à plusieurs occasions plusieurs mois auparavant se présente en consultation pour une cervicalgie légère faisant suite à une nuit sur une mauvaise literie. Le début de la consultation se passe d'une manière ordinaire, tout au plus une pensée traverse furtivement mon esprit : son regard semble plus brillant que dans mon souvenir et ses gestes moins saccadés et hâtifs mais je n'y prête pas attention. À l'observation¹, de nouveau quelque chose d'indicible semble changé, elle semble moins repliée sur elle-même mais je ne m'y arrête pas particulièrement.

Au moment où je prends un premier contact avec son corps, commençant par tester ses chevilles, je suis saisie d'une évidence : son corps n'est pas le même, elle n'est plus la même. Je ne saurais mieux raconter cette impression : jusqu'à ses pieds, son corps est plein d'elle-même, habité de quelque chose de vivant, présent de manière uniforme dans toutes les parties de son corps, de personnel, à la fois unique et qui me fait l'effet d'être universel, capable de relation au-delà du toucher comme au-delà des mots, qui résonne au plus profond de moi et à la fois dans mon corps entier. Rétrospectivement, là où auparavant j'avais sous les mains un corps relativement mobile, d'une texture générale m'évoquant une éponge juste souple d'être humide, je découvrais alors un corps plein et clair, comme si l'éponge entière s'était rincée et gorgée d'un liquide limpide, respirant, vivant. Je lui fais part de mon étonnement et de cette sensation soudaine. Elle me raconte qu'au cours des derniers mois, elle a vécu ce qu'elle appelle une transformation intérieure en suivant une thérapie : elle me dit se sentir unifiée, actrice de sa vie, en un mot, *vivante*.

Cette expérience « confuse peut-être mais décisive² » me laisse perplexe et heureuse et je continue ma séance en laissant mes questions en suspens, faute de temps sur l'instant et d'outils pour penser une telle expérience. Cette sensation n'était cependant pas tout à fait nouvelle : j'avais déjà pu constater que différents patients pouvaient me donner la sensation « palpable » d'être plus ou moins présents dans leur corps, que leurs corps étaient plus ou moins animés ou vivants... sans que cela semble en lien avec le nombre ou l'apparente importance des dysfonctions³ retrouvées. J'avais alors mis ces différences sur le compte de variations de personnalités, de caractères, de

¹L'observation est la phase habituelle de la consultation ostéopathique située entre l'anamnèse (recueil de données) et les tests qui seront suivis du traitement et durant laquelle l'ostéopathe observe la manière dont son patient, alors en sous-vêtements, se tient debout et se meut.

²Terme repris à Henri BERGSON dans BERGSON Henri, *L'intuition philosophique*, Edition critique sous la direction de Frédéric Worms, Coll. Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2011. p. 4.

³Je retiendrai pour l'idée de dysfonction ostéopathique les quatre critères palpatoires retenus par le TART (acronyme de Tenderness, Asymetry, Restricted motion, Tissue texture changes) : sensibilité à la palpation, asymétrie des repères, restriction de mobilité et modification tissulaire. Le document original est disponible sur <http://files.academyofosteopathy.org/LBORC/SOAPNotes/SOAPNoteFormSeriesGuide.pdf>. Consulté le 31/08/2017.

traumatismes⁴ vécus ou dans une moindre mesure d'habitudes méditatives mais sans vraiment y penser. Je restais donc avec l'intuition floue que ce que j'avais pu percevoir comme des différences interpersonnelles, je le découvrais ce jour-là en tant que variation intra-personnelle.

Qu'est-ce qui avait donc changé chez Madame F. que je perçoive ainsi ?

Pour comprendre ce qui s'est joué à ce moment, où la sensation a été de l'ordre d'une évidence, j'ai tenté de retrouver des expériences similaires dans les écrits ostéopathiques et dans ma pratique. J'ai aussi tenté de comprendre ce que cette patiente avait pu vivre entre les deux séances, à partir de l'étude d'écrits de psychothérapeutes et le témoignage de patients.

J'ai ensuite cherché des outils conceptuels pour penser le phénomène vécu, en revenant sur les modalités de la perception ostéopathique et en tentant de distinguer l'intime de ce que j'ai nommé l'existentiel de l'être, tel qu'il s'est imposé à moi.

Ces différents éléments et les pistes de réflexion qu'ils ouvrent et orientent me conduisent à aborder enfin la manière dont ils nourrissent le positionnement éthique de l'ostéopathe thérapeute et l'ambition et la responsabilité de l'ostéopathe enseignant.

Les différentes expériences de cet ordre que j'ai pu vivre en consultation m'amènent à penser que l'ostéopathe peut percevoir par son toucher quand quelque chose s'est joué dans l'intime de son patient. Il ne peut avoir accès au contenu en dehors d'une mise en mots de la part du patient, mais il peut reconnaître que ce qui s'est joué est de l'ordre de l'existentiel du patient qui se reconnaît comme sujet, se choisit comme acteur de sa propre vie et dans ce mouvement se sent exister.

⁴Je considère ici l'ensemble des traumatismes physiques, psychiques ou chimiques (intoxications, consommation de substances toxiques ou traitements médicamenteux « agressifs »).

I Recherche d'expériences similaires

Suite à cette expérience j'ai cherché à retrouver des perceptions semblables dans ma pratique (I.1). J'ai ensuite cherché si d'autres ostéopathes avaient relaté des expériences similaires, d'autant qu'il semble, en ostéopathie, que « certains textes ne sont accessibles qu'après avoir vécu certaines perceptions ostéopathiques⁵ » (I.2). Je me suis alors plongée et replongée dans la lecture de Rollin Becker, à la recherche d'échos à ma « trouvaille palpatoire⁶ ». J'ai enfin recherché ce qui pouvait m'apparaître analogue ou symétrique par l'approche de la psychologie (I.3).

I.1 L'expérience de l'élaboration de sens en consultation

I.1.1 MISE EN PRATIQUE AU CABINET D'UN MOT QUI RELÂCHE LE CORPS

Il m'est arrivé de faire des expériences similaires au cabinet. Devant une tension récalcitrante et sans lien apparent avec les antécédents évoqués par des patients, j'ai proposé à certains patients de se prêter à l'exercice consistant à verbaliser par des mots ce qui passait dans leur esprit. Il est apparu deux sensations intéressantes : une au moment du dire, et une après.

Sur le moment, la tension sous mes doigts s'ouvre. En quelque sorte elle devient accessible et traitable. Après coup, en reprenant ma routine de tests comme en début de séance, ma première sensation est qu'une nouvelle vie anime tout le corps, bien que la plupart des dysfonctions précédemment identifiées persistent. Pour reprendre l'image du corps comme éponge évoquée plus haut, je dirais qu'il conserve ses points de tension, sa trame, mais que dans son ensemble il me donne l'impression d'être infiltré d'un nouveau liquide, plus clair, de façon homogène.

I.1.2 LE CORPS AUSSI, EN SE RELÂCHANT PERMET UNE ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DU SENS

Je voudrais ici partager une autre expérience vécue au cabinet. Elle a pu se produire à différentes reprises mais l'exemple qui suit me semble parlant et met en évidence une caractéristique de la sensation que je souhaite étudier.

Monsieur H. se présente au cabinet pour une douleur de genou survenue au cours d'un entraînement en vue d'une épreuve d'athlétisme. Il a l'habitude de courir, suit des entraînements réguliers. Cette douleur ne présente pas de caractère de gravité et au cours de la consultation je suis

⁵GUEULLETTE Jean-Marie, *L'ostéopathie, une autre médecine*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014. p. 16 : « ...faire les expériences de perception indispensables pour tenter de comprendre les textes ».

⁶Terme repris à Viola FRYMANN dans FRYMANN Viola, *L'ostéopathie en hommage aux enfants, l'œuvre de Viola Frymann*, trad. Philippe Druelle, Montréal, Canada, Ed. Spirales, 2000, p. 77-95.

amenée à décompresser sa charnière occipito-atlantoïdienne. Je sens, au fur et à mesure de l'avancée de la technique se répandre dans le corps de Monsieur H. quelque chose qui me rappelle la sensation évoquée chez Madame F. et proche de ce qui emplit le corps des patients après un mot juste ou un récit de vie permettant un relâchement tissulaire. Nous n'échangeons pas un mot puis après la fin de la technique, Monsieur H. me dit spontanément : « il s'est passé quelque chose de merveilleux, c'est la première fois que je regarde avec bienveillance le petit garçon que j'étais ». Il me rappelle qu'il avait été abusé dans son enfance et qu'il avait effectué un long travail d'élaboration alors que nous n'avions pas évoqué ce sujet ce jour-là. Je suis surprise par l'étroitesse du lien qui m'apparaît entre la sensation qui s'impose à moi et le fait que ce patient y associe un changement de regard sur lui-même.

Je pourrais alors formuler les choses ainsi : j'ai perçu qu'il y avait un changement dans l'intime de Monsieur H., sans avoir accès au contenu. C'est lui qui m'a partagé son changement de regard et les circonstances concernées.

Il avait déjà exploré son histoire intime, mais ce que j'ai senti était concomitant, pour lui, à un changement dans le rapport qu'il entretient avec cet intime, une intégration dans sa chair. Il s'est réinvesti et il m'a fait le cadeau d'être témoin de ce moment.

1.2 Expériences similaires tirées d'écrits ostéopathiques

Un ostéopathe a écrit sur ses expériences de manifestations perceptibles d'un « souffle de vie⁷ », d'une « unité de vie⁸ » de ses patients, « s'exprimant directement dans la profondeur de tous les tissus⁹ ». Il s'agit de Rollin Becker et je m'oriente naturellement vers ses ouvrages.

I.2.1 DEUX NOTIONS TIRÉES DE ROLLIN BECKER : MARÉE ET PARTENAIRE SILENCIEUX

La première notion sur laquelle je m'arrête est celle de marée. Dans *L'immobilité de la vie*, Rollin Becker raconte une « fluctuation¹⁰ » dans laquelle « tout le patient entre en expansion¹¹ », qui « suint des tissus¹² » et à la fin de laquelle tout s'est détendu d'une manière telle qu'il n'est pas besoin de revenir dessus. Je reconnais l'engagement de tout le patient, l'impression de changement définitif. Pourtant, cette marée est un mouvement qui survient au cours d'un traitement, « plutôt

⁷DUVAL Jacques-Andréva, *L'ostéopathie fondamentale. Techniques Ostéopathiques d'Équilibre et d'Échanges réciproques*, Vannes, Editions Sully, 2004. p. 60.

⁸*Ibid.* p. 27.

⁹*Ibid.*

¹⁰BECKER Rollin E., *The Stillness of Life: The Osteopathic Philosophy of Rollin E. Becker, D. O.*, Edited by Rachel E. Brooks, Stillness Press, 2000 ; *L'immobilité de la vie : La philosophie ostéopathique de Rollin E. Becker*, Rachel Brooks (dir.), trad. Pierre Tricot, Ed. Sully, 2013. p. 79-81.

¹¹*Ibid.*

¹²*Ibid.*

chez des patients présentant un certain volume de problèmes¹³ ». Elle « monte¹⁴ » puis reflue certainement car il parle d'une fluctuation et l'ostéopathe ne la perçoit pas quand il n'y a pas de problème. Si Becker ne sait pas d'où elle vient, l'ostéopathe peut toutefois l'observer en train de se produire puis constater un changement notable et irréversible sous ses mains. Elle tient plus d'un phénomène que d'un état : au mieux concernant Madame F., je pourrais envisager qu'une marée s'est produite, ou plusieurs. Ce qui m'intéresse ne se situe pas au niveau d'un mécanisme ou d'une force agissante, mais d'une qualité et d'une intensité radicalement nouvelle, d'une présence personnelle.

Je cherche alors cette dimension personnelle dans une deuxième notion, celle du Partenaire silencieux. Une phrase retient d'emblée mon attention : « Je peux seulement dire que mon Partenaire silencieux, c'est le pur "Je" représentant qui je suis réellement¹⁵ ». Cette idée que « qui je suis réellement » serait perceptible résonne avec ma sensation d'avoir rencontré une personne et le lien que ma patiente établit avec son expérience de se reconnaître sujet de sa vie. Mais la définition évolue sans cesse. Il dit qu'il s'agit d'une énergie¹⁶, de l'ordre de l'« expérience tangible¹⁷ », le même Partenaire silencieux pour chaque être vivant et chaque lieu. C'est aussi un agent thérapeutique que chacun peut contacter délibérément, et à partir de là contacter celui d'une autre personne et de la pièce où ils se trouvent, initiant une « communication instantanée¹⁸ » et l'activation d'un travail dans le patient.

La perception décrite par Rollin Becker semble reproductible, la chose perçue toujours la même. Sa perception dépend d'un effort de conscience ou de présence de la part de l'ostéopathe dont l'atteinte s'accompagne d'un travail spontané et immédiat dans le corps du patient. Mon expérience s'est reproduite avec d'autres patients. Jamais de manière délibérée ni au cours d'un traitement, toujours en début de séance, elle s'est imposée à moi au premier contact de la peau comme le constat d'un changement radical, une rencontre surgissante, unique et personnelle.

Je ne peux pas dire que j'ai perçu, dans ce moment, quelque chose qui pourrait être le Partenaire silencieux bien que sa dimension de principe à l'œuvre dans le corps de Madame F. s'en approche. Je n'ai pas rencontré un partenaire agissant extérieur à ma patiente mais une personne nouvelle, je dois chercher ailleurs la nature de ce surgissement, et plus particulièrement dans ce qui s'est passé dans le corps de Madame F. en mon absence, entre les deux séances, en thérapie. Je me demande si certains ostéopathes ont décrit ce qui se passe dans le corps d'un patient au moment où il parle de

¹³*Ibid.*

¹⁴*Ibid.*

¹⁵*Ibid.* p. 54-58.

¹⁶*Ibid.* : « Il est tout énergie mais il n'est pas en mouvement [...] la seule source de puissance qui existe – la Cause ».

¹⁷*Ibid.*

¹⁸*Ibid.*

lui.

I.2.2 DES PERCEPTIONS SIMILAIRES TIRÉE DE MÉMOIRES : QUAND LE CORPS RÉAGIT À UN MOT OU UN SOUVENIR

Plusieurs ostéopathes relatent dans leurs mémoires du D.U.¹⁹ ce qui se passe en consultation, sous leurs mains, au moment de l'évocation d'un mot, d'une émotion, d'un récit de vie par leur patient. Je retiendrai particulièrement ceux de Bertrand Bonnet et Monique Thinat.

Ces expériences partent du constat d'un échec²⁰, quand la technique ne suffit pas face à une tension ou une dysfonction. L'ostéopathe propose alors à son patient de laisser venir un mot ou un souvenir et de le dire. Lorsqu'il résonne avec la vérité du patient²¹, ce dire s'accompagne d'une ouverture dans le corps du patient. Le patient évoque souvent sentir ensuite comme un retour à la vie²² de tout ou partie de son corps. Je trouve dans ces textes l'articulation d'un récit s'accompagnant d'une modification tissulaire instantanée, plus proche de mon intuition, quelque chose de l'ordre du sens qui s'inscrit dans le corps.

I.3 Une approche par la psychologie : ce qui se joue dans une thérapie

I.3.1 MISE EN INTRIGUE

Une thérapie s'appuie sur une relecture d'événements, présents ou passés, permettant peu à peu à la personne de comprendre les événements de sa vie qui peuvent conditionner certains comportements inadéquats. Les relectures successives prennent un temps plus ou moins long durant lequel la personne relate son histoire, cherche les souvenirs pesants, « reconstruit une histoire vraisemblable²³ ». Cette mise en intrigue progressive permet à l'analysant de comprendre peu à peu les mécanismes qui s'y jouent et de se reconnaître en tant que sujet acteur de sa vie.

I.3.2 RELATION À CETTE INTRIGUE

Pendant une psychothérapie, « les premières évocations des traumatismes de l'histoire infantile n'éliminent pas les symptômes²⁴ », il ne suffit pas de les identifier ni de les raconter pour que le

¹⁹Diplôme Universitaire de Philosophie de l'ostéopathie délivré par l'Université catholique de Lyon.

²⁰BONNET Bertrand, *Quelle place pour le récit de vie dans un traitement ostéopathique ?*, 2015. p. 13.
ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*, 2016. p. 3.

²¹THINAT Monique, *Ostéopathie et mots du corps : l'exploration d'une alliance*, 2016. p. 13.

²²*Ibid.* p. 6.

²³ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p. 9.

²⁴*Ibid.* p.10.

travail énergétique se fasse mais aussi « d'établir une « relation » avec notre intérieur²⁵ », « en renouant l'affect présent et l'événement passé²⁶ ». Cette relation peut se jouer dans un échange thérapeutique, par le vécu d'émotions, de jeux artistiques. Elle se vit dans la chair et il me semble aussi parfois, au vu des expériences relatées ci-dessus, qu'elle peut découler d'un événement ostéopathique aux sensations si particulières, avec ou sans échange de paroles, mais toujours avec une charge de sens pour le patient.

I.3.3 RENAISSANCE

Le travail du sens et l'élaboration du récit de vie s'accompagnent d'un jeu de forces internes et permet peu à peu l'émergence d'un sujet qui change de mode de présence à lui-même. Il peut faire l'expérience d'exister et naître à la conscience de lui-même. Guy Corneau relate à ce sujet le témoignage d'un patient après une thérapie entreprise suite à une maladie : « ce fut une seconde naissance [...] j'avais l'impression de revenir d'entre les morts [...] la maladie m'a rendu la vie, et, sans elle, je ne connaissais jamais ce sentiment ni cette sensation fortement ancrée dans le corps de participation enthousiaste et vigoureuse à l'existence²⁷. »

Débloquer des nœuds est une étape, favorise la survenue de l'expérience que « je » existe. À partir du moment où « je » est investi, il devient perceptible. J'irai jusqu'à appliquer au corps ce que Martin Buber dit de la rencontre : « La puissance de ce qu'il a d'unique m'a saisi²⁸ ».

Mais alors, comment est-ce que je la perçois ?

Au terme de cette recherche d'expériences similaires, je me crois fondée à acter le caractère réel de ma perception ostéopathique : le toucher ostéopathique permet de toucher ce que j'appelle désormais « l'existential de l'être », et d'être en contact avec ce que j'appelle son « intime ».

Pour éclairer la portée pratique, un approfondissement des concepts associés fait le sujet de la seconde partie.

²⁵CORNEAU Guy, *Père manquant fils manqué*, [2003], coll. J'ai Lu Bien-Être, Ed. J'ai Lu, Les Éditions de l'Homme, 2010. p. 50

²⁶ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p.8.

²⁷CORNEAU Guy, *Père manquant fils manqué*. p. 214-215.

²⁸Martin Buber cité dans ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p. 15.

II Outils pour notre réflexion

Je présenterai et discuterai dans cette partie trois concepts : un concept ostéopathique (la perception ostéopathique, *II.1*) et deux concepts philosophiques (l'intime, *II.1* et l'existential, *II.3*).

II.1 La perception ostéopathique

II.1.1 DIFFÉRENTS TERMES DÉCRIVANT LE TOUCHER EN OSTÉOPATHIE

L'enseignement en ostéopathie commence par mettre l'accent sur la description de textures tissulaires, de repérages anatomiques, d'amplitudes articulaires. Avec les tests que l'on qualifiera ici de tissulaires, principalement utilisés pour les sphères viscérales et crâniennes et les techniques fasciales, viennent les notions de paramètres objectifs (densité, tension vitesse) et subjectifs (présence, attention, intention)²⁹, dépendants d'un mouvement intérieur du praticien, permettant selon l'approche tissulaire de Pierre Tricot de « communiquer tant avec la conscience qu'avec la matière puisque la structure corporelle englobe les deux³⁰ ».

Ces notions se retrouvent dans le TART mais développées différemment. Cet outil diagnostique utilisé au sein de plusieurs cliniques ostéopathiques retient quatre critères des tests ostéopathiques : sensibilité à la palpation, asymétrie des repères, restriction de mobilité et modification tissulaire. Axé sur la reproductibilité de ces tests pour l'identification de dysfonctions, il laisse de côté les paramètres subjectifs bien qu'ils pèsent dans la cotation de ces dysfonctions effectuée par le praticien. Chaque paramètre détecté est amplifié puis interprété³¹. Il passe en quelque sorte un double filtre. Le premier car toute perception qui parvient à la conscience du percevant est largement influencée par l'ensemble de ses représentations intellectuelles, vécues, inconscientes, par son état physique... « Les mains restent dépendantes de l'identité du thérapeute³² » et les informations finales qui parviennent à sa conscience sont le fruit d'un mystérieux mélange. Le deuxième car toute expression pour rendre compte de sa perception, aussi juste soit-elle pour le percevant puise dans le vocabulaire mis à sa disposition par sa propre vie.

Mais ces paramètres sont insuffisants pour caractériser certains phénomènes sensibles qui peuvent surgir dans la pratique d'un ostéopathe.

²⁹TRICOT Pierre, *La palpation profonde, mise en place des paramètres*. <http://www.approche-tissulaire.fr/sur-approche-tissulaire/70-la-palpation-profonde.html?showall=&start=3>. Consulté le 28/08/2017.

³⁰BOUAISSIER Marjolaine, *Le rapport corps-esprit dans la construction d'une pratique ostéopathique*, 2015. p. 18.

³¹FRYMANN Viola, *L'ostéopathie en hommage aux enfants, l'œuvre de Viola Frymann*. p. 77-95.

³²BONNET Bertrand, *Quelle place pour le récit de vie dans un traitement ostéopathique ?* p. 19.

Au-delà d'un

« toucher technique tourné vers le corps touché, d'un toucher de relation qui pose son attention sur la posture et l'intention du thérapeute, le toucher du sensible à la fois réunit et dépasse ces deux premiers niveaux pour laisser émerger un lieu de rencontre, d'inter-réciprocité selon les termes de D. Bois (2006b, 2007) entre thérapeute touchant et touché, et patient touché et touchant.³³ »

Cette inter-réciprocité évoquée par D. Bois, bien qu'elle s'appuie ici sur un contact peau à peau avec la main du praticien engage tout le corps du thérapeute.

II.1.2 L'OSTÉOPATHE TOUCHE AVEC SES MAINS ET PERÇOIT AVEC SON CORPS ET TOUT SON

ÊTRE

La main, connectée à son corps entier en est inséparable, contrairement à un outil. C'est pourquoi, « il est préférable de parler d'une perception ostéopathique plutôt que simplement d'une forme de toucher³⁴. » Toucher quelque chose, et plus encore quelqu'un, provoque en soi des réactions variables. L'ostéopathe touchant devient alors observateur et interprète de l'ensemble des réactions qui se passent en dehors de lui, sous ses mains mais aussi au dedans de lui³⁵. Alors « comment faire la part des choses, entre ce qui est perçu et ce qui est projeté³⁶ ? »

Si le propre de l'ostéopathie « ce n'est pas d'être dans une relation médiatisée par la parole³⁷ » mais par le toucher, si parfois comme le dit Claude Bochurberg, « la relation manuelle ostéopathique, prolongée par la dialectique des épidermes, prend la parole de vitesse, avec elle la parole devient caduque³⁸ », cette dialectique palpatoire peut toutefois s'enrichir de la parole du patient. Cette parole s'avère parfois même nécessaire pour éclairer et valider l'intuition de l'ostéopathe.

Ce qui provoque une réaction dans le corps de l'ostéopathe échappe toujours à interprétation³⁹ :

³³AUSTRY Didier, « Le touchant touché – Exploration phénoménologique du toucher thérapeutique », article à paraître dans *Actes du Colloque : Phénoménologie(s) de l'expérience corporelle*, Clermont-Ferrand, 2 et 3 novembre 2006 ; publication des chercheurs du C.E.R.A.P. Université Moderne de Lisbonne, mars 2007. <https://fr.slideshare.net/pointdappui/daustry-touchanttouche>, consulté le 28.08.2017. p. 5.

Suite de la citation : « Il nous faudrait bien évidemment détailler les implications d'une telle proposition, en particulier le type d'exploration phénoménologique possible de ces expériences manuelles, dans la lignée de ces travaux (Bois, 2007). Mais ce qui nous intéressait ici, encore une fois, c'est que ce lieu d'inter-réciprocité n'existe que dans un cadre d'expérience précis, avec un enchaînement perceptif adéquat, et grâce à une attitude pertinente ».

³⁴GUEULLETTE Jean-Marie, *L'ostéopathie, une autre médecine*. p. 67.

³⁵AUSTRY Didier, « Le touchant touché – Exploration phénoménologique du toucher thérapeutique » p. 5.

Suite de la citation présentée ci-dessus : « Une dernière remarque, dans le fil de cet article. L'expérience du sensible possède un dernier caractère de doubleté : les phénomènes qui se donnent au thérapeute dans cette expérience sont à la fois sous sa dépendance et en dehors de sa volonté. Ce que D. Bois exprime ainsi : « La dimension du sensible renvoie au mode dynamique d'apparaître des phénomènes internes du sujet qui les vit et qui les convoque. » (Humpich & Bois, 2006) ».

³⁶BOCHURBERG Claude, *La main ou la promesse d'une parole-geste*, Les Lilas, A.J.Presse, 2003. p. 29.

³⁷ECKERT Marie, *Le fulcrum ostéopathique comme mise en œuvre d'une altérité : ostéopathie et phénoménologie*. p. 19.

³⁸BOCHURBERG Claude, *La main ou la promesse d'une parole-geste*. p. 27.

³⁹MERLEAU PONTY Maurice : « Cela d'autrui que je ne toucherai jamais », cité dans GUEULLETTE Jean-Marie, *La*

cela appartient au patient, lui seul peut le nommer. Le thérapeute n'est pas le corps de son patient, il n'a pas son histoire, il n'a pas ses mots. La parole, parfois nécessaire à certains relâchements tissulaires d'un patient offre à l'ostéopathe de faire l'expérience de l'effet produit en lui-même par un changement de rapport à soi de son patient. Cette parole, quand elle est exprimée permet à l'ostéopathe de valider l'intervention d'un changement de rapport à soi de son patient, changement ressenti simultanément par la palpation. Une fois ainsi sensibilisé, quand il touche un patient, il peut alors sentir si quelque chose résonne dans son for intérieur, de l'ordre du vivant de son patient, sans même que n'intervienne la parole de celui-ci.

Une remarque enfin : s'il est admis qu'un percevant perçoive avec son corps entier, il me semble important de se souvenir que ce corps est bien souvent patient lui aussi.

II.1.3 L'OSTÉOPATHE A ÉTÉ PATIENT DURANT SES ÉTUDES

Ayant été patient au cours de ses études⁴⁰, son corps a été travaillé. L'ostéopathe a affiné la perception qu'il a de son propre corps, faisant évoluer ses représentations conscientes et inconscientes. Il a aussi réagi émotionnellement, intimement. Il a pu se sentir ébranlé. Il dû se positionner en tant que praticien, mais aussi, par le toucher d'autres, il s'est senti émerger. Il sait, pour l'avoir vécu, qu'il peut provoquer chez son patient des réactions dont il n'a pas conscience. Il en a fait l'expérience, parfois de manière douloureuse. Il sait qu'entendant son praticien projeter sur lui des interprétations qu'il ne reconnaît pas, il doit se dévoiler et chercher avec lui à affiner ce qui se joue dans son propre corps. Il sait qu'il peut réagir tout entier quand on le touche.

Certes, « les expériences de toucher ne sont jamais symétriques alors qu'elles sont réciproques⁴¹ », mais avoir été, et parfois être encore, un patient nourrit la perception que l'ostéopathe pourra avoir de l'autre. Nourrissant ainsi sa vie intérieure de toutes les expériences provoquées par le toucher des autres, il se laisse enrichir dans sa chair par des sensations nouvelles qui ne se nomment pas toujours encore. L'ostéopathe n'en finit pas d'apprendre et une grande partie des formations ostéopathiques maintiennent le praticien dans ce double apprentissage patient et praticien, faisant grandir son corps comme lieu de reconnaissance de ses sensations palpatoires.

L'étudiant se découvre thérapeute en touchant, certes, mais il se découvre aussi lui-même, singulier et vivant, en étant touché⁴². Chaque étape de la vie d'un ostéopathe ouvre en lui de

Beauté d'un geste, Les Éditions du Cerf, 2014. p. 109.

GUEULLETTE Jean-Marie, *La Beauté d'un geste*. p. 111. « rejoindre parfaitement l'autre, ou le connaître totalement ne sont pas inaccessibles du fait d'incapacités que je pourrais dépasser, ou du fait d'interdits que je pourrais transgresser, c'est tout simplement impossible ».

⁴⁰Au cours des études d'ostéopathie, les étudiants prennent alternativement le rôle de patients et de praticiens pour chaque technique et exercice palpatoire.

⁴¹GUEULLETTE Jean-Marie, *La Beauté d'un geste*. p.123.

⁴²Ici dans les deux sens : étant touché physiquement et étant touché dans son for intérieur.

nouvelles caisses de résonance qui pourront faire écho au patient. Sans doute qu'en paraphrasant Bergson sur l'intuition et la philosophie, on pourrait dire que la perception comporte bien des degrés d'intensité et l'ostéopathie bien des degrés de profondeur⁴³.

II.2 Approches philosophiques

Les mots « intime » et « existentiel » sont spontanément venus à mon esprit pour décrire mon expérience. Ils sont chargés de sens philosophique. J'explorerai ici leur sens, cherchant à préciser dans quelle mesure certaines de leurs significations éclairent les expériences que j'ai décrites.

II.2.1 INTIME

La première définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) nous dit qu'il s'agit de ce qui « se situe ou se rattache à un niveau très profond de la vie psychique, qui reste généralement caché sous les apparences, impénétrable à l'observation externe, parfois aussi à l'analyse du sujet même » et plus particulièrement « qui constitue fondamentalement les caractères propres de tel individu, sa nature essentielle, qui se rattache à ce qu'il y a de plus personnel en lui⁴⁴ ». Il s'agit donc de ce qui constitue l'essence d'un individu en tant que personne unique, dont le contenu peut être reconnu par lui seul.

Alain Cugno, dans un article de la revue *Études* consacré à l'intime nous dit que Kierkegaard fonde l'intime dans l'expérience de la surprise d'être soi, expérience

à prendre au sérieux, qui existe *pour de bon*. [...] Ce que j'expérimente d'abord en constatant que je suis moi, c'est à la fois le caractère indéniable de la proposition « je suis moi » et l'incapacité où je suis de lui trouver un horizon de sens satisfaisant : elle ne se laisse en effet articuler dans aucune des strates sociologiques, psychologiques, généalogiques, biologiques où l'on pourrait se croire autorisé à identifier le moi comme un objet. Le moi ne se laisse pas identifier, alors qu'il est mon identité même [...] [l'ego] est un sentiment. J'éprouve que je suis moi⁴⁵.

« Ainsi l'intime peut-il être identifié au sentiment de l'existence, la mienne et celle de ce qui n'est pas moi⁴⁶ ». S'il est « impénétrable à l'observation externe⁴⁷ », et proche de la formule de Merleau Ponty « cela de l'autre que je ne connaîtrai jamais⁴⁸ », son contenu est intouchable, inaccessible à l'autre, et donc à moi aussi, ostéopathe face à mon patient. Je perçois toutefois une tension qui ne se relâche que quand le patient entre en dialogue avec son intime. Et réciproquement, un changement de rapport à l'intime semble pouvoir découler d'un geste ostéopathique. Je pense

⁴³BERGSON Henri, *L'intuition philosophique*. p. 24.

⁴⁴CNRTL. <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/intime>. Consulté le 28/08/2017.

⁴⁵CUGNO Alain, « L'intime », *Études*, tome 399, 2003/12, p. 621-631.

⁴⁶*Ibid.*

⁴⁷CNRTL. <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/intime>. Consulté le 28/08/2017.

⁴⁸GUEULLETTE Jean-Marie, *La Beauté d'un geste*. p. 109.

que l'on peut ajouter qu'il est le lieu en l'ostéopathe où celui-ci ressent des modifications lorsqu'il perçoit son patient avec tout son corps. Plus encore qu'un lieu géographique qui renverrait à la dimension d'intimité de l'intime, je considère aussi ici l'ensemble des éléments sociologiques, psychologiques... qui constituent l'ostéopathe en tant qu'individu. Autrement dit « [l'ostéopathe] ne sent pas la réalité des autres, [il] sent ce que les autres modifient dans [sa] "réalité"⁴⁹ ».

Pourtant, si l'intime est ontologique de l'individu, le praticien n'a pas besoin d'avoir fait l'expérience de la surprise d'être lui-même pour reconnaître qu'il se joue quelque chose de l'ordre de l'intime chez son patient, vu que ce n'est pas le contenu qui fait écho, mais la nature de la relation que le patient entretient avec son intime, cela qui fait qu'il se sent exister. Je pourrais ajouter que cette relation de l'individu à son intime serait ontologique de l'humain.

II.2.2 EXISTENTIEL

Henry Duméry, dans l'article « existentiel » de l'Encyclopédie *Universalis*, définit l'existentiel comme « tout ce qui se rapporte à la façon dont le sujet existant (l'homme) éprouve son existence, l'assume, l'oriente, la dirige⁵⁰ ». Cela peut concerner tout ce qui peut s'éprouver : une chose, un objet d'art, le temps, autrui... ou soi-même, et passe par la description des dimensions fondamentales de l'expérience concernée⁵¹. Plus largement, la phénoménologie, discipline philosophique, part du postulat établi par Edmond Husserl que le réel se donne à connaître sous forme de choses et de phénomènes⁵². Le vécu que j'ai d'une chose me parle de la chose et ici, le vécu que j'ai de mon patient me parle de lui, à la fois singulier et humain. Enfin, le vécu que j'ai de lui s'éprouvant lui-même me parle notre humanité commune.

Martin Heidegger, cherchant à caractériser l'*être*⁵³ de toute chose qui est, derrière son *étant*⁵⁴, a étudié la façon dont l'homme s'éprouve lui-même car il est le seul *étant* à pouvoir le faire : le seul *étant* capable de réflexivité sur son *être*. Il appelle l'homme un *dasein*⁵⁵, dont la conscience, mouvement de réflexion secondaire, n'est là que pour rendre compte. Le *dasein* n'a pas de propriétés qui le déterminent⁵⁶... il est. Il peut et doit cependant choisir quelles possibilités il est en

⁴⁹TERRAMORSI Jean-François, cité dans BONNET Bertrand, *Quelle place pour le récit de vie dans un traitement ostéopathique ?*. p. 19.

⁵⁰DUMERY Henry, « Existentiel », *Encyclopedie Universalis*. <http://www.universalis.fr/encyclopedie/existentiel/>. Consulté le 28/08/2017.

⁵¹HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*. p. 5-6.

Nous pourrions ajouter que l'expérience ostéopathique peut en faire partie, tant du côté du praticien que du patient.

⁵²HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*, [1997], Coll. Coursus, Paris, Armand Colin, Département des Éditions Nathan, 1997. p. 18-19.

⁵³*Ibid.* p. 48. « Est ontique ce qui relève de l'étant, est ontologique ce qui se rapporte à l'être de l'étant ».

⁵⁴Id.

⁵⁵Notion existentielle qui concerne la constitution intrinsèque de l'existence humaine.

DUMERY Henry <http://www.universalis.fr/encyclopedie/existentiel/>. Consulté le 28/08/2017.

⁵⁶HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*. p. 51.

engageant son être et le déterminant d'une manière qui lui est propre et qui serait la *mienneté*⁵⁷. Ce processus de détermination, bien qu'il ne semble pas appartenir à un acte de volonté mais d'une « possibilité accomplie⁵⁸ » se renouvelle sans cesse d'une manière telle que la *mienneté* soit *authentique* par la « décision résolue d'être ce que je veux et me sais être⁵⁹ » ou *inauthentique*⁶⁰. Le *dasein* aurait des modes d'être, mais pas de sentiment d'exister, « d'acte d'autoposition de soi⁶¹ ». Nous reconnaissons dans cette notion la dimension ontologique du *dasein* comme mode d'être. Notre expérience nous fait pourtant penser que l'homme n'est pas un *dasein* de tous les possibles dans lesquels il choisit son mode d'être mais que la vérité⁶² de son être ontologique se révèle quand il dialogue avec son propre intime, ce qui le caractérise comme un individu, fruit de ses héritages, des contingences de sa vie et de ses choix.

Ce que nous cherchons à définir, trouve finalement un écho dans une conférence de Michel Henry, intitulée « Qu'est-ce que cela que nous appelons la vie ?⁶³ » La première réponse que propose Michel Henry est : « vivre signifie être⁶⁴ » et « si donc la vie désigne l'être, le fait d'être, on ne peut plus la confondre avec certains phénomènes spécifiques⁶⁵ ».

Ce fait d'être, phénomène ontologique, il l'associe à une expérience individuelle :

cet être-soi dans l'affectivité et par elle qui met toute vie en relation avec soi, qui fait qu'elle est la vie et en même temps l'oppose à toute autre, dans la suffisance absolue de son individualité radicale⁶⁶ », « elle est un souffrir, le « se souffrir soi-même » dans et par lequel elle est livrée irrémédiablement à elle-même pour être ce qu'elle est⁶⁷.

Vécue dans l'intime, « la vie se trouve constituée en son être le plus intime et en son essence la plus propre comme une intériorité radicale et telle, il est vrai, qu'elle peut à peine être pensée⁶⁸ » et « la vie se sent, s'éprouve elle-même. Non qu'elle soit quelque chose qui aurait, de plus, cette propriété de se sentir soi-même, mais c'est là son essence : la pure épreuve de soi, le fait de se sentir soi-même⁶⁹ » et « invisible⁷⁰ ».

Invisible, à peine pensable, évidence intime, « la vie déploie son règne originel dans l'effectivité

⁵⁷*Ibid.* p. 52-53.

⁵⁸*Ibid.* p. 54

⁵⁹*Ibid.*

⁶⁰*Ibid.* Il n'y a pas ici de « condamnation morale de l'*inauthentique* : il s'agit simplement de décrire des modes d'être ».

⁶¹FOLSCHEID Dominique, *Les grandes philosophies*, [1988], Coll. Que Sais-Je, Presses Universitaires de France, 2017 (9^e édition). p. 118.

⁶²*Ibid.* p. 119 : « Adéquation de l'énoncé à la chose ».

⁶³HENRY Michel, « Qu'est-ce que cela que nous appelons la vie ? », *Phénoménologie de la vie, volume 1 : De la phénoménologie*, [2003], Coll. Épiméthée, Paris, Presses Universitaires de France, 2010. p. 39-57.

⁶⁴*Ibid.* p. 40.

⁶⁵*Ibid.*

⁶⁶*Ibid.* p. 51.

⁶⁷*Ibid.* p. 53.

⁶⁸*Ibid.* p. 41.

⁶⁹*Ibid.* p. 49.

⁷⁰*Ibid.* p. 48.

du sentiment de soi, il n'y a pas d'extériorité et il ne saurait y en avoir⁷¹ ». Pourtant, lorsqu'elle anime un patient, qu'il se sent lui-même exister, il semble que l'ostéopathe puisse en percevoir un reflet. Je propose de nommer l'objet de cette perception : « l'existentiel de l'être. »

Ces termes ainsi exposés, je reformule l'expérience du départ de la façon suivante : le rapport existentiel à l'intime de mon patient génère des manifestations perceptibles pour moi dans l'interaction que j'ai avec lui par mon toucher. Serait-ce une caractéristique de l'humain de changer de texture quand il se reconnaît sujet de son existence ?

Symétriquement, par la deuxième expérience décrite, je peux aussi émettre l'hypothèse que le toucher ostéopathique, dans sa manière d'agir sur le corps du patient peut permettre de faire évoluer le rapport existentiel qu'il entretient avec son intime, là encore dans tous ses domaines : « sociologiques, psychologiques, généalogiques, biologiques »...

J'examinerai dans la troisième partie des conséquences que ce double constat permet de tirer sur la pratique ostéopathique.

⁷¹*Ibid.* p. 50.

III Conséquences pour la pratique ostéopathique

J'examinerai dans cette partie les conséquences que l'on peut tirer des deux expériences décrites précédemment relatives d'une part à l'éthique ostéopathique (III.1) et d'autre part à l'enseignement en ostéopathie (III.2).

III.1 Quelques enjeux éthiques dans la pratique ostéopathique

Paul Ricoeur définit l'éthique comme « la visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes⁷² ». Mais si la visée première de l'ostéopathe est de restituer la mobilité des dysfonctions de son patient, dans le but d'améliorer sa santé, le fait d'entrer en interaction avec l'intime de son patient respecte-t-il son patient ?

III.1.1 OÙ S'ARRÊTE L'OSTÉOPATHIE ?

L'O.M.S. commence sa définition ainsi : « l'ostéopathie s'appuie sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie⁷³ ». Cette définition met clairement dans le champ de l'ostéopathe la relation entre le corps, l'esprit, la raison. Pourtant, en pratique, si nos patients semblent comprendre que la plainte physique pour laquelle ils consultent peut être liée à divers facteurs de leur environnement, ils n'envisagent souvent pas de prime abord la complexité des liens qui unissent leur corps tel qu'ils le perçoivent, l'ensemble de leurs représentations physiques et physiologiques et l'engagement de tout leur être qui peut survenir ou se révéler nécessaire pour permettre aux « techniques thérapeutiques manuelles d'améliorer les fonctions physiologiques et/ou soutenir l'homéostasie altérées par des dysfonctions somatiques⁷⁴ ».

Pour traiter certaines dysfonctions qui résistent aux techniques ostéopathiques purement mécaniques, poser des questions engageant l'intime de nos patients, les accompagner dans un changement de regard sur eux-mêmes peut nous sembler nécessaire. N'est-ce pas dépasser la mission qu'ils nous confient alors même que nous restons dans le champ de notre pratique telle que définie par l'O.M.S. ? À ce sujet, Chantal Ropars insiste sur le danger de tenter des interprétations psychologiques, d'abord parce que « l'interprétation du soignant fragilise l'équilibre psychique,

⁷²RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre*, cité par GUEULLETTE Jean-Marie lors d'un cours du DU, *Ethique – entrée en matière*, le 06/04/2017.

⁷³Définition OMS transmise par le SFDO <http://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathie-definition-oms>. Consulté le 28/08/2017.

⁷⁴*Id.*

renforce les résistances ou au contraire initie une dépendance [du patient]⁷⁵ » et parce qu'en « subodorant des causes infantiles aux douleurs, on excède la demande du patient qui vient pour traiter son corps, et davantage seulement si son motif de consultation est explicitement décrit ainsi⁷⁶ ».

Sans aller alors jusqu'à proposer des interprétations sur le contenu de son intime, dialoguer avec son patient tout en percevant les modifications tissulaires qui accompagnent cet échange nous informe des sujets qui le font réagir jusque dans son for intérieur. L'ostéopathe peut alors attirer l'attention de son patient sur ses propres perceptions et lui suggérer de consulter d'autres thérapeutes ajustés tout en « respectant ses convictions et les éléments narratifs déjà élaborés⁷⁷ ».

Par ailleurs nous avons vu que le toucher ostéopathique implique toute la subjectivité de l'ostéopathe. Il serait utopique alors de tenter de faire disparaître cette subjectivité. Certains considèrent même que l'ostéopathie est une thérapeutique manuelle qui s'appuie pleinement sur la subjectivité de l'ostéopathe comme moyen de diagnostic tissulaire et de traitement. Parfois, « la relation manuelle ostéopathique, prolongée par la dialectique des épidermes, prend la parole de vitesse⁷⁸ ». N'étant plus dans un dialogue entre deux consciences, l'ostéopathe et le patient se touchent et interagissent au-delà de ce qu'ils peuvent dire. Comment alors savoir qu'ils se respectent l'un l'autre ?

III.1.2 NE RISQUE-T-ON PAS D'ÊTRE INTRUSIF EN ENTRANT EN CONTACT AVEC L'INTIME DU PATIENT ?

Parmi les conditions de l'éthique médicale⁷⁹, notre attention est retenue ici sur les dimensions de non-malfaisance, d'autonomie et de respect de la dignité, de l'intégrité, de la vulnérabilité⁸⁰. Deux champs parmi les neuf présentés par Didier Sicard dans l'article « Bioéthique » du *Dictionnaire du corps*⁸¹ sont de même à retenir ici : l'inviolabilité du corps et le rapport au corps de la personne.

Ma deuxième expérience me montre que parfois, un juste toucher, sans verbalisation, fait évoluer le regard du patient sur lui-même. J'ajouterai que l'ostéopathe n'est pas toujours conscient de ce qui peut se jouer pour son patient. L'absence d'élaboration psychique autour de ce changement pourrait-elle se révéler dangereuse pour l'équilibre du patient, confronté alors à une nouvelle

⁷⁵ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p. 9.

⁷⁶*Ibid.* p. 19.

⁷⁷GUEULLETTE Jean-Marie, cité dans ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p. 19.

⁷⁸BOCHURBERG Claude, *La main ou la promesse d'une parole-geste*. p. 27.

⁷⁹Non malfaisance, bienfaisance, justice, autonomie d'une part et respect de la dignité, de l'intégrité, de la vulnérabilité. Cours de GUEULLETTE Jean-Marie, *Éthique – entrée en matière*, 06/04/2017.

⁸⁰Cours de GUEULLETTE Jean-Marie, *Éthique de la relation*, 11/05/2017.

⁸¹SICARD Didier, « Bioéthique » in MARZANO Michela (dir.), *Dictionnaire du corps*, [2007], Coll. Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2010 p. 132-137.

représentation de lui-même et sans soutien ?

Dans chaque situation rencontrée dans ma pratique, les relâchements tissulaires de cet ordre convoquaient des souvenirs ou histoires familiales qui avaient déjà été élaborés dans une thérapie avec un thérapeute adapté. Il m'a semblé alors qu'il ne leur manquait qu'une part du travail énergétique décrit en psychanalyse et qui s'inscrit dans la chair. Chantal Ropars ajoute que « les tensions qui lâchent au cours du travail ostéopathique ont leur origine dans la vie actuelle du sujet⁸² ». Il semble alors que l'intime concerné ne se laisse pas approcher si facilement et que le patient ne laisse toucher en lui que ce qui porte déjà une part de sens.

Il n'en reste pas moins que l'ostéopathe devra se montrer attentif à se maintenir dans une posture d'accueil la plus respectueuse possible, à partager avec son patient les connaissances dont il dispose et la compréhension qu'il a des perceptions qui peuvent s'imposer à lui. Il devra aussi lui laisser la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite et lui proposer le cas échéant les coordonnées de thérapeutes qu'il saura être compétents pour le soutenir dans l'accompagnement de son patient.

L'éthique a pour application la situation concrète à laquelle le thérapeute se confronte et en dernier recours, surtout en ostéopathie où l'intention du thérapeute fait partie des paramètres de palpation et des moyens d'action, l'éthique se joue ultimement en soi⁸³. Cet intime de l'ostéopathe réagit au patient d'une manière que l'ostéopathe ne sais pas toujours appréhender et qui peut le déstabiliser.

III.1.3 LE RAPPORT À L'AUTRE NOUS FAIT NOUS RÉVÉLER À NOUS-MÊMES

Au cours d'une consultation, l'ostéopathe peut être surpris par ses propres réactions et découvrir des lieux de lui-même qu'il ne soupçonnait pas, pouvant aller jusqu'à menacer son propre équilibre psychique et sa posture de thérapeute. Dans le sujet qui nous intéresse, l'existentiel de l'être serait une part ontologique de l'homme : il serait présent par nature en lui. L'ostéopathe, n'aurait donc pas besoin d'avoir fait l'expérience de se reconnaître sujet par une mise en intrigue de sa propre vie pour percevoir cet existentiel chez son patient et en être touché.

Un part de contre-transfert, étudié en psychologie, explique ce phénomène, et il nous semble que le toucher ostéopathique, par la subjectivité qu'il engage, augmente encore la force de sa mise en place. Pour se prémunir du risque d'un contre-transfert inadapté et sensibiliser le praticien à sa subjectivité, lieu de perception de prédilection, l'ostéopathie pourrait s'inspirer des pratiques développées en psychanalyse et instaurer une forme de supervision qui lui serait propre. En effet, si l'ostéopathe exploite dans la relation thérapeutique ce que son patient éveille en lui, il doit se faire

⁸²ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*. p. 11.

⁸³Réflexion élaborée durant un cours de CLOUZEAU Cyril, *Pratique autour de l'éthique*, 06/04/2017.

aider par quelqu'un de formé à cette analyse, au risque de passer à côté de ce qui se joue pour son patient ainsi que pour lui-même. Mais ici, une supervision analytique me semble insuffisante : il faudrait ajouter un thérapeute manuel, engageant sa propre subjectivité charnelle dans sa thérapeutique.

Quoi qu'il en soit sur ce point, la vie de perception d'un ostéopathe commence bien avant son activité professionnelle ou ses études mais l'usage qu'il en fera au service de ses patients s'enracine dans sa formation, lieu privilégié de la découverte et de l'éducation de sa subjectivité en ostéopathie et en particulier par rapport à sa capacité à reconnaître cet existentiel.

III.2 Quelle place pour l'appréhension de l'existentiel de l'être en école d'ostéopathie ?

Je reconnais avec Ildiko Neplaz deux principaux profils d'élèves, les « percevoir pour connaître⁸⁴ » et les « connaître pour percevoir⁸⁵ ». L'existence de ces deux profils face à l'enseignement ostéopathique guide ma réflexion autour de deux axes : quels éléments théoriques apporter aux élèves et quels enjeux dans l'accompagnement de leurs expériences.

III.2.1 QUEL CADRE THÉORIQUE POUR ENSEIGNER UNE TELLE EXPÉRIENCE ?

Les décrets de réglementation de l'ostéopathie⁸⁶ laissent une place importante aux sciences humaines et sociales dont la psychologie (module 3.1, 72 heures) et l'éthique et la déontologie (module 3.5, 20 heures), ainsi qu'aux fondements et modèles de l'ostéopathie (module 4.1, 160 heures). Les enjeux philosophiques de recherche de la vérité et du réel y auraient une place légitime, tout particulièrement par l'étude des différents modes de connaissance de l'humain et au sujet de l'humain. La phénoménologie y concourt, faisant droit à l'expérience subjective comme ce qui nous dit quelque chose de la vérité, en l'occurrence de la vérité du corps que je touche et que je suis. Elle reconnaît une dignité égale à tous les domaines d'expérience⁸⁷ et rend raisonnable la subjectivité, la perception, le corps, l'intuition comme modes de connaissance pour l'ostéopathe. Cette reconnaissance de la légitimité de la subjectivité doit s'accompagner d'un enseignement plus marqué des codes éthiques et à l'échelle individuelle pour savoir s'arrêter. C'est au demeurant un élément explicite du code de déontologie du S.F.D.O., partie 6.3 « Limites de l'intervention » : « L'ostéopathe ne s'engage pas dans une prise en charge qui dépasse ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose⁸⁸ ».

⁸⁴NEPLAZ Ildiko, *La place de la main dans la formation au métier d'ostéopathe*, 2015. p. 7.

⁸⁵*Ibid.*

⁸⁶<http://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/page/6571-Arrete-du-12-decembre-2014-relatif-la-formation-en-osteopathie-JORF-0289-du-14-decembre-2014.pdf> p. 16-17. Consulté le 29/08/2017.

⁸⁷HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*. p. 6.

⁸⁸SFDO, *Code de déontologie de l'ostéopathie*, p. 91. <http://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/page/6388-Code-de->

L'enseignement de la psychologie pour les ostéopathes envisage souvent l'aspect de la psychologie du patient mais nous pourrions insister sur ce qui concerne la relation thérapeutique ostéopathique, les notions de transfert et plus encore de contre-transfert et savoir que l'on peut faire de ce dernier un outil de compréhension du patient. En effet, « l'éducation de ce sens (le toucher), pour l'amener à cette qualité de perception, n'est pas simple entraînement d'un sens physique, c'est plus encore un travail sur soi de l'ostéopathe qui parfait cette sensibilité par une qualité de présence à l'autre et à lui-même⁸⁹ ». Cette qualité de présence évolue naturellement au cours de la vie mais l'ostéopathe, en tant que professionnel thérapeute l'utilisant comme outil, doit se donner les moyens de la comprendre et de la travailler.

L'enseignant peut ajouter des témoignages de succès et d'échecs, vécus ou rapportés, des analogies, et ne pas hésiter à recourir à l'art. Il peut aussi inviter les élèves à parler de leurs expériences, aux enseignants, à d'autres professionnels en dehors du cadre strict de leurs études et à s'adonner à tout exercice qui leur permette de s'épanouir personnellement.

Le premier cadre, d'ordre théorique, permet de préparer les « connaître pour percevoir ». Cela dit, ces expériences sont propres à chacun et nul ne peut décider du moment ni de la manière dont elles surviennent. L'élaboration des notions philosophiques et psychologiques permet alors d'accompagner les « percevoir pour connaître » et ceux qui feront ces expériences après leurs études ou loin d'un interlocuteur formé et de ne pas les laisser démunis, alors sans réponses ou cherchant leurs réponses au hasard des circonstances. Pourtant, « ce n'est pas seulement parce qu'il perçoit des choses que d'autres ne perçoivent pas, mais aussi parce qu'il a appris à opérer une sélection dans le bruit de fond pour porter son attention sur un aspect de ce que tous perçoivent⁹⁰ ». Je crois que cet existentiel est perceptible par tous et que cette sélection peut s'éduquer. Comment alors porter son attention sur quelque chose qui s'expérimente sous forme d'un surgissement bien plus qu'il ne s'élabore ?

III.2.2 QUELS OUTILS PRATIQUES POUR ACCOMPAGNER L'EXPÉRIMENTATION DE TELLES PERCEPTIONS ?

L'enseignant ne décide ni ne sait quelle expérience vivra son étudiant, mais il peut tenter de créer les conditions maximales puis laisser l'étudiant à ses propres sensations. Certaines seront suffisamment proches pour qu'il reconnaisse au moins une partie du discours de son enseignant et de toutes les sources qui constituent son bagage théorique, mais elles ne seront jamais tout à fait les

deontologie-des-osteopathes-du-SFDO.pdf. Consulté le 30/08/2017.

⁸⁹ECKERT Marie, *Le fulcrum ostéopathique comme mise en œuvre d'une altérité : ostéopathie et phénoménologie*, 2015. p. 8.

⁹⁰GUEULLETTE Jean-Marie, *L'ostéopathie, une autre médecine*. p. 65.

mêmes. Quoi qu'il en soit, il nous semble important de favoriser l'appropriation de telles expériences avant que l'ostéopathe soit seul dans son cabinet.

Je propose ici quelques pistes qui s'appuient sur l'idée que comme « l'imédiateté avec laquelle je suis donné à moi-même... à ses degrés⁹¹ », la perception de l'existential de l'être a aussi ses degrés. En multipliant les lieux d'expériences qui ont eu pour les enseignants et les auteurs ostéopathiques un goût similaire et en proposant aux élèves de porter leur attention sur ce qui résonne pour eux comme existentiel ou vivant, ils peuvent enrichir leur nuancier de perception de l'existential jusqu'à le reconnaître ou du moins le pressentir. Les élèves, devant une dysfonction rebelle, peuvent s'exercer à proposer au patient un « mot du corps⁹² » ou un « récit de vie⁹³ » en recueillant le plus possible d'informations sensorielles. Ceux qui reçoivent en consultation⁹⁴ des patients en cours de thérapie peuvent s'exercer à les questionner sur la manière dont ils se sentent exister puis confronter la première impression de la séance avec le souvenir de celle d'une consultation passée.

Je pense aussi que des exercices tels que ceux proposés par Viola Frymann peuvent concourir à ces perceptions : par exemple palper des membres paralysés ou ayant été paralysés ou des pièces anatomiques mortes à la recherche de « sensations que l'on ne trouve nulle part ailleurs dans l'organisme⁹⁵ ». Bien qu'il ne s'agisse pas alors directement de sujets élaborant autour de leur sentiment d'exister, cela peut faire résonner quelque chose d'une nature proche de l'existential dans le for intérieur du praticien.

Les enseignants devront tenir compte d'un enjeu spécifique au mode d'enseignement de l'ostéopathie : les élèves vont vivre certaines expériences parfois déstabilisantes en présence de tous les élèves de leur classe, autrement dit en public. Ces résonances de l'intime fragilisent, au moins temporairement, les élèves et l'enseignant devra veiller à les accompagner au mieux dans ces passages délicats. À ce sujet, les problématiques éthiques des thérapies de groupe peuvent être une piste de réflexion.

Enfin, l'ostéopathe ne quittera jamais totalement sa posture d'élève. Qu'il découvre de nouvelles perceptions au contact de nouveaux patients ou de patients ayant évolué, qu'il participe à des formations, il ne cesse d'étudier et d'être déstabilisé dans sa pratique. Il devra avoir à cœur de chercher du sens à ses expériences.

⁹¹HUSSERL Edmund, in HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*. p. 33.

⁹²THINAT Monique, *Ostéopathie et mots du corps : l'exploration d'une alliance*.

Nous laisserons au lecteur le soin de consulter ce mémoire pour les éléments pratiques présentés.

⁹³BONNET Bertrand, *Quelle place pour le récit de vie dans un traitement ostéopathique ?*

Nous laisserons au lecteur le soin de consulter ce mémoire pour les éléments pratiques présentés.

⁹⁴Les élèves en école d'ostéopathie reçoivent en consultation des patients externes à l'école dès leur quatrième année d'études, dans une clinique située au sein de l'école et sous la supervision de leurs enseignants.

⁹⁵FRYMANN Viola, *L'ostéopathie en hommage aux enfants, l'oeuvre de Viola Frymann*. p. 77-95.

Conclusion

A travers cette étude, j'ai cherché à caractériser l'expérience ostéopathique vécue avec Madame F., éclairée par celle vécue avec Monsieur H. en utilisant une démarche philosophique. Ce travail m'a amenée à confronter mon expérience personnelle à celles d'autres ostéopathes, à la recherche de points communs pour les analyser avec des concepts du domaine philosophique, pour tenter de mieux comprendre la réalité de notre pratique et de son objet : l'être humain.

Je conclus qu'il est possible de toucher cet existentiel de l'être et j'ajouterais d'être touché par lui. J'observe également que cette expérience singulière se place dans l'ordre d'un possible, qui se donne ; elle n'est pas reproductible à loisir.

Un premier enseignement que je retiendrai de l'exercice de rédaction de ce mémoire est que l'expérience humaine et la philosophie s'enrichissent mutuellement. L'ostéopathie, s'appuyant structurellement sur la subjectivité des ostéopathes, fait partie des expériences humaines et peut donc à la fois s'enrichir d'un regard philosophique et nourrir une réflexion philosophique.

Sa pratique est un lieu de test grandeur nature de concepts et l'enjeu de santé pour le patient ne permet pas les spéculations hasardeuses.

Un deuxième apprentissage concerne ma pratique : chaque patient, par la manière singulière dont il entre en résonance avec mon for intérieur peut m'instruire sur moi-même et sur ma propre humanité. J'envisage plus sereinement de me laisser enrichir par une sensation nouvelle qui ne se nommerait pas encore sur l'instant. Je sais enfin que toucher le corps humain c'est toujours toucher du sens, et qu'« agir sur le corps humain c'est toujours agir sur le sens⁹⁶ ». Je crois que c'est aussi révéler du sens, pour l'autre et parfois pour soi-même.

⁹⁶GUEULLETTE Jean-Marie, *L'ostéopathie, une autre médecine*. p. 39.

Bibliographie

Ouvrages

BECKER Rollin E., *The Stillness of Life: The Osteopathic Philosophy of Rollin E. Becker, D. O.*, Edited by Rachel E. Brooks, Stillness Press, 2000 ; *L'immobilité de la vie : La philosophie ostéopathique de Rollin E. Becker*, Rachel Brooks (Dir.), trad. Pierre Tricot, Ed. Sully, 2013.

BECKER Rollin E., *Le toucher diagnostique : ses principes et son application*. Tiré de *Life in motion : The Osteopathic vision of Rollin E. Becker, D. O.*, Stillness Press, 1997 ; *La vie en mouvement*, trad. Pierre Tricot, Ed. Sully, 2012, ch. 5, p. 209-285.

BERGSON Henri, *L'âme et le corps*, Edition critique sous la direction de Frédéric Worms, Coll. Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2011.

BERGSON Henri, *L'intuition philosophique*, Edition critique sous la direction de Frédéric Worms, Coll. Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2011.

BOCHURBERG Claude, *La main ou la promesse d'une parole-geste*, Les Lilas, A.J.Presse, 2003.

CORNEAU Guy, *Père manquant fils manqué*, [2003], coll. J'ai Lu Bien-Être, Ed. J'ai Lu, Les Éditions de l'Homme, 2010.

DÜRCKJEIM Karlfried Graf, *Le Centre de l'Être*, Propos recueillis par Jacques Castermane, Coll. Spiritualités vivantes, Ed. Albin Michel, 1992.

DUVAL Jacques-André, *L'ostéopathie fondamentale. Techniques Ostéopathiques d'Équilibre et d'Échanges réciproques*, Vannes, Éditions Sully, 2004.

FOLSCHEID Dominique, *Les grandes philosophies*, [1988], Coll. Que Sais-Je, Presses Universitaires de France, 2017 (9^e édition).

FRYMANN Viola, *L'ostéopathie en hommage aux enfants, l'œuvre de Viola Frymann*, trad. Philippe Druelle, Montréal, Canada, Ed. Spirales, 2000, p. 77-95.

GUEULLETTE Jean-Marie, *La Beauté d'un geste*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2014.

GUEULLETTE Jean-Marie, *L'ostéopathie, une autre médecine*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014.

HENRY Michel, « Qu'est-ce que cela que nous appelons la vie ? », *Phénoménologie de la vie, volume 1 : De la phénoménologie*, [2003], Coll. Épiméthée, Paris, Presses Universitaires de France, 2010. p. 39-57.

HUNEMAN Philippe, KULICH Estelle, *Introduction à la phénoménologie*, [1997], Coll. Cursus, Paris, Armand Colin, Département des Éditions Nathan, 1997.

SINGER Christiane, *Du bon usage des crises*, Paris, Ed Albin Michel, 2001.

Articles

AUSTRY Didier, « Le touchant touché – Exploration phénoménologique du toucher thérapeutique », article à paraître dans *Actes du Colloque : Phénoménologie(s) de l'expérience corporelle*, Clermont-Ferrand, 2 et 3 novembre 2006 ; publication des chercheurs du C.E.R.A.P. Université Moderne de Lisbonne, mars 2007.
<https://fr.slideshare.net/pointdappui/daustry-touchanttouche>, consulté le 28.08.2017.

CUGNO Alain, « L'intime », *Etudes*, tome 399, 2003/12, p. 621-631.

DUMERY Henry, « Existential », *Encyclopédie Universalis*
<http://www.universalis.fr/encyclopedie/existential/>. Consulté le 28/08/2017.

FOESSEL Michaël, « L'intime », *Etudes*, tome 415, 2011/10, p. 371-380.

SICARD Didier, « Bioéthique » in MARZANO Michela (dir.), *Dictionnaire du corps*, [2007], Coll. Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2010.

TRICOT Pierre, *La palpation profonde*.
<http://www.approche-tissulaire.fr/sur-approche-tissulaire/70-la-palpation-profonde.html?showall=&start=3>. Consulté le 28/08/2017.

Mémoires présentés pour l'obtention du Diplôme Universitaire de Philosophie de l'ostéopathie à l'Université Catholique de Lyon

BONNET Bertrand, *Quelle place pour le récit de vie dans un traitement ostéopathique ?*, 2015.

BOUAISSIER Marjolaine, *Le rapport corps-esprit dans la construction d'une pratique ostéopathique*, 2015.

ECKERT Marie, *Le fulcrum ostéopathique comme mise en œuvre d'une altérité : ostéopathie et phénoménologie*, 2015.

NEPLAZ Ildiko, *La place de la main dans la formation au métier d'ostéopathe*, 2015.

ROPARS Chantal, *Quand la souffrance vient de l'enfance*, 2016.

THINAT Monique, *Ostéopathie et mots du corps : l'exploration d'une alliance*, 2016.