

**L'ECOUTE,  
UN « SESAME »  
POUR L'OSTEOPATHE.**

Mémoire présenté pour l'obtention du D.U. Philosophie de l'Ostéopathie.  
Centre Interdisciplinaire d'Ethique, UCLy.  
Année 2014 / 2015  
Par : Michèle LARRIEU  
Tuteur de mémoire : Yan PLANTIER



1

---

<sup>1</sup> Calligraphie du mot Sésame par Lassaâd Metoui, dans A. REY, *Le voyage des mots* Guy TREDANIEL 2013

2

*Tous mes remerciements  
à Yan pour son écoute et sa présence,  
à toutes celles et ceux qui m'ont accompagnée au cours de cette année.*

Le mot sésame n'est pas à entendre comme une formule magique mais comme ci dessous.

*« L'usage, très ancien aux Indes, d'employer l'huile de sésame pour l'éclairage donne l'explication de la célèbre phrase "Sésame, ouvre-toi" de l'histoire d'Ali Baba et des 40 voleurs ; cette expression signifie aux Indes : "apportez les lumières, allumez les lampes". Les autres graines nommées, le froment, l'orge, ne fournissant pas d'huile éclairante, n'ouvraient pas la caverne. ... »<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Bulletin de la Société de géographie commerciale de Bordeaux de 1887  
<http://www.guichetdusavoir.org/viewtopic.php?f=2&t=58355>

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	4
INTRODUCTION.....	6
PHILOSOPHIE DE LA PAROLE .....	9
LE LANGAGE.....	9
LA LANGUE.....	11
LA PAROLE .....	12
LA NAISSANCE DE LA PAROLE .....	14
LES REGISTRES DE LA PAROLE.....	16
LE REGISTRE INFORMATIF .....	17
LE REGISTRE EXPRESSIF .....	18
LE REGISTRE NARRATIF .....	19
L'EXPRESSION EN L'ABSENCE DE LA PAROLE .....	21
LE LANGAGE DU CORPS .....	24
DU CORPS QUE L'ON A AU CORPS QUE L'ON EST. ....	24
QUEL LANGAGE POUR LE CORPS ? .....	26
LE CHANT INTERIEUR OU LA REVERIE DE L'OSTEOPATHE .....	29
CONCLUSION .....	32
ANNEXES .....	33
BIBLIOGRAPHIE .....	35

## INTRODUCTION

*« Seuls les tissus savent »*

Cette citation présente dans de nombreux livres d'ostéopathie, tous les ostéopathes la connaissent et l'utilisent très souvent pour expliquer notre approche thérapeutique par le travail du corps. On peut dire qu'elle appartient au patrimoine de notre profession. Attribuée le plus souvent par erreur à R. Becker, elle est issue du livre *« Techniques Ostéopathiques d'Équilibre et d'Échanges Réciproques »* de J. Duval, qui a fait découvrir R. Becker en France après un séjour aux Etats-Unis dans les années 70.

*« En fait, le malade ne "sait" pas : il sent, et il tâche d'exprimer ses sensations; mais le praticien ne sait pas davantage : il infère, et il s'efforce de formuler, d'étiqueter ses inférences. Seuls les tissus savent. En eux se trouve manifestée la connaissance absolue »*. Les ostéopathes la complètent souvent par « car eux ne mentent pas ».

Cette affirmation paraît surprenante notamment dans l'utilisation des mots « seuls » et « connaissance absolue » et laisse à penser que comme l'écrit J.M. Gueullette : *« on a souvent l'impression que c'est le corps lui-même qui exprime des informations, ce sont les tissus, et non le patient lui-même dans sa conscience qui dialoguent avec le praticien<sup>3</sup> »*.

Elle laisse croire que, par les tissus du corps, nous aurions accès à la vérité du sujet et sous-entend qu'il ne serait pas nécessaire que le patient s'exprime par des mots, car les informations orales qu'il nous donne seraient soit incomplètes soit erronées, pourraient nous induire en erreur ou nous influencer et ainsi nous faire perdre notre liberté dans le travail. Si nous recherchons dans les écrits de R. Becker ce qui se rapprocherait de la phrase de J. Duval nous trouvons qu'au contraire il invite le praticien à écouter tout d'abord le récit oral puis le récit tactile.

*« Chaque fois qu'un patient entre dans votre cabinet, vous devez toujours tenir compte de trois facteurs : les croyances et les idées qu'a le patient sur son problème, ce que le praticien considère comme étant le problème du patient, et finalement ce que l'ensemble anatomo-physiologique du corps du patient sait être le problème. /.../ Le praticien doit connaître sa propre anatomie et sa physiologie afin d'interpréter ce que le corps lui dit à travers les contacts*

---

<sup>3</sup> J.M. Gueullette, *L'ostéopathie une autre médecine*. p.70

*de son point d'appui, et il doit en même temps s'empêcher de faire quelque chose dans la zone examinée afin de laisser l'histoire venir à lui. Cela est difficile. En tant que praticiens, nous sommes entraînés à faire, et voilà que l'on nous dit de laisser quelque chose d'autre faire le travail. Nous avons appris à écouter le récit oral du problème de notre patient, puis de faire quelque chose à partir de ce récit. Nous devons à présent apprendre à écouter un récit tactile au moyen de notre sens du toucher diagnostique en développement. »<sup>4</sup>*

R. Becker parle d'écouter et de laisser venir l'histoire, que nous retrouvons dans les livres d'ostéopathie sous la forme « écouter le langage du corps » mais sans précision sur ce que signifierait pour nous le verbe « écouter » ni l'expression « le langage du corps ».

Ils sont le plus souvent employés dans le cadre d'écouter les tissus du corps. Mais l'être humain ne peut se réduire à son seul corps physique, c'est un sujet qui entre dans notre cabinet et comme R. Becker le précise : nous devons écouter la parole et les tissus.

M. Bellet débute son livre « *L'écoute* » par cette phrase « *Si je suis écouté, purement écouté j'ai tout l'espace pour moi et pourtant il y a quelqu'un*<sup>5</sup> ».

L'écoute est subjective, écouter le patient avec tous nos sens et non pas seulement le sens du toucher, c'est nous permettre non pas d'être objectif mais par un consensus des sens d'en percevoir des facettes différentes qui complètent notre approche tactile.

Au cours de nos études d'ostéopathie ce thème est peu abordé et chaque ostéopathe apprend avec le temps comment écouter et parler avec le patient. Dans le cadre de ce travail nous évoquerons uniquement la place de la parole du patient. La parole de l'ostéopathe, les mots qu'il prononce à la fin de la consultation, comment il les dit et pourquoi, est un thème de réflexion à part entière.

Nous travaillons avec le corps mais les patients nous parlent mais que faire de ce qu'ils nous disent, faut-il répondre, entamer une discussion ou simplement écouter ?

Dans un schéma dualiste et simpliste nous pourrions dire qu'écouter la parole est du ressort du psychanalyste et l'écoute du corps du ressort de l'ostéopathe. Mais nous constatons tous les jours que ce schéma n'est pas réaliste.

Ecouter pour un ostéopathe, c'est écouter avec un grand E : c'est à dire écouter le patient qui s'adresse à nous avec tous nos sens. Ecouter avec nos oreilles, avec nos yeux, avec nos mains

---

<sup>4</sup> R. Becker *La vie en mouvement* cité dans le mémoire de A. Astier, *seuls les tissus savent*.

<sup>5</sup> M. Bellet p.23

avec tout notre corps<sup>6</sup>, dans un espace physique contenu par nos deux mains et dans un espace temps : espace symbolique d'accueil.

L'écoute peut se décomposer en 3 temps :

Un premier temps où l'ostéopathe se laisse imprégner, pénétrer par ce qui vient du patient.

Une deuxième où se met en tension, au travail ce qui s'est dit, senti par rapport à ce que l'on est, nos expériences et nos connaissances théoriques.

Une troisième où l'on fait le choix conscient de poser un acte, parler ou garder le silence, laisser la main ou la déplacer.

Ecouter le patient à partir de ce qu'il nous indique. Ecouter sa parole, ce qu'il a à nous dire, de sa souffrance, de ses symptômes, de son histoire, de ce qu'il ressent. Etre attentif à la singularité de sa plainte, à sa demande, et aussi à nous défaire de nos convictions et de nos *a priori*. Puis au moment de poser les mains écouter le récit de son corps : ce que nous racontent ses tissus.

La parole n'étant pas le cœur de notre métier, nous tenterons de comprendre ce qu'elle est. Quelle est donc cette parole que nous écoutons ? Quel est son contenu ? Nous tenterons également de nous interroger sur l'existence d'un langage du corps et comment il est possible de l'écouter.

---

<sup>6</sup> Nous n'aborderons pas les sens de l'odorat et du goût dans le cadre de ce travail.

## **PHILOSOPHIE DE LA PAROLE**

*«La spécificité du corps parlant est de transmettre la vie du corps intérieur qui est la source de la parole<sup>7</sup>»* écrit Denis Vasse.

C'est par la parole que l'homme entre en communication avec un autre homme. Pour nous adresser à quelqu'un nous nous exprimons par un langage mis en œuvre dans une langue. Langage, langue et parole : ces trois termes sont donc liés mais chacun est spécifique, car si nous avons besoin d'une langue commune pour communiquer, cette communication passe par la faculté d'utiliser des signes donc un langage, et nous devons être doués du langage pour pouvoir parler. Cela suffit-il pour comprendre ce qu'est la parole et surtout savoir qui parle? Tenter de répondre à cette question c'est évoquer le corps parlant, parole qui vient du sujet, portée par la voix soutenue par le souffle.

L'enjeu de ce paragraphe pour nous ostéopathes est de comprendre la différence entre ces trois termes : langage, langue et parole, afin de ne pas confondre la parole qui demande une écoute et qui est propre au sujet, avec le discours qui est un acte social et extérieur au sujet.

Certains éléments seront plus développés que d'autres en fonction de leur lien avec le thème du mémoire: l'écoute de la parole et du langage du corps en ostéopathie.

### **LE LANGAGE**

Sa fonction première et essentielle est la communication, échange qui peut être réciproque entre celui qui émet et celui qui reçoit. Il transmet des informations, des messages à partir de signes différenciés.

Le signe crée un lien entre la conscience et l'objet (idée ou chose réelle visible ou invisible). F. de Saussure a élaboré la science des signes : la sémiologie. Ces signes sont multiples mais il est possible de distinguer et de définir les principaux : l'indice, le signal, le symbole et le signe linguistique.

---

<sup>7</sup> D. VASSE *L'arbre de la voix* p.33

### ***L'indice***

L'indice repose sur un principe de causalité. Il est un objet visible d'une réalité non visible ou non perceptible. Par exemple, le diagnostic médical est construit à partir d'indices qui sont les signes cliniques: éruptions cutanées, fièvre,... c'est la sémiologie médicale.

Les empreintes des Inuits sur la neige en est un autre exemple, elles sont la trace de leur passage et sont également porteuses de sens pour qui sait les lire « *la trace sur le sol condense en une surface minime, une somme considérable d'informations... Voie royale du savoir et de l'imagination* »<sup>8</sup>. L'écriture Inuit est héritière de la lecture de ces empreintes et de leur interprétation.

Par le toucher, l'ostéopathe élabore un diagnostic et un traitement ostéopathiques à partir des empreintes laissées sur le corps du patient, traces visibles ou non mais perceptibles au toucher, traces mémorielles de l'histoire du sujet.

La lecture des signes peut être complexe, elle est interprétative et à ce titre il existe donc des risques d'erreurs.

### ***Le signal***

Signe conventionnel ou naturel, il induit un comportement adapté. La réaction déclenchée est généralement acquise. Le panneau stop ou le coup de sifflet de l'arbitre sont des signaux visuels ou sonores impliquant un arrêt.

La douleur est un signal, elle alerte la personne sur un dysfonctionnement de son organisme, l'amenant à stopper son activité, la ralentir ou à consulter.

### ***Le symbole***

Signe renvoyant à quelque chose par analogie ou métaphore. La symbolique est conventionnelle et culturelle. Pour être lu et compris il est nécessaire de posséder les repères culturels auxquels le symbole se réfère. Il peut être compris sans en connaître obligatoirement la signification.

Pour exemples : c'est une couleur différente qui symbolise le mariage en Occident (le blanc) et en Chine (le rouge). Le caducée, la balance symbolisent respectivement la fonction médicale et la justice.

---

<sup>8</sup> Michèle Therrein ; *Traces sur la neige, signes sur le papier*.

## ***Le signe linguistique***

Le mot: Il n'existe aucun lien entre le signe et ce qu'il désigne, tant dans le registre oral qu'écrit. Il est arbitraire, et F. de Saussure emploie d'ailleurs le terme « immotivé ». Son sens et donc son usage sont collectifs, il est décidé par le groupe et réutilisable à l'identique. Pour se faire comprendre, nous ne pouvons utiliser un mot pour un autre. Dans l'aphasie de Wernicke où les mots sont substitués à d'autres, le langage devient incompréhensible.

Cette absence de lien naturel entre l'objet et le mot, son usage collectif et son adoption par un groupe, expliquent la diversité des langues, par la diversité des groupes sociaux. L'apprentissage de ces signes que l'on pense naturel est en fait long et volontaire, il se fait, sans que nous en ayant conscience, progressivement et parfois avec difficulté.

En musique, les notes et les silences sont l'équivalent des mots. Sur une partition ils indiquent la hauteur des notes (do, ré, mi, fa, sol, la, si) et leur durée (blanche, noire, croches), ou leur absence et constituent le vocabulaire du langage musical.

La linguistique, étude scientifique du langage nous montre qu'il en existe différentes sortes : informatique, animal, humain, des signes, mathématique, musical, pictural..., tous sont communication à des degrés divers ; échange d'informations entre un émetteur et un récepteur.

Le langage informatique malgré sa complexité n'est que faculté de communiquer sur un mode binaire.

Le langage animal n'est que communication tournée vers la survie du groupe.

Chez l'homme le langage parlé est spécifique : il se caractérise par l'assemblage et articulation des mots entre eux (on parle de double articulation). L'homme s'exprime dans une langue et la communication non verbale se retrouve dans sa gestuelle, ses mimiques.

## **LA LANGUE**

*« La musique des mots est le lieu où commence le sens<sup>9</sup> »*

Elle permet d'exprimer la pensée et l'abstraction, distincte de la parole et part sociale du sujet. Elle s'articule avec la culture, constitue une vision du monde, elle est un code pour le décrire, pour se le représenter. La multitude des langues reflète la diversité culturelle des peuples, leur

---

<sup>9</sup> Paul Auster, *Chroniques d'hiver*, Actes Sud.

manière propre d'appréhender le monde et de décoder la réalité. Nous naissons dans une langue et on peut dire qu'elle nous précède. L'enfant intègre les bases nécessaires à sa pensée, un vocabulaire porteur de significations spécifiques, un système grammatical, des règles de syntaxe le liant à une communauté linguistique. Elle est une composante de son identité.

Apprendre une autre langue, c'est apprendre un autre code linguistique, c'est acquérir des compétences interculturelles ; c'est une éducation à l'altérité. Inversement arrivant dans un pays l'immigré devrait « effacer » sa langue au profit de la langue officielle. L'abandon en partie de sa langue maternelle est souvent vécu comme une perte d'identité.

Toutes les langues ont un même degré de complexité. Elles ont évolué en fonction de leur contexte, selon leurs besoins elles inventent ou empruntent du vocabulaire et perfectionnent leur syntaxe. Chaque langue a son propre rapport à l'abstraction et aux concepts, rendant certains termes parfois difficilement traduisibles. La diversité des langues n'est pas un obstacle à la communication, c'est la traduction et l'interprétation qui sont des arts délicats.

Il existe des langues non parlées: les langues dites mortes qui sont uniquement écrites ou la langue des signes qui bien que non « phonétisée » est considérée comme parlée.

La langue écrite est secondaire à la langue parlée et a une relation codifiée à la langue. Elle est une invention récente liée à l'apparition de pouvoirs centralisés et du développement des échanges. Par elle les hommes peuvent écrire leur propre histoire, transcender l'espace et le temps et voir la parole.

Le langage musical ne peut être considéré totalement comme une langue, il n'est pas parlé mais il peut être chanté. Il est expressif et subjectif, ne peut se réduire à une signification. S'il est incapable de dire et de passer par le concept il peut paradoxalement mieux que des mots exprimer l'indicible. Il existe tout comme pour les langues une grande diversité de musiques. L'écriture de la musique dite savante et occidentale utilise un code graphique dont il faut connaître la clé et qui demande un apprentissage. Il décompose le son en durée et en hauteur de notes tout comme l'écriture décompose le langage en unités sonores et espaces. La lecture redonne la parole : par la voix les mots deviennent musique et prennent sens.

## **LA PAROLE**

« *La parole est comme un soleil qui réchauffe et donne vie à tous les humains* »<sup>10</sup>.

Si la langue est notre part commune, la parole est quant à elle singulière au sujet. Elle dépasse le langage mais il nous faut passer par lui. Elle est élaboration, lieu du sens et de la mise en acte du Je. La parole ne se réduit pas aux mots, c'est tout l'être qui parle de tout son corps et l'écoute, offre l'espace et le temps (durée) où cette parole peut naître. Elle vient du plus intime de nous-mêmes, de notre propre corps et en ce sens elle est articulation.

Tout d'abord parler est articulation mécanique de tout le corps physique, toutes ses composantes y participent dans une unité fonctionnelle: articulé dentaire, langue, cordes vocales, cage thoracique, souffle, mains, pieds et la statique. Mais c'est également articuler des mots pour faire des phrases, articuler nos perceptions, nos sensations au sens: articulation de l'impression à l'expression. Ainsi parler est articulation de notre monde intérieur vers le monde l'extérieur.

Quand je parle, je m'adresse à l'autre, je suis tout entier tendu vers lui et cette tension me rassemble. J'habite ma parole si elle est authentique. Quand la parole n'est pas sincère, maîtrisée ou fausse, la tension, la pulsion, peuvent prendre le dessus. Cette émergence du désir ne se fait pas toujours entendre, reste en arrière mais parfois déborde, fait irruption, c'est le lapsus.

Elle n'est pas simplement verbale, elle est musicale, mélodie des mots dans la voix et rythme par l'alternance des mots et des silences dans le souffle.

### ***La voix***

La voix porte le JE. Notre voix est unique, personnelle, elle est changeante mais on nous identifie à elle tout au long de la vie. Nous ne choisissons pas notre voix, elle résonne par l'intermédiaire de notre corps. Part intime de nous même elle nous est étrangère, car si nous connaissons la voix des autres, la nôtre nous est connue uniquement par sa résonance intérieure. Nous sommes toujours surpris de nous entendre parler dans un enregistrement et ne la trouvons pas toujours en harmonie avec nous-mêmes, signe d'une discordance entre celui que nous voudrions être et celui que nous sommes.

Travailler sa voix c'est ouvrir son espace intérieur, c'est être à la recherche de sa propre voix ou voie en jouant sur la polysémie du mot.

---

<sup>10</sup> Djalâl-ud-Dîn Rûmî, *Le livre du dedans*

C'est par elle que notre parole est écoutée: si on veut se faire entendre on donne de la voix, on donne aussi sa voix pour se faire représenter. Elle exprime au-delà des mots ce que nous pensons, elle influence le sens des mots. Ce que la parole ne dit pas peut se percevoir dans la voix, elle peut nous trahir, nous échapper, on peut la perdre, et le silence ou la voix muette est parfois aussi parlante que les mots. Elle en dit souvent plus que ce que nous voudrions dire, c'est notre être profond qui s'exprime dans son rythme, sa hauteur, son ton, son accentuation: par la voix le sujet parlant est ailleurs que dans les mots: ça se met à parler. « *La voix est le principal témoin de nos émotions.....c'est la musique de l'âme* »<sup>11</sup>

### ***Le souffle***

Le souffle soutient le Je. La voix se pose sur le souffle comme un bateau sur l'eau. Si son rythme est régulier, sa traversée des cordes vocales les fait vibrer harmonieusement, la voix est alors fluide et la parole claire. Le souffle se modifie en fonction des émotions, du degré d'angoisse, d'excitation. S'il est saccadé, agité, mouvementé, la voix en témoigne. C'est lui qui donne sa puissance à la voix. Un chanteur le travaille mais il persiste toujours une part non contrôlable qui sera perceptible dans la voix. Par son rythme fait d'alternances d'inspirations et d'expirations, d'intériorisations et d'extériorisations il est l'expression même de la vie, porteur de la vitalité du sujet.

## **LA NAISSANCE DE LA PAROLE**

L'univers de l'enfant in utero n'est pas silence. Il est vibratoire; voix de la mère perçue de l'intérieur (mélodie de la langue), bruits extérieurs, bruits de la vie, filtrés par la membrane utérine. Il est rythmé: rythme du cœur et rythme de vie de la mère, succession des tensions et des détentes, des élans et des repos. A ce stade le bébé sait déjà communiquer : l'haptonomie par un toucher spécifique apprend aux parents à entrer en contact physique, affectif et émotionnel avec lui.

La naissance, passage d'un monde intérieur vers le monde extérieur est une explosion de sensations. Enveloppé et contenu par la voix, le regard et les bras de sa mère vers qui il est tout tendu, l'enfant va se rassembler dans ces bras, dans ce visage qui le regarde et cette première parole adressée qui le nomme. Par cette parole adressée à son enfant, surgit le Je de

---

<sup>11</sup> Barbara, « *Il était un piano noir* » 1998 Ed Fayard

la mère ; la présence de l'enfant et sa reconnaissance vient la convoquer à une nouvelle expérience d'elle-même. De cet acte de parole naît une réalité nouvelle ; relation de confiance qui ouvre vers un avenir à construire.

A la naissance, l'enfant inspire, passage du souffle suivi du premier cri, signe de son entrée dans la vie. Il manifeste par sa voix sa présence, pleure, crie, hurle, « *une voix qui crie dans le désêtre du corps vers l'être du langage* ». Sa mère en traduisant par des mots fait « *de ses sensations des signifiants de son corps* »<sup>12</sup>. Entendre et traduire les cris de son enfant, c'est lui donner sa voix, l'aider à se construire, le reconnaître comme sujet naissant.

Avant que les mots ne soient porteurs de significations, l'enfant apprend à parler de manière implicite dans le cadre d'une interaction avec les adultes. Parler à un enfant, c'est le regarder, faire des mimiques, des sourires, des grimaces, des sons... Il regarde sa mère lui parler, les mouvements de ses lèvres, de ses mâchoires et toutes ses expressions du visage pour tenter de comprendre ce qu'elle dit : prélude à l'apprentissage de la parole il déchiffre le sens des mimiques associé aux mots.

Notons la confusion que peut représenter pour un enfant un décalage entre la mimique et la parole, quand un adulte tout sourire lui adresse une parole chargée de violence ou de colère, ou inversement une parole douce accompagnée d'une tension interne qui se traduit dans l'expression du corps.

Adulte, nous continuons à intégrer les signes visuels sans avoir conscience de ce processus: nous n'entendons pas de la même façon et comprenons moins facilement une personne que nous ne voyons pas.

L'enfant progresse, il babille, s'exerce seul pour mettre les mots en bouche, il va peu à peu glisser de la vocalité vers le vocable, sa pensée se construit avec la parole. C'est par la parole que l'enfant devient sujet parlant, sujet pensant qui peut dire JE, s'adresser à un TU qui lui-même dit JE.

---

<sup>12</sup> D. Vasse, *L'arbre de la voix* p.185

## LES REGISTRES DE LA PAROLE

*« Mon médecin, c'est celui qui accepte, ordinairement de moi que je l'instruise sur ce que, seul, je suis fondé à lui dire, à savoir ce que mon corps m'annonce à moi-même par des symptômes dont le sens ne m'est pas clair »<sup>13</sup>*

Des patients s'adressent à nous, viennent nous consulter, adressés par un médecin, un kinésithérapeute, un orthophoniste, une sage-femme ou sans recommandation. Ils connaissent plus ou moins l'approche du soin ostéopathique mais savent généralement que nous travaillons par le toucher, avec nos mains. Quand ils entrent dans le cabinet, invités à s'asseoir, ils semblent nous dire « Ecoutez-moi avant de me toucher ». Certains restent debout comme pressés de s'allonger sur la table de soin et il faut alors leur proposer de se poser et prendre le temps de « déposer » leurs maux. Ce temps de parole est un moment pour dire leur ressenti qui ne peut pas être objectif mais qui est leur vérité. Ecouter le patient c'est le reconnaître dans sa singularité de sujet, c'est lui reconnaître un savoir sur lui-même.

Relation de soin singulière entre un patient et un ostéopathe s'inscrivant dans une temporalité, la consultation d'ostéopathie, débute de fait dès l'instant où le patient entre dans la pièce et se termine quand le patient la quitte<sup>14</sup>. Elle se déroule en 3 phases: le moment du soin ostéopathique proprement dit sur la table, encadré par deux temps de parole un avant et un après toujours en face à face. Cette division est assez réaliste mais nous verrons qu'elle n'est pas aussi simpliste ni même figée de la sorte. Nous n'évoquerons ici que la parole du patient, l'ostéopathe étant en position d'écoute comme défini dans l'introduction.

La dernière partie de ce mémoire permettra de poser la question : comment écouter le langage du corps ? Mais il convient tout d'abord de définir quel est le contenu de la parole que le patient adresse à l'ostéopathe ? D'un point de vue théorique il est possible de la décomposer en 3 registres distincts: informatif, expressif et narratif.

---

<sup>13</sup> G Canguilhem (cité dans Philosophie du soin) p.118

<sup>14</sup> Il est possible de faire débiter la séance dès la prise du rendez-vous, mais cela n'apporte pas d'éléments supplémentaires dans le cadre de ce mémoire.

## LE REGISTRE INFORMATIF

L'ostéopathe ouvre en début de consultation un espace de parole avec l'anamnèse. Celle-ci est précédée du recueil d'informations que l'on peut qualifier de sociales telles que nom, prénom, âge, profession. L'anamnèse repose sur des questions allant du motif de consultation aux habitudes de vie du patient et s'attache à retracer les antécédents médicaux et l'histoire de la plainte. En fonction de ses renseignements l'ostéopathe pourra poser alors quelques questions plus ciblées dont il attend des réponses. Le recueil de ces éléments lui permettra d'évaluer si ce patient relève bien ce jour d'un traitement ostéopathique et éventuellement de poser un diagnostic d'exclusion. Ce temps informatif est important et nécessaire mais doit-il être comme on l'apprend dans les écoles d'ostéopathie un interrogatoire minutieux, où comme l'écrit J.P. Guillaume une instruction ?

Même avec un entretien très précis, les patients oublient ou omettent des informations, ne pas tout dire pour un patient c'est aussi, pour lui, préserver son intimité. Il ne semble donc pas nécessaire d'être intrusif car ces informations seront données en temps voulu par le patient au moment où elles prendront sens pour lui. C'est le « Ah j'ai oublié de vous dire », « Je voulais vous dire aussi... », ou encore « vous pensez que ça peut avoir un lien » ?

La demande nécessiterait tout un paragraphe tant ce thème est important, c'est par elle que nous prenons connaissance de la situation du patient, telle qu'il la décrit avec sa subjectivité. Elle peut être clairement explicitée par un symptôme ou bien confuse, complexe, étrange, multiple, exceptionnellement inexistante. Le patient la pose ou plutôt la dépose et par là nous signifie l'aide qu'il attend de nous, de l'attente qu'il place en nous. Elle est son actualité, souvent exprimée comme un état de fait et la plupart du temps sans affect. C'est à la suite de la demande que la parole pourra glisser vers d'autres registres, soit spontanément soit par une question ouverte. Il arrive aussi, qu'après avoir exprimé sa demande, le patient n'ait plus rien à dire, ou ne sache pas quoi dire de plus à cet instant. Son motif de consultation le place dans un présent immédiat qui ne s'ouvre pas vers le passé, et c'est pendant le traitement proprement dit, ou quand il est terminé ou encore lors d'une prochaine consultation qu'il pourra peut-être utiliser cet espace de parole et situer sa demande dans une histoire qui fait sens pour lui.

## LE REGISTRE EXPRESSIF

Le corps bavard et le corps vécu, sont tous deux l'expression de l'intime du sujet, l'un par l'intermédiaire du corps (qui parle un langage non verbal), l'autre par le langage verbal du patient qui exprime ce qu'il perçoit de son vécu intérieur.

C'est pourquoi S. Marinopoulos nomme ce corps « *Le corps bavard* » le différenciant ainsi de la communication non verbale. Ecouter le corps bavard, c'est entendre au-delà des mots, toucher avec les yeux. Il est important de souligner que ce langage expressif du corps est différent du langage du corps dont nous tenterons de comprendre ce qu'il est lors de l'écoute ostéopathique dans le paragraphe suivant.

« *Le corps n'est pas qu'un corps...il est langage* » affirmait F. Dolto. Tout le corps du sujet communique sur son état d'être, sur son moi intime. Ce langage peut être perceptible par les autres sous réserve d'être à l'écoute. L'ostéopathe n'écoute plus ce qui se dit, son attention se déplace du contenu de la parole vers l'attitude corporelle, la gestuelle, la voix, le souffle, le visage, le regard. Ces expressions sont paroles de l'inconscient, corps psychique inscrit dans le corps réel mais aussi expressions acquises: part sociale et culturelle du sujet. Les codes sociaux et culturels s'inscrivent dans le corps, dans la manière de se tenir de marcher par exemple. Il est très difficile voire impossible de s'en défaire totalement ou d'acquérir ceux d'une autre culture, c'est la notion « *d'habitus* » décrite par le sociologue P. Bourdieu.

Ecouter le corps bavard ce n'est pas vouloir analyser ou décrypter puis interpréter la gestuelle du patient. Ce n'est pas « *une lecture de surface* »<sup>15</sup>. C'est au contraire se laisser guider par notre ressenti, par la perception d'une non cohérence entre paroles et attitude corporelle, par une gestuelle surprenante, une émotion qui transparaît sur le visage, ou une voix qui se casse à un moment du discours. Ce moment que nous saisissons s'inscrit en nous, il vient souvent éclairer la demande et la parole du patient ou prendra sens ultérieurement.

Le concept de corps vécu est issu de la phénoménologie. Pour le philosophe E. Husserl qui l'a conceptualisé c'est la science des phénomènes tels qu'ils apparaissent à la conscience. Pour que le monde existe tel qu'il nous apparaît dans sa manifestation, il faut tout d'abord que nous ayons conscience de notre existence, d'habiter notre corps « *Il n'est pas de conscience sans corps pour percevoir le monde* »<sup>16</sup> E. Husserl montrera que nous percevons l'autre

---

<sup>15</sup> S. Marinopoulos

<sup>16</sup> M Eltchaninof dans Philosophie magazine N°31

comme un être vivant tel que nous car nous avons conscience que notre corps réel extérieur est articulé à notre corps conscient et qu'il en est ainsi pour tous les hommes.

P. Marchat dans son livre « *l'objet de l'homéopathie, le corps vécu* » explique comment, en tant que médecin homéopathe, il se situe comme phénoménologue étudiant le monde, et pour ce qui le concerne, la maladie telle qu'elle lui apparaît, telle qu'elle est vécue par le patient. C'est à partir de l'expression de ce vécu subjectif qu'il adaptera *in fine* son traitement.

Mais, en écoutant le patient exprimer ce qu'il ressent, ce qu'il perçoit de son propre corps, ne sommes-nous pas nous-mêmes, en tant qu'ostéopathes, dans une démarche similaire à celle de P. Marchat ; notamment quand le patient relate des sensations parfois étranges et très éloignées de l'anatomie, quand nous l'écoutons évoquer et décrire ses perceptions, son ressenti proprement subjectif<sup>17</sup>. Quand il parle d'une vertèbre « pas à sa place » est-elle pour autant déplacée objectivement? Les nœuds, les barres dans le dos, l'intestin vrillé, ou « ne riez pas mais j'ai l'impression d'avoir un nid de serpents derrière l'omoplate » sont autant de représentations subjectives de leur plainte auxquelles nous devons porter attention.

Son ressenti est souvent entremêlé avec ce qu'il croit savoir de ce qu'il a, de ce qu'il a lu ou entendu. Il est donc essentiel d'écouter et d'être attentif à ce qu'il ressent, car ceux sont des informations précieuses pour l'ostéopathe qui doit avoir pleinement conscience que c'est un regard non objectif que le patient porte sur lui-même.

S'il le souhaite le patient peut exprimer son ressenti après le travail ostéopathique. Ce retour subjectif sur son vécu du traitement est important, il met des mots sur ce qu'il a perçu et éprouvé, il peut partager ses sensations, et les relier à son histoire. Il peut également évoquer ce qui lui a paru étrange ou inquiétant « on a l'impression que vous ne faites rien et pourtant ça bouge beaucoup à l'intérieur ». Une parole de notre part peut le rassurer lui permettant d'accepter « ces sensations inconnues » lors d'une prochaine consultation. L'écouter exprimer son ressenti du traitement est également fort intéressant, il nous permet de confronter (en silence et pour nous) sa subjectivité à la nôtre dans une intersubjectivité pouvant valider nos perceptions.

## **LE REGISTRE NARRATIF**

Pour en faciliter la compréhension nous séparerons également en deux ce registre, distinguant le récit qui est généralement d'origine traumatique du récit de vie.

---

<sup>17</sup> Annexe 1- p.33

Dans le récit traumatique, le patient fait un lien direct entre son symptôme et l'évènement. Il compacte l'un à l'autre en en faisant un tout. Il est le plus souvent récent. Par exemple: je suis tombé de cheval et depuis j'ai mal au dos. Afin de bien comprendre le traumatisme et comment il s'inscrit dans le corps, il est intéressant d'aller vers une démarche que l'on peut qualifier d'objectivante en proposant au patient de décrire l'évènement et de s'y situer. Ce n'est pas toujours facile ou possible, *a fortiori* si le souvenir en est douloureux et dans ce cas, il ne souhaitera pas ou ne pourra pas, dans un déni inconscient, se le remémorer. Dans d'autres cas, il arrive qu'il ne comprenne pas le sens exact de notre demande, il restera alors sur le raccourci d'une cause à effet : une chute/la douleur.

Ceci peut être fait avant le travail ostéopathique soit pendant. Ce récit n'est pas indispensable, mais il peut grandement faciliter la compréhension de sa douleur et expliquer comment celle-ci, s'est mise en place et peut orienter notre travail. En nous décrivant sa position et ce qu'il faisait au moment lésionnel il nous permet de confronter notre ressenti à son récit et d'ajuster au mieux le traitement. Quand le patient retrace oralement ou mentalement cet épisode, son corps réagit à l'instant vécu comme traumatique (qui n'est pas obligatoirement le moment de l'impact), ce qui nous permet d'accompagner ses tissus vers un retour à l'équilibre. C'est ce que P. Tricot nomme la technique de libération des flux.

Au contraire du précédent, le récit de vie, narration d'une partie de l'histoire du patient n'est pas qu'un enchaînement de faits objectifs. Il se situe préférentiellement dans un contexte de maladie ou de souffrance. Le patient nous invite à comprendre ce qu'elle représente pour lui en tramant des faits objectifs et subjectifs. Ce qu'il nous dit n'est pas qu'alignements de faits, il les interprète, et tente d'en déchiffrer le sens. Il transforme en cela la succession des faits en une histoire, une mise en intrigue qu'il élabore et où il se place en tant qu'acteur. Par l'écoute nous l'invitons à entrer dans ce récit, et avec une certaine cohérence, il peut dire en quoi la maladie (ou l'accident) est venue rompre le cours de son histoire. C'est dans cette faille que vient s'inscrire la demande de soin ostéopathique comme une ouverture possible vers un mieux vivre. Par son récit, le patient dégage des fils, et nous propose un chemin que nous trouverons ou pas dans le corps pour tenter d'en dénouer les nœuds et remettre du lien entre cette partie d'histoire de vie et son histoire singulière de vie.

Ces trois registres de la parole ne sont pas fixes et s'interpénètrent, ainsi que le cadre des 3 temps différenciés posé en début de paragraphe. Le patient a toute liberté et peut ou non utiliser cet espace d'écoute car, quand les mots lui manquent, le patient peut se sentir en

difficulté. Le registre informatif se situe toujours en début mais il n'est pas rare d'entendre la personne poser sa vraie demande en fin de consultation. Le patient reprend parfois la parole durant le travail, dans ce cas cette parole qui nous est adressée a toujours une fonction : elle peut nous indiquer une nouvelle direction à prendre, nous « réveiller », nous donner une information supplémentaire ou venir interrompre le travail. Elle n'est jamais neutre et doit toujours être prise en compte.

En ce qui concerne le récit de vie, il est parfois juste évoqué lors de la première consultation, et c'est au cours des suivantes que le patient en confiance pourra éventuellement le dérouler. C'est souvent en fin de traitement, en mettant des mots sur ses sensations, ce qu'il a senti se dénouer, qu'il peut mettre du sens en reliant à son histoire ce qu'il a éprouvé durant le travail ostéopathique.

## **L'EXPRESSION EN L'ABSENCE DE LA PAROLE**

*« Puisque la parole est de tout l'être et se donne par tout le corps, elle n'est pas seulement verbale, tenue dans le cercle des mots <sup>18</sup> ».*

La parole ne se limite pas aux mots, comme la musique ne se limite pas aux notes, il faut entendre l'intervalle, le silence entre les mots, porteur de sens.

Nous aborderons ci-dessous comment le bébé qui n'a pas encore accès au langage s'exprime par le cri et comment redonner la parole à l'enfant qui parfois n'ose pas la prendre.

### ***La parole du bébé (après la naissance)***

Etre de désir, il sait communiquer dès sa naissance, ses pleurs, son regard, son corps sont langage. *« Son aptitude à signifier repose sur la rencontre d'un mouvement de corps accueilli par une pensée qui le décrypte <sup>19</sup> ».* Ils nous apprennent à écouter autrement. Après avoir recueilli les informations autour de la grossesse et de la naissance et la demande des parents, c'est vers le bébé que nous nous tournons. Installé sur sa maman en sécurité, il peut accepter le toucher mais le travail ne pourra se faire qu'avec son plein accord. Contenu entre nos deux mains et le corps de sa mère, tout son corps va nous indiquer le chemin à suivre. Par des mots simples, presque une berceuse, notre voix, se faisant enveloppe, nous accompagnons ce vers quoi il nous demande d'aller. Paroles qui même si elles ne lui sont pas adressées rassurent la

---

<sup>18</sup> M. Bellet, *L'écoute* p.58

<sup>19</sup> S. Marinopoulos, *Le corps bavard* p.36

maman et lui permettent de sentir et de participer. En étant pleinement présente elle pourra elle aussi mettre des mots si son enfant se met à pleurer, pleurs qu'elle seule peut décoder<sup>20</sup>.

### *La parole de l'enfant*

Les motifs de consultation sont très variés. Nous les recevons rarement à leur demande mais toujours avec leur accord. Ils sont souvent intimidés et ont des difficultés à verbaliser la raison pour laquelle ils sont là (sauf si traumatisme), mais c'est à eux que nous nous adressons en premier. Le ou les parents viendront compléter, préciser ou rappeler à l'enfant qu'il peut aussi évoquer telle ou telle chose : « tu peux dire que ça ne se passe pas bien à l'école, ou « qu'on vient de se séparer ton père et moi ».

Souvent l'enfant parle peu, juste quelques mots, des silences, des regards, des attitudes : son corps est « bavard ». Il nous livre ainsi des informations qui nous guident, nous renseignent. L'écouter est un moment important car l'enfant doit sentir qu'il peut être en confiance pour aller vers la table de soins sans inquiétude. Pendant le travail il n'utilise que rarement les mots pour s'exprimer mais sait très bien se faire comprendre par le langage du corps. En fin de consultation nous pouvons lui redonner la parole, en lui proposant de faire un dessin et nous l'envoyer. Il peut ainsi s'il le souhaite s'exprimer et nous raconter dans un dessin ce qu'il ne peut pas ou ne sait pas dire avec des mots<sup>21</sup>.

Ecouter la parole du patient n'est pas à entendre comme un besoin de tout savoir. Un seul mot peut être suffisant pour certains, alors que pour d'autres, certes plus rarement, cette parole occupera tout l'espace et le temps de la consultation. Dans ce dernier cas la vigilance est importante afin de ne pas tomber dans une discussion ou du bavardage, mais ce long moment peut être nécessaire à un patient pour nous dire où il en est, ce qu'il a traversé avant de pouvoir s'allonger sur la table d'ostéopathie.

Ces temps de parole viennent border, envelopper le travail ostéopathique. Border comme on borde un enfant pour le sécuriser pour que le corps mis au travail par le soin ostéopathique se sente en sécurité. Mais border c'est aussi pour le patient mettre une bordure, définir la limite que l'ostéopathe ne saurait franchir. N'oublions pas en premier que la position allongée sur le

---

<sup>20</sup> Annexe 2- p.33

<sup>21</sup> Annexe 3- p.34

dos est une position exposée ; elle rend objective notre vulnérabilité. Le travail ostéopathique: expérience sensible peut être ressenti comme inquiétant voire angoissant par ce que le patient en perçoit intérieurement. Il met à jour des espaces inconnus/insus de lui (mais non à son insu), les découvre et peut les vivre comme une intrusion dans son intimité, « *Le soin....ôte un peu de l'enveloppe qui nous protège. Il crée une faille dans ce cocon symbolique, cette écorce qu'est l'intégrité de notre corps*<sup>22</sup>».

Il n'est nullement question de travailler à partir de cette parole dite par le patient, ni de s'y accrocher. N'essayons pas de comprendre pour comprendre, juste de nous laisser surprendre, simplement de l'entendre, de la laisser se sédimenter en nous. Elle ressurgira au moment opportun pour nous accompagner et orienter le travail ostéopathique. Par ses mots, son récit, son dévoilement, ce qui se vit pour lui, le patient nous offre des clés ou un fil d'Ariane et nous donne ainsi l'autorisation d'entrer en contact avec lui par le toucher.

---

<sup>22</sup> Claire Marin, *L'homme sans fièvre*

## LE LANGAGE DU CORPS

*«La parole de l'intime se calligraphie avant de se dire et possède une syntaxe digne des langues les plus nobles<sup>23</sup>».*

Il sera ici question d'écouter le langage du corps : Quel est ce langage et comment nous ostéopathes l'entendons nous, l'écoutons nous ? Notre corps d'enfant (et de bébé in utero) avant le langage a reçu des émotions, des pensées par le toucher. Il les a perçues et inscrites en nous comme un langage du corps et ceci fait partie de notre construction.

Nous ne parlerons pas ici de communication mais d'écoute du corps comme pour la parole et n'aborderons pas l'interrogation tissulaire développée par P. Tricot dans son approche ostéopathique qui n'est pas de même nature : dialogue sous forme de questions verbalisées ou non par l'ostéopathe et réponses du corps du patient par le mouvement ou le non mouvement de ses tissus.

Nous avons vu dans les chapitres précédents la différence entre langue et langage, mais avant d'approfondir ce thème du langage il nous faut définir sur quelle conception du corps nous nous appuyons dans notre pratique thérapeutique.

### DU CORPS QUE L'ON A AU CORPS QUE L'ON EST.

Dans son essai sur les Larmes, Anne Lécu note qu'il y a deux manières de comprendre le corps : *« Les allemands distinguent deux mots, deux concepts de corps, Körper et Leib. Pour simplifier, Körper évoque le corps anatomique, le corps que l'on a, tandis que Leib nomme le corps existentiel, le corps que l'on est, le corps de relation<sup>24</sup>».* Si en ostéopathie nous contactons en premier lieu le corps anatomique et nous appuyons dessus, nous allons au-delà et allons à la rencontre du sujet par son corps de relation.

Nous sommes formés au « corps que l'on a ». Nous abordons le corps par l'anatomie et la physiologie parties importantes et primordiales de notre formation d'ostéopathe. Nous l'apprenons dans ses plus infimes détails mais avons également une vision d'ensemble en

---

<sup>23</sup> S. Marinopoulos, *Le corps bavard* p.32

<sup>24</sup> A. Lécu, *Des Larmes*, p.110

reliant les différents éléments en systèmes. Si, par une vision systémique, notre regard sur le corps est moins segmenté que dans les études de médecine, il n'en reste pas moins un schéma de type cartésien du corps machine. Notre vocabulaire de traitement ostéopathique en témoigne par des mots tels que corriger, manipuler ainsi que les mouvements ostéopathiques des os, des viscères, le MRP (Mouvement Respiratoire Primaire) construits sur des schémas de types mécanistes.

Cette connaissance approfondie du corps est indispensable, car le corps est bien cela, objectif, palpable, fragile, il peut se casser et se réparer, certaines parties se remplacent ou se greffent, une merveilleuse mécanique pouvons nous dire. Mais très vite ce regard extérieur paraît insuffisant voire insatisfaisant car il ne correspond pas au « merveilleux » que nous contactons avec nos mains : le corps vivant.

La découverte du corps vivant, c'est d'abord en nous que nous la faisons. Par la qualité de présence et d'attention que requiert le soin ostéopathique. Nous prenons conscience que seules les techniques, si fines soient elles, sont insuffisantes. Si par contre chacun de nos gestes provient de la manifestation de notre être, si nous sommes centrés sur ce qui se vit à l'instant présent nous sommes ostéopathe et non plus technicien du corps.

Ce passage du « corps que l'on a » au « corps que l'on est » se fait progressivement. Il est impossible de généraliser car pour chaque ostéopathe le chemin de l'un vers l'autre sera différent, chacun à son rythme en fonction de son rapport à son propre corps, des expériences et formations professionnelles, du travail personnel, et de ce que la vie amène à traverser.

Définir le corps que l'on est, c'est tenter de répondre à la question qu'est ce que l'Être, en proposant ici non pas une réponse mais une approche. La séparation ou l'union de l'âme et du corps est une question philosophique non résolue depuis l'antiquité.

Il est plus aisé d'évoquer l'âme par son absence quand la mort survient<sup>25</sup> et le poète le dit magnifiquement « *Pensez que de ce corps de plus en plus froid est en train de fuir à tire-d'aile une figure invisible dont les oiseaux ne sont que les turbulents reflets dans notre monde* »<sup>26</sup>, mais c'est aussi éviter de tenter de répondre à qu'est ce que l'âme ?

Les grecs la conçoivent comme un principe invisible, immatériel que l'on peut découvrir par notre intériorité. Elle est multiple avec des dimensions intellectuelles, affectives, émotion-

---

<sup>25</sup> Sur ce sujet le livre de M.C. Pouchelle, *L'hôpital corps et âme, Etude d'une ethnologue dans un service de réanimation*.

<sup>26</sup> P. Jaccottet « *A la lumière d'hiver* » Poésie Gallimard

nelles, sensibles, intuitives et dès l'antiquité une partie de l'âme est liée au divin. Elle est principe d'animation du corps pour Aristote.

Au XVII<sup>e</sup> siècle Descartes et Spinoza proposeront deux conceptions opposées de l'âme et du corps. Descartes les sépare comme deux substances radicalement distinctes (le cogito, l'étendue) n'ayant pas de contact réel. Spinoza propose un substrat unique et développe l'idée que l'âme est la pensée du corps, que dans un certain sens ce que l'on trouve dans l'âme n'est rien d'autre que ce que l'on trouve dans le corps. Cet « *intime enlacement du corporel et du psychique*<sup>27</sup> » se poursuivra au XX<sup>e</sup> siècle avec la phénoménologie.

Actuellement, nous parlons plus volontiers de psychisme, d'émotion, de pensée, d'inconscient, du moi et le mot âme est préférentiellement réservé à notre rapport au divin. Les neurosciences en reliant et expliquant nos états mentaux par la biochimie du cerveau, et les représentations actuelles du corps<sup>28</sup> nous ramènent vers un schéma de type cartésien.

Dans son livre A.C. Desesquelles « *Au rythme de la vie* » nous rappelle que notre corps est tout chair et tout esprit animé d'un rythme. Toute vie est rythmée et non cadence mécanique, continuité dans la discontinuité, suite d'impulsions entrecoupées de temps de repos. En ostéopathie, nous nous adressons à cette unité du corps vivant rythmé, corps organique mais qui n'est pas une machine, corps psychique mais bien réel, corps spirituel mais bien humain, corps mémoire car il porte en lui les traces de l'histoire de la vie du sujet.

## **QUEL LANGAGE POUR LE CORPS ?**

Si le corps porte en lui le récit de la vie, peut-on dire qu'il parle et assimiler nos perceptions à un langage que nous traduirions ? La biologie propose de penser le corps comme un ensemble complexe de membranes repliées, jusqu'à la création d'un volume. De sa plus grande profondeur à sa surface il est toujours peau, membranes d'échange. Cette représentation nous autorise à imaginer le corps comme un livre où l'histoire du sujet s'inscrit comme un récit sur des feuillets que nous pourrions lire. Non pas comme des mots d'une langue étrangère qui à partir du moment où nous l'aurions apprise nous donnerait accès à une signification mais plutôt comme une partition de musique symphonique dont nous percevrions le sens. La métaphore d'une écriture musicale apparaît la plus pertinente car comme la musique, le corps

---

<sup>27</sup> C. Marin, *L'homme sans fièvre* p.28

<sup>28</sup> Corps que l'on doit cultiver, entretenir, corps idéal ne devant pas vieillir.

est dans un paradoxe qui « *ne veut ou ne peut rien dire mais le dit bien, espace insensé ne pouvant être réduit à une signification*<sup>29</sup> ».

### ***Pourquoi la musique ?***

Le lien entre la musique et l'ostéopathie s'est présenté pour répondre à la question des patients « Que sentez vous et comment avec votre main » ? La réponse par une analogie entre l'oreille et la main permet de mieux appréhender la perception ostéopathique et d'entendre les qualités sensibles de la main: il peut sembler à un simple auditeur que ce que joue un orchestre n'est pas totalement juste, un mélomane peut pointer les fausses notes, mais un chef d'orchestre est capable parmi la multitude des sons de percevoir une note légèrement discordante. La perception ne se réduit ni à la main ni à l'oreille mais l'une et l'autre s'éduquent : cette réponse est généralement parfaitement comprise et admise.

Le second lien à la musique est la similitude entre la position du violoncelliste avec son instrument et celle de l'ostéopathe avec le patient. Tous les deux sont dans un corps à corps où les mains sont actives mais où tout le corps de l'instrumentiste ou de l'ostéopathe est convoqué pour les accompagner. Avant de trouver une totale liberté pour jouer de son instrument avec son corps et non avec ses seules mains, comme l'ostéopathe, le violoncelliste fait un long apprentissage. Il nous faut noter ici que le niveau technique est parfois indépendant de la qualité de l'interprétation, un débutant joue parfois déjà de la musique, alors qu'un confirmé peut seulement l'interpréter, il en est de même en ostéopathie.

La similitude entre la lecture d'une partition et la lecture du corps est donc apparue assez naturellement quand la question du langage du corps s'est posée. Pour comprendre l'analogie proposée, nous tenterons d'expliquer en premier lieu comment lire une partition suivie de comment lire le corps.

### ***La lecture d'une partition***

Tout débutant en musique commence par l'apprentissage du solfège, notes et signes posés sur la portée. Avant de savoir la lire, il la déchiffre note après note, son jeu est haché, peu musical. Après quelques années de pratique, le musicien ne déchiffre plus, il lit une partition : quand il voit une note, il entend le son et peut la nommer ; lecture silencieuse qui a la capacité

---

<sup>29</sup> J. P. Dessy, Compositeur et Violoncelliste, <http://www.franceculture.fr/emission-les-racines-du-ciel-la-musique-sacree-avec-jean-paul-dessy-2012-04-08>

de faire naître une mélodie. Comme pour la lecture des mots, il ne lit pas chaque note, il lit celles dont il a besoin, devine le reste car il connaît et suppose leur enchaînement<sup>30</sup>. Avant de pouvoir l'interpréter, la partition sera lue en étapes successives. En premier il note les indications du début puis la survole notant le début et la fin : ceci le renseigne sur la tonalité, le rythme, les difficultés. Il obtient ainsi une vision d'ensemble du morceau, note les parties simples, les parties plus complexes qu'il devra travailler plus spécifiquement. Ces dernières seront décomposées puis jouées notes après notes. Quand le jeu sera fluide il pourra enchaîner, reliera cette portion à ce qui se joue avant et après, jusqu'à pouvoir interpréter le morceau entièrement non plus notes après notes mais en les liant, dans une continuité du son.

### *La lecture du corps*

Nous proposons d'imaginer le corps comme une partition ; la portée serait l'anatomie et le chemin à suivre, notre solfège : les empreintes posées sur les structures anatomiques par l'histoire<sup>31</sup> du sujet (traces physiques et psychiques, conscientes et inconscientes). La partition entière n'est jamais accessible, seulement une ou deux pages que le patient nous donneraient à lire en lien avec sa demande, le jour de la consultation. Nous constaterons que les pages sont souvent incomplètes, parfois illisibles ou au contraire ouvrent sur d'autres parties.

Nous apprenons l'anatomie dans les livres mais également en la repérant sur le corps vivant. Petit à petit quand nous posons nos mains nous n'avons plus besoin de faire le lien entre le schéma anatomique et ce que nous percevons sous les doigts, elle est intégrée. A partir d'une anatomie commune et identique, nous pouvons percevoir en quoi celle du patient est personnelle et unique. Les traces déposées par la vie sont visibles ou perceptibles sous forme de cicatrices, de tension, de vides, de creux, de bosses, d'impressions, de couleurs, de températures ou autres sensations (chaque ostéopathe se crée son propre référentiel sensitif). Elles viennent créer une dysharmonie, une discontinuité, des silences.

Avant de commencer à lire les signes, nos mains nomades écoutent les différentes parties du corps, en dégagent une tonalité, une couleur, une impression d'ensemble. Ce survol libre de toute interprétation nous indique par où commencer, le début du chemin à suivre. C'est en suivant ce fil, enchaînement de sensations d'une partie du corps à une autre, dans une continuité qui n'est pas toujours anatomique, que nous nous arrêtons sur certaines parties pour

---

<sup>30</sup> Dans la lecture d'un texte nous ne percevons quelques lettres caractéristiques, nous devinons le reste mais pensons l'avoir lu. Les caractères réellement perçus nous permettent d'évoquer le souvenir du mot.

<sup>31</sup> Nous entendons par histoire, les souvenirs conscients et inconscients inscrits en nous depuis la conception.

les dénouer (souvent par un travail analytique) puis les remettre en lien avec leur environnement.

C'est une première lecture du corps qui nous permet de dire en restant dans le domaine musical qu'il est accordé, prêt à nous raconter son histoire. Le chemin pourrait s'arrêter là, le corps est en équilibre.

Le corps accordé est en lien avec « le corps que l'on a ». Contacter « le corps que l'on est » qui est récit, est toujours un passage mystérieux, comme est mystérieuse et magique<sup>32</sup> la différence entre interpréter et jouer de la musique.

## **LE CHANT INTERIEUR OU LA REVERIE DE L'OSTEOPATHE**

Le chant intérieur est pour un musicien, la perception dans sa conscience du son à partir d'une perception visuelle de la note, c'est l'oreille intérieure. Ce chant intérieur donne vie en lui à la musique avant de pouvoir la jouer à l'extérieur.

Par analogie nous pourrions parler de la main intérieure et de la rêverie de l'ostéopathe. L'écoute silencieuse du corps par la perception tactile fait émerger en nous une représentation complexe, un univers de formes et de couleurs, de mouvements, de pensées et d'émotions, de souvenirs, donnant du sens à ce que nous percevons. Les signes perçus, nous leur donnons vie en nous : notre mémoire tisse en permanence une correspondance entre les signes et ce que nous avons sédimenté en nous. Nous donnons ainsi sens aux signes dans une histoire que nous réinventons sans cesse, en fonction de nos émotions et de nos attentes. La parole du patient écoutée antérieurement ré-émerge souvent dans ces moments là et vient éclairer et guider nos perceptions.

Mais toutes nos perceptions ne sont pas réductibles à du sens, tout n'est pas interprétable, il reste toujours une partie qui n'est pas « *dépliable chez le sujet* ».

Cette partie non interprétable mais à laquelle nous avons accès « *Ça s'écoute comme ça vient, comme ça chante, son après son, silence après silence. Ça s'écoute comme de la musique*<sup>33</sup> » n'est ni une lecture ni une interprétation du corps. A.C. Désesquelles écrit que la vie ne peut se communiquer que par le rythme, lui seul nous permet de nous comprendre. Nous l'incorporons en l'éprouvant car nous sommes à l'unisson, nous sympathisons avec

---

<sup>32</sup> Ce mot est employé ici dans le sens d'extraordinaire.

<sup>33</sup> M. Bellet, *L'écoute*, p.55.

l'intériorité du patient. Par l'écoute nous sympathisons avec les mouvements et le rythme du patient, nous les vivons intérieurement et les accompagnons extérieurement. Un extrait « *des données immédiates de la conscience* » de Bergson à propos de la danse illustre magnifiquement cela.

*"Si la grâce préfère les courbes aux lignes brisées c'est que la ligne courbe change de direction à tout moment, mais que chaque direction nouvelle était indiquée dans celle qui la précédait. La perception d'une facilité à se mouvoir vient se fondre ici dans le plaisir d'arrêter en quelque sorte la marche du temps et de tenir l'avenir dans le présent. Un troisième élément intervient quand les mouvements gracieux obéissent à un rythme et que la musique les accompagne. C'est que le rythme et la mesure en nous permettant encore mieux de prévoir les mouvements de l'artiste, nous font croire cette fois que nous en sommes les maîtres. Comme nous devinons l'attitude qu'il va prendre, il paraît nous obéir quand il la prend. En effet la régularité du rythme établi entre lui et nous une espèce de communication et les retours périodiques de la mesure sont comme autant de fils invisibles aux moyens desquels nous faisons jouer cette marionnette imaginaire. Même si elle s'arrête un instant notre main impatientée ne peut s'empêcher de se mouvoir comme pour la pousser, la déplacer au sein de ce mouvement dont le rythme est devenu toute notre pensée et toute notre volonté"*

Par le rythme et le mouvement nous voyageons avec le patient dans un corps à corps où l'espace de chacun est conservé, mais où se crée paradoxalement un espace commun infiniment étroit et infiniment vaste nous contenant. Voyage dans un entre deux, où le travail ostéopathique se fait sans intervention active de notre part : nous l'accompagnons, « ça travaille ». Voyage dans un monde intermédiaire entre le monde sensible et le monde intelligible qualifié par Mollâ Sadrâ<sup>34</sup> de monde imaginal. Ce monde dit imaginal a à voir avec la connaissance symbolique, symbole non pas au sens linguistique mais en tant qu'expression du lien entre le visible et l'invisible. Nous partons de la forme anatomique matérielle et objective qui peu à peu se dissout pour entrer dans un monde subjectif où la forme se perd, se dématérialise, « *comme des images suspendues dans un miroir* », ceci suppose de notre part un travail d'imagination créatrice.

Si les images suspendues dans un miroir évoquent bien « un monde intermédiaire » ou « un espace entre » dans lequel nous nous situons, le miroir quand à lui demande quelques

---

<sup>34</sup> Philosophe Persan contemporain de Descartes, dans *L'âme* E. During. p.166

précisions. Il n'est pas ici question de travail en miroir où ce que nous lirions du patient viendrait se refléter dans son espace ou inversement notre corps serait le reflet du sien. Ce que nous lisons ou rêvons appartient à notre monde, nous le rêvons à partir de nos perceptions, de notre intellect, de notre mémoire, de notre intuition et de notre imagination<sup>35</sup>.

De cette « rêverie » naîtra un jeu de mouvements entre l'ostéopathe et le patient : mouvements issus de l'intimité et de la singularité du patient, de son intérieur vers l'extérieur, cherchant à ouvrir, à libérer un espace. Nous les accompagnons de l'extérieur vers l'intérieur dans une tension verticale d'intériorité par un jeu de fils invisibles où le corps cherche et tente de trouver un nouvel équilibre. L'espace commun ou imaginal n'appartient plus ni à l'ostéopathe ni au patient il est « espace entre » : lieu du mouvement. Dans cet espace autre, le mouvement devient le signe matériel d'un bouleversement intime de l'être.

---

<sup>35</sup> C'est avec beaucoup de réserve si cela devait se présenter que nous évoquerons nos perceptions avec le patient. Nos « mondes imaginaires » ne se recoupent pas toujours et nous prenons le risque par nos mots de projeter en miroir notre monde vers lui.

## CONCLUSION

Interroger cette citation « *seuls les tissus savent* » très employée dans le monde ostéopathique à été le point de départ de ce mémoire. Il a tenté de montrer qu'écouter pleinement le sujet plutôt que seulement ses tissus, ouvre un espace d'accueil pour le patient, mais espace où nous sommes nous-mêmes accueillis.

La parole du patient est écoutée, elle se dépose en nous, nous la retrouvons au cours du traitement comme des indications sur le parcours tissulaire que nous suivons. Chaque ostéopathe apprend à lire le langage du corps, nous nous sommes appuyés sur une analogie avec la musique, mais tout autre art ; peinture, sculpture, littérature, poésie peut traduire l'intime. Dans « *Un territoire fragile* » d'Eric Fottorino, un peintre exprime dans des tableaux ce qu'il perçoit d'une jeune femme et rencontre le kinésithérapeute qui la traite.

*« Je ne la peins jamais sur le moment. Trop d'émotion. Oui, c'est ainsi qu'elle m'apparaît quand elle a le dos tourné et que je suis seul avec l'impression qu'elle m'a laissée d'elle. La beauté s'efface, il reste un bloc de souffrance.[...]Ce tableau c'est le cri de son ventre[...]Vos mains sont réputées dans toute la Norvège. Je voudrai savoir, avez-vous perçu ce cri en les posant sur son ventre ? »<sup>36</sup>*

Comme ce peintre, l'ostéopathe ne lit rien du corps avec certitude, son langage ne se suffit pas toujours à lui-même, il persiste des lacunes que les mots déposés peuvent combler quand ils ré-émergent en nous.

Malgré la complémentarité de l'écoute de la parole et des tissus, persiste toujours une grande part non accessible du sujet. Loin d'être un échec de l'ostéopathe, « *la reconnaissance de cette incomplétude est une condition d'ouverture et de progression* ».<sup>37</sup> Cette part qui nous échappe est le propre de la vie et du mystère de l'homme.

En tant qu'ostéopathe nous savons écouter, mais n'osons souvent pas rester dans cette posture, nous avons appris à faire, à agir. Laisser le temps, pour qu'émerge dans nos mains non pas le problème du patient mais son « secret », nous est difficile. La tentation d'aller chercher « la » lésion ou de « relancer » le mouvement est souvent forte. La main qui écoute n'est pas curieuse, ne cherche pas à vaincre les défenses, elle est silencieuse, attentionnée et se laisse alors conduire vers une porte qui peut-être s'ouvrira car le patient nous en aura donné la clé.

---

<sup>36</sup> E. Fottorino p.147

<sup>37</sup> T. Magnin

L'ostéopathie n'est pas qu'écoute mais celle-ci est un merveilleux « sésame » permettant d'accéder à l'intime du sujet, du moins ce qu'il peut ou souhaite en livrer. Si l'écoute est là, vraiment là, le geste ostéopathe sera au plus juste car libéré de vouloir réussir. Il sera induit quelque soit la technique employée non par le savoir de l'ostéopathe mais par la demande du sujet.

Au terme de ce voyage théorique sur notre approche du travail ostéopathe, nous espérons que le lecteur aura perçu notre cheminement intérieur pour accompagner le patient dans sa demande de soin. Chemin pour un traitement, mais aussi chemin du devenir ostéopathe. Nous ne devenons pas ostéopathe le jour du diplôme, c'est tout au long de notre vie professionnelle que nous le devenons un peu plus chaque jour. Les formations, les rencontres nous apprennent beaucoup, mais nos meilleurs enseignants sont nos échecs et bien sûr nos patients. C'est bien en les écoutant, en les accueillant entre nos mains et en osant travailler dans un « corps à corps »<sup>38</sup> qu'un mouvement thérapeutique, que nous accompagnerons, pourra émerger de la profondeur de leur être.

Alors comme le musicien qui, lors d'un concert, peut dire je ne sais pas pourquoi mais ce soir c'est la musique qui s'est jouée, l'ostéopathe pourrait dire à cet instant que le mouvement s'est dansé.



« Comment accéder au songe qui le visite, quand le sommeil parmi tant d'amis le quitte ? »  
Abou Firas Al-Hamdami Xe.S

<sup>38</sup> Expression souvent mal comprise : loin d'être fusionnel le corps à corps en ostéopathie est contenant, enveloppant pour le patient mais chacun gardant son propre espace. Espace entre : lieu de la rencontre, du mouvement, du travail ostéopathe.

<sup>39</sup> Calligraphie d'Hassan Massoudy. *Le chemin d'un Calligraphe* PHEBUS 1991

## ANNEXES

### Annexe 1 : illustration du corps vécu

Photo de JANAINA TSCHÄPE extraite de Philosophie magazine N° 31 illustrant l'article de M. Eltchaninoff .



### Annexe 2 : L'enfant au cordon

Antoine amené par sa maman, pour « vérifier » que tout va bien, pour elle il ne présente aucun problème particulier, bon sommeil, elle le nourrit au sein, il est paisible, aucun souci pendant la grossesse, ni à l'accouchement. Installé sur sa maman, le travail commence mais rien n'émerge clairement. Antoine est souriant et rien ne semble le perturber, quand soudain il se met à hurler et ne s'arrête pas. Je cherche à comprendre et regarde la maman qui cherche, hésite puis dit « J'ai oublié de vous dire, il est né avec 3 tours de cordon ». Antoine s'est calmé quasi immédiatement. Visiblement la maman était dans le déni inconscient de cet évènement de naissance, qui a pu émerger et être reconnu grâce aux pleurs d'Antoine. Le travail a pu se poursuivre grâce à la parole signifiante de la maman.

Annexe 3 : dessin après la 2<sup>ème</sup> séance d'une enfant de 10 ans / motif de consultation : énurésie



## BIBLIOGRAPHIE

- BELLET MAURICE, *L'écoute*, EPI- Desclée deBrouwer, 1989.
- BENARAYO LAZARE, *Ethique et herméneutique du soin, dans La philosophie du soin*, PUF, 2010.
- DESEQUELLES ANNE-CLAIRE, *Au rythme de la vie*, Ovadia, 2008.
- DOLTO FRANCOISE, *Tout est langage*, Folio
- DRAPERI CATHERINE, *Narration, soin et accompagnement : accéder au monde de l'autre, dans La philosophie du soin* : PUF, 2010.
- DURING ELIE, *L'âme*, GF FLAMMARION 1997.
- DUVAL JACQUES, *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*, Sully, 2004.
- FOTTORINO ERIC, *Un territoire fragile*, Folio, 2009.
- GUELLETTE JEAN MARIE, *L'ostéopathie une autre médecine*, PUR, 2014.
- LECU ANNE, *Des Larmes*, Editions du CERF, 2014.
- MARCHAT PHILIPPE, *L'objet de l'homéopathie, Le corps vécu*, E.P.M., 2006.
- MARIN CLAIRE, *Hors de moi, J'ai lu*, 2008.
- MARIN CLAIRE, *L'homme sans fièvre*, Armand Colin, 2013
- MARINOPOULOS SOPHIE, *Le corps Bavard*, Fayard, 2007.
- TRICOT PIERRE, *Approche tissulaire de l'ostéopathie: Livre 1*, Sully, 2002.
- TRICOT PIERRE, *Approche tissulaire de l'ostéopathie : Livre 2*, Sully, 2005.
- VASSE DENIS, *L'arbre de la voix*, Bayard, 2010.

### Mémoire d'ostéopathie

ANTOINE ASTIER, *Seuls les tissus savent, Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme en ostéopathie. Session février 2004 – ISO Aix-en-Provence.*

### Sites internet :

Traces sur la neige, signes sur le papier, Significations de l'empreinte chez les Inuit Nunavimmiut.  
Michèle THERREIN.  
[http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/author/auteur\\_jsa\\_455](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/author/auteur_jsa_455)

Le chant intérieur comme paradigme, Séminaire Musique et Philosophie, mars 2012, (Université Paris-Sorbonne IV) <http://www.ellenmoysan.fr/le-chant-interieur-comme-paradigme-seminaire-musique-et-philosophie-mars-2012-universite-paris-sorbonne-iv/>

T. Magnin « Une vie et l'incomplétude » <https://www.youtube.com/watch?v=UuFma6aX6OQ>

### Revue

Philosophie Magazine N°31 Juillet-Aout 2009 *L'âme et le Corps*.

### D.U. Philosophie de l'ostéopathie :

Cours de L. Denizéau, J.M. Gueullette, J. Marplet, Y. Plantier, F. Revol. D. Vinay  
Pratiques ostéopathiques animées par Artur Juvanon