

**EXISTE-T-IL UNE PHILOSOPHIE
OSTEOPATHIQUE ?**

HETROY

Robin

PROMOTION 3

Année 2011-2012

*« Rencontrer un homme,
c'est être tenu en éveil par une énigme »*

Alexandre Jollien

*« On s'enrichit,
ensuite on se dépouille si cette grâce nous est accordée »*

George Rouault

A ma femme, mes enfants, mes amis...

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	5
2. PRINCIPES FONDAMENTAUX: NATURE DE LA PENSEE OSTEOPATHIQUE, DE SON DISCOURS, ET DE SES CONCEPTS	6
2.1. L'ostéopathie comme théorie de la connaissance de l'humain	6
2.2. La première source de la connaissance est la sensation	6
2.3. L'ostéopathie comme système philosophique moniste	7
2.4. Un monisme historique	8
2.5. L'autorégulation: l'homéostasie	9
2.6. L'autoguérison, ou l'art de laisser faire	9
2.7. Existe-t-il des concepts propres à l'ostéopathie structurale?	9
3. L'ETHIQUE: LES VALEURS DE L'OSTEOPATHIE, SES LIMITES, SON CADRE	11
3.1. Valeurs morales de l'ostéopathie	12
3.1.1. Primum non nocere.....	12
3.1.2. Valeur de l'attention.....	12
3.1.3. Valeur de la tolérance.....	12
3.1.4. Valeur de la sincérité.....	12
3.1.5. Valeur de l'égalité.....	12
3.1.6. Valeur de l'altérité.....	12
3.1.7. Valeur de l'empathie.....	12
3.2. Valeurs symboliques de l'ostéopathie	13
3.3. Les limites de l'ostéopathie structurale: une vision intrasystémique	13
3.4. Les écueils de la relation thérapeutique	15
3.4.1. Le rapport de séduction.....	15
3.4.2. Les "trois manies" de Kant.....	15
3.4.3. La perversion de la relation thérapeutique.....	15
3.5. Le code de déontologie: une forme de philosophie morale	16
3.6. Le serment de l'ostéopathe: un rite de passage	17
4. UNE PHILOSOPHIE DE LA VIE	18
4.1. La construction de soi: un usage de la philosophie ostéopathique?	18
4.2. La relation thérapeutique ostéopathique, une philosophie des rapports humain?	21
4.3. Une vision de l'homme comme acteur actif de sa santé, de son bien-être	22

5. VERS UNE MYSTIQUE OSTEOPATHIQUE?	23
5.1. Une philosophie bergsonnienne?.....	23
5.2. Le geste technique comme vecteur de l'harmonisation du patient à travers la relation thérapeutique: un ju-do ostéopathique?.....	23
5.3. Faire du but la conséquence	24
6. CONCLUSION: UNE PHILOSOPHIE OSTEOPATHIQUE HUMANISTE QUI ETABLIT UN LIEN ENTRE UN MODELE THEORIQUE DESHUMANISE ET LA RELATION THERAPEUTIQUE.....	25
7. BIBLIOGRAPHIE.....	27

1. INTRODUCTION

Galien, au II^e siècle, fût désigné « Prince des médecins » pour avoir rendu l'usage de son bras à un savant romain en lui « réalignant le cou » (44). C'est en 2002 qu'a été reconnu en France le titre d'ostéopathe¹, avec des décrets d'applications datant seulement de mars 2007. Avec l'avènement d'une médecine où la preuve scientifique fait foi (Evidence Based Medicine)², « l'art de manipuler » est souvent mis en doute. « Nous ne cédonc le plus souvent au doute sceptique qu'en nous heurtant à ce qui n'est pas réel, au fictif, à l'illusoire, ou quand les objets ne semblent pas se réduire à leur seule structure physique » (76).

A la différence de la médecine qui s'intéresse à l'objectivation de la maladie, quitte à chosifier le patient, l'ostéopathie porte son attention sur son « mal-aise », se rapprochant en cela de la définition de la Santé donnée par l'OMS en 1946³ comme « complet bien-être physique, mental et social ».

L'ostéopathie, médecine ou thérapie manuelle, s'intéresse à l'homme dans sa structure, sans pouvoir l'y réduire. C'est en agissant sur la structure physique que l'ostéopathe prétend accompagner le patient vers le mieux-être. Toutefois, cet accompagnement nécessite l'adhésion du patient, ce qui fait de lui non pas un consommateur passif du soin, mais un acteur actif de sa santé. L'humain et son mieux-être est placé au centre des préoccupations de l'ostéopathie, dans une vision responsable de l'homme, de « l'homme ininterrompu » (26) dans son être au monde.

Le « mens sana in corpore sano » de Juvéna, ou le « connais-toi toi-même » que l'on devrait à Chilon de Sparte, pourraient être des expressions dédiées à l'ostéopathie dans la mesure où elles impliquent une prise de conscience par le patient d'un dysfonctionnement qui entrave son existence.

Traditionnellement, la philosophie⁴ s'interroge sur le monde et l'existence humaine. On peut dire qu'il existe une conception philosophique dans toute activité humaine comportant des concepts, proposant une vision humaniste (anthropocentrique) de l'homme, et s'interrogeant sur ces limites, son éthique non réduite à la seule déontologie. En établissant les critères pour agir librement dans une situation pratique et faire le choix d'un comportement dans le respect de soi-même et d'autrui, l'éthique permet d'agir avec la conscience d'une action sociétale responsable : que veux-je faire ? Que dois-je faire ? Que puis-je faire ?

Mais « philosopher, c'est [aussi] la pensée qui sait reconnaître qu'il y a des choses que nous ne savons pas et que nous ne connaissons jamais » selon Cornélius Castoriadis⁵.

En nous demandant s'il existe une philosophie ostéopathique, nous allons nous attacher à démontrer qu'elle répond à l'ensemble de ces critères : concepts, vision humaniste et éthique. Mais au-delà de ce regard, nous pourrions nous demander si l'ostéopathie n'offre pas un point de vue particulier sur l'humain, son existence, et sur la vie.

¹ loi du 4 mars 2002

² <http://www.osteostop.com/evidence-based-medicine.html>

³ <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>

⁴ Étymologiquement « l'amour de la sagesse »

⁵ philosophe grec, entretien du 25 novembre 1996 pour l'émission « là-bas si j'y suis » (France Inter).

2. PRINCIPES FONDAMENTAUX : NATURE DE LA PENSÉE OSTÉOPATHIQUE, DE SON DISCOURS, ET DE SES CONCEPTS

2.1. L'ostéopathie comme théorie de la connaissance de l'humain

La raison humaine, la connaissance rationnelle, souvent confondues avec une méthode dite scientifique, comme si seule la science pouvait se prévaloir de la logique et de la rationalité, sont culturellement issues de la philosophie hellénique ancienne, dont les chefs de file sont Socrate et Platon. Pour ce dernier, le monde sensible est une source d'erreur pour l'homme, dont le corps est un sépulcre. Il faut mourir à lui, et donc à l'instabilité, aux apparences changeantes du monde sensible, pour accéder, comme il le démontre dans le mythe de la caverne, à la connaissance, à la vérité (59). Ainsi, lorsque Socrate s'exprime sous la plume de Platon dans le *Phédon* (60), c'est pour dire que l'âme du philosophe doit s'affranchir du corps, obstacle aux réalités absolues, illusion. « La thérapie, c'est alors se détacher du corps, du moi et du monde, source de toutes maladies... » (52).

Que penser alors de la « thérapie manuelle » pour laquelle les corps sont l'interface et qui prétend résoudre les maux du corps ?

2.2. La première source de la connaissance est la sensation « La vie est [...] le point de départ de la philosophie ostéopathique. Notre point de vue sur la vie est entièrement physiologique et nous ne sommes aucunement concernés par la métaphysique. » (53). J.M. Littlejohn réfute ici l'appartenance de l'ostéopathie à la métaphysique comme science de l'entendement. Il souligne ainsi que la philosophie ostéopathique appartient au domaine de l'Esthétique en tant que science du sensible. La connaissance médicale est devenue de plus en plus analytique, érigeant une barrière d'images et de chiffres entre le thérapeute et le patient. Plus précise et intrusive, elle est aussi moins incarnée et plus instrumentalisée. Comment dans ces conditions connaître la « texture intime » (12) de l'humain. « Il est étrange que, dans un siècle en apparence aussi matérialiste, aussi centré sur le corps comme seule source et référence à la jouissance, il y ait simultanément un tel transfert sur sa virtualité. Virtualité dont témoigne, sur le plan de la médecine, l'irruption de plus en plus exclusive des images et des chiffres » (63).

« *Je ne peux sentir que moi-même* » et « *je ne peux sentir que les différences* », nous enseigne la théorie du fondamental enseignée à l'IFSO-Rennes. « On perçoit l'os avec de l'os. Pour ressentir l'os de l'autre, il faut utiliser et écouter son propre squelette. » (74). C'est la perception de l'autre qui va pouvoir nous renseigner sur son état, et c'est en fonction de ce renseignement que l'ostéopathe va diriger son traitement. Si la main constitue l'interface de contact principale, c'est toute la « sagesse inconsciente du corps » (13) du thérapeute qui va être sollicitée.

La conception suivant laquelle les sens nous renseignent sur l'état du monde, et a fortiori d'un patient, exprime un courant de pensée philosophique déjà ancien, qui traverse l'histoire, et qui s'étend jusqu'à nos jours dans l'interprétation de données physiologiques récentes.

Le médecin et philosophe anglais John Locke théorise au XVII^{ème} siècle « le fondement de toute nos connaissances » par « l'Expérience » : « *Comme cette grande source de la plupart des idées que nous avons, dépend entièrement de nos Sens et se communique par leur moyen à l'Entendement, je l'appelle SENSATION.* » (56)

A la même époque, le philosophe Baruch de Spinoza écrit dans l'*Ethique* que « *l'âme est l'idée du corps* » (65).

Puis Feuerbach, à propos du « *Commencement de la philosophie* » (1841): « L'esprit suit les sens et non les sens l'esprit ; l'esprit est la fin, non le commencement des choses. [...] La philosophie qui commence par la pensée dénuée de réalité aboutit comme de juste à une réalité dénuée de pensée. » (36)

Plus près de nous, le neurologue Antonio R. Damasio stipule que la sensation est le préambule nécessaire à l'élaboration de la pensée. Chaque expérience laisse une trace de par la plasticité cérébrale (45). Antonio Damasio explique dans sa "théorie des marqueurs somatiques" que ces traces sont associées à l'état du corps au moment où l'expérience a été mémorisée. Chaque sensation, chaque action, est associée à des émotions qui transforment l'état interne de notre corps. Au niveau cérébral, elles provoquent une « représentation neuronale des émotions », véritables marqueurs somatiques, qui participent « au sentiment même de soi » (21). Un souvenir provoque les manifestations physiques qui lui sont associées.

A l'inverse, des expériences physiques peuvent faire surgir des souvenirs précis. « La mobilisation du corps et les manipulations peuvent faire revivre des émotions, des souvenirs datant de l'enfance » écrit Boris Dolto (24).

Chez certaines personnes éprouvant de la difficulté à mettre des mots sur des émotions (phénomène alexithymique), celles-ci s'impriment dans le corps sous forme de dérèglements organiques et de symptômes corporels (somatisation) (42). « L'émotion est le lien entre le corps et la pensée » nous dit le chirurgien et psychothérapeute Thierry Jansen (41).

Le « travail corporel » pourrait donc transformer l'expérience subjective (43). Les stimuli engendrés par le travail ostéopathique se ressentent au niveau du cerveau qui réorganise ses connexions sensibles et motrices, libérant le corps de ses limitations. Pour Damasio, le « sens du soi » est le résultat de l'intégration au niveau cérébral des informations en provenance du corps (21). « C'est donc l'identité même de la personne qui est redéfinie au cours d'un travail corporel » (43). « [L]a médecine manuelle a pour but de susciter les aptitudes créatives du sujet dans son propre corps, c'est-à-dire une nouvelle manière d'être et d'agir, ou si l'on veut d'élaborer une *créatique* » (25).

En phase avec le paradigme matérialiste de la science, la conception psychosomatique de Damasio repose sur l'hypothèse d'une relation cérébrocorporelle. L'idée d'un substrat structuré, matériel de la pensée induit une forme de monisme « matérialiste » du corps et de l'esprit.

2.3. L'ostéopathie comme système philosophique moniste.

A l'instar de certaines « sagesses » orientales comme le taoïsme, de certaines philosophies comme le néo-platonisme, le monisme considère l'humain comme une entité indivisible. Même si ces monismes représentent des points de vue différents, l'accès à la conscience de l'indivision est souvent obtenu dans l'expérience spirituelle. Ainsi, la philosophie néo-platonique de Plotin est traversée par l'extase et la transcendance mystique.

Les patients se sentent souvent démunis face à des pseudo-diagnostics tels que la lombalgie qui n'est autre qu'une constatation. Sans cause pour expliquer leurs maladies, les patients évoquent souvent l'arthrose, l'âge, ou le travail. Ils sont désespérés, en conflit avec une pseudo explication d'ordre générale et leur cas particulier.

Les pathologies auxquelles nous sommes confrontées morcellent le patient qui subit sa douleur, qui vit sa maladie comme une trahison du corps. « L'esprit va bien, mais le corps ne suit plus ! » disent certains sans avoir conscience qu'en parlant ainsi ils excluent une partie d'eux-mêmes. « Chez l'homme malade ou blessé, l'image du corps s'altère, le lieu du corps affecté est vécu comme un manque, une absence, un trou. Et nécessairement son corps se modifie, se disjoint, se morcelle. » (24). L'organisme formant une structure fonctionnelle perd la coordination entre ses éléments constitutifs.

En ramenant à la conscience, en unifiant, l'ostéopathie permet au patient de prendre conscience du fait qu'il est à l'origine de son morcellement, de sa division, même si celle-ci résulte de variables extérieures. On pourrait croire que le patient est passif pendant le

traitement ostéopathe. En fait, il est le siège d'une révolution intérieure à la recherche d'un nouvel équilibre. La séance tend alors vers son sens étymologique de *réunion*.

La conception occidentale dualiste du corps et de l'esprit s'appuie sur une vision freudienne de l'homme qui venait en opposition à la médecine de l'époque pour laquelle les facteurs héréditaires étaient prépondérants. Or, c'est dans l'épreuve de ses émotions vécues de façon organique que l'homme se construit et devient sage.

Le geste ostéopathe n'est possible que si le thérapeute lui-même est unifié, s'il fait corps avec ses mains. Il n'y a alors ni corps d'un côté ni esprit de l'autre, mais un tout unit à l'attention de l'autre. « Connaitre véritablement suppose toujours de fusionner avec la chose connue, de ne faire qu'un avec elle » (15). C'est dans ce temps que jaillit l'instant du thrust. C'est dans cette présence totale à l'autre que l'on fait en quelque sorte rentrer la zone lésionnelle dans l'unité du patient.

Dans l'apprentissage on voit bien que le geste est perturbé par la pensée. C'est la répétition qui permet l'intégration (11) (78), l'absence de pensée parasite, le geste parfait, intelligent, adapté et pas « refait » à l'identique d'un patient à l'autre. Le thérapeute est un miroir dans lequel se reflète le patient à la recherche de son image corporelle, de son intégrité. Pour cette raison le thérapeute doit s'occuper de lui avant de s'occuper des autres. C'est lui qui permet le cheminement du patient « d'avoir un corps » vers « être un corps ».

L'ostéopathie structurale est une pratique moniste qui considère l'individu comme une entité indivisible, et redonne du sens à la maladie.

2.4. Un monisme historique

Andrew Taylor Still, le père fondateur de l'ostéopathie la définit comme « la science consistant en une connaissance exacte, exhaustive et vérifiable de la structure et des fonctions du mécanisme humain, anatomiques, physiologiques et psychologiques » (67).

Même si Still, envisage l'ostéopathie comme une thérapeutique à part entière, pose ses fondements, et rejette la médecine en tant que référence, il semble qu'il existe un héritage hippocratique et galienique dans l'idée de l'humain envisagé dans un dynamisme indivisible.

C'est ainsi que l'unité du vivant, ses capacités d'autorégulation (on parle aujourd'hui d'homéostasie selon le terme du physiologiste américain Walter Bradford Cannon), et d'autogénération sont les principes premiers de l'ostéopathie de Still : « tous les remèdes nécessaires à la santé existent dans le corps humain » (66).

Le thérapeute n'est pas celui qui impose sa loi à la Nature, comme la chirurgie ou l'allopathie, mais un auxiliaire de vie qui favorise les capacités naturelles de l'humain à être en bonne santé. « Tout est vain quand on veut forcer la nature » a écrit Hippocrate (38). Ce dernier prônait la clinique, le toucher thérapeutique, et si l'ostéopathie n'est pas une science, elle peut s'enorgueillir d'être un art thérapeutique rigoureux.

A l'opposé de la médecine traditionnelle qui mesure un état de santé à travers l'absence de maladie, l'ostéopathie intervient en optimisant « la perfection physiologique » (70) du « terrain », en favorisant la vie dans l'homme, son mouvement, sa présence spirituelle en tant que force qui l'anime et lui donne conscience. Le corps n'a en effet de valeur que s'il prend vie, s'il est informé, et capable de réflexion. C'est de la libre circulation de cette information dont se préoccupe l'ostéopathie.

2.5. L'autorégulation : l'homéostasie

« On peut définir l'ostéopathie comme un système ou une science de soin utilisant les ressources naturelles du corps pour l'ajustement de sa structure, pour stimuler la préparation et la distribution des fluides et forces du corps et promouvoir la coopération et l'harmonie au sein du mécanisme corporel. Mais en plus d'être un mécanisme, le corps est son propre intendant, captant des matériaux bruts en vue de la préparation de nouvelles substances et de nouvelles forces. » (55).

L'objectif de l'ostéopathie n'est donc pas de « réparer » ce qui serait cassé, mais de « redynamiser », de lever les obstacles qui entravent la bonne régulation de l'organisme.

2.6. L'autoguérison, ou l'art de laisser faire

Si l'humain est capable de s'autoréguler, et donc de s'adapter à ses besoins, la maladie est l'expression d'un débordement. Le but de l'ostéopathie n'est pas la recherche de la guérison, mais de placer l'organisme dans une situation favorable à son autoguérison, c'est-à-dire catalyser les réactions qui permettent à l'organisme de surmonter un débordement pathologique. « En tant que mécanicien ostéopathe, vous ne pouvez faire plus qu'ajuster la condition anormale dans laquelle vous avez trouvé l'affligé. La nature fera le reste. » (69)

2.7. Existe-t-il des concepts propres à l'ostéopathie structurelle ?

Le concept fondamental de l'ostéopathie structurelle est que, pour l'individu, la structure génère la fonction. C'est l'état de la structure et sa capacité à changer d'état (et non de composition) qui détermine sa capacité à assurer une bonne fonction. Par exemple, l'état de l'appareil locomoteur détermine sa capacité à mouvoir l'individu, et sa faculté d'adaptation au terrain. Pour qu'un individu soit adaptable à son milieu et à ses variations, il faut que les structures qui le composent soient en bon état. L'ostéopathie structurelle s'intéresse donc à l'origine des dysfonctions au niveau de la structure.

La lésion ostéopathique est souvent définie comme une restriction de mobilité, accompagnée de son cortège de réactions musculaires et de dysharmonie de mouvement. C'est une définition fonctionnelle qui souligne une conséquence, la diminution d'amplitude, mais pas son origine.

Le modèle ostéopathique structurel définit la lésion comme un état structuré de la matrice extracellulaire, accompagné d'une diminution de son élasticité et de sa souplesse. Il s'agit d'un état réversible, et l'on parle de lésion tissulaire réversible (LTR)⁶. « La lésion ostéopathique est une modification de structure qui assure sa propre continuité dans le temps et qui est réversible en cas de traitement approprié »⁷.

De nature causale, elle est un préalable à l'expression symptomatique de la pathologie. Cette définition tient compte de l'étiologie de la lésion et de son caractère résiliable. L'ostéopathie structurelle s'intéresse à des « expressions pathologiques », à des symptômes, dont l'origine, inscrite dans la matière, est réversible.

Si le but de l'ostéopathie structurelle est de redonner toute sa fonction à la structure, le geste thérapeutique quant à lui ne recherche pas le gain fonctionnel, mais la suppression de la LTR. Pour une articulation, le geste thérapeutique ne recherche pas l'amplitude, mais à lever une zone de fixité. Il ne s'agit pas d'un geste à but correctif dont l'amplitude est difficilement maîtrisable, mais d'un geste thérapeutique qui porte sur la matrice extracellulaire.

Pour trouver la LTR, la structure organique qui exprime un (ou des) symptômes est considérée par rapport à son environnement physiologique, du plus particulier (la structure

⁶ Cours de « fondamental », TERRAMORSI J.F.

⁷ Commission Intercantonale pour la Reconnaissance de l'Exercice de l'Ostéopathie, 2001/CIREO-Suisse, in <http://www.afosteo.org/osteopathie.html> consulté le 04/12/2011

elle-même) au plus général (à l'échelle de l'organisme), et dans ses relations mécaniques, vasculaires, et neurologiques (variables de régulations) à cet environnement.

La lésion ostéopathique correspond à une hétérogénéité de résistance dans un tissu vivant, engendrant ainsi des déséquilibres au sein et autour de ce tissu. Elle est physiologique et correspond à une adaptation du tissu à une contrainte à un moment donné. Cette hétérogénéité de résistance est décelée de façon manuelle (« test de résistance »), après un apprentissage guidé par un ostéopathe confirmée.

Pour certains (J.F. TERRAMORSI) la lésion est modélisée par une «zone» de fixité péri ou intra articulaire. Son origine est vasculaire. Elle est donc volumétrique, et objectivée dans le test de résistance par une différence de volume, de sensibilité et de densité⁸. Le geste manipulatif vise alors à lever la lésion par une action mécanique réflexe à visée vasculaire. Ce geste s'effectue selon le plan articulaire, vu en deux dimensions, impliquant des notions d'axe, de point fixe, et de surface articulaire en tant qu' « ensemble de points qui varient » (74)

Pour d'autres (G. BOUDEHEN, J. BOUHANA) la lésion est modélisée dans un système de tenségrité⁹. Elle correspond à une anomalie d'adaptation de ce système aux contraintes, à un défaut de déformabilité. Elle est objectivée par des « tests de déformabilité » qui, vus de l'extérieur, font penser à des tests fonctionnels, et ceci d'autant plus que pour le système locomoteur les variables de fonction et la variable de régulation mécanique sont confondus. « Le test de résistance est l'exploration par le thérapeute du jeu mécanique disponible pour atteindre la perte d'élasticité et de déformabilité du conjonctif, c'est-à-dire la lésion. » (6) Le geste manipulatif vise alors à faire réagir ce système à une contrainte mécanique afin qu'il s'adapte différemment et de façon non symptomatique.

Dans ces deux systèmes, le geste manipulatif s'effectue dans la direction de la plus grande résistance. Mais dans le premier modèle, la recherche de la résistance s'effectue selon le plan articulaire, alors que dans le deuxième, cette recherche s'effectue de façon volumétrique, sur l'ensemble du tissu, à la recherche d'une fixité perturbant la « géodésique » du tissu, son « énergie minimale de tension », les géodésiques s'interprétant comme « des chemins d'énergie et de durée minimales » selon FULLER (5). Dans ce dernier modèle, il n'existe pas de plan articulaire.

D'un point de vue épistémologique, ces deux modèles résultent d'une application bijective du concept que la structure génère la fonction, car une altération de la fonction va aussi modifier la structure. Il est donc intéressant de regarder comment se meut le patient par exemple, car la fonction locomotrice étant aussi la variable de régulation mécanique du système locomoteur, agir sur cette variable permet d'atteindre la structure.

L'ostéopathie structurelle ne recherche pas la fonction, mais fait de la fonction la conséquence, autant dans sa « lecture » de la « pathologie », que dans sa « correction ». De même, le geste technique ne recherche pas le thrust, mais le thrust est la conséquence d'un cheminement à la rencontre de la lésion. L'ostéopathe structurel ne cherche pas à redonner de la fonction directement, mais à lever l'obstacle qui s'oppose au fonctionnement, puis laisse la physiologie s'exprimer. Faire du but la conséquence est donc un autre principe fondamental de l'ostéopathie structurelle : « Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe

⁸ Cours de « fondamental », TERRAMORSI J.F.

⁹ « Un système dans un état d'autocontrainte, stable, autoportant, constitué d'un ensemble discontinu de composants en compression au sein d'un réseau continu de composants en tension », FULLER B. in BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p21

sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain »¹⁰.

3. L'ETHIQUE : LES VALEURS DE L'OSTEOPATHIE, SES LIMITES, SON CADRE

Il est certainement bon de rappeler ici que l'ostéopathie est née d'une interrogation sur l'éthique du soin, et que cette réflexion lui a donné son identité. Still apprendra la médecine de son père, médecin lui-même. A cette époque sévit une médecine de l' « à-peu-près » qui n'hésite pas à saigner jusqu'à l'inconscience, ou à purger au protochlorure de mercure (calomel) jusqu'à l'empoisonnement. D'éducation religieuse méthodiste portée vers le bien-être social, Still est amené à s'interroger sur une médecine qui rend plus malade qu'elle ne soigne. C'est également l'époque de l'homéopathie inventée par le médecin allemand Samuel Hahneman (1755-1843) et qui tient compte des caractéristiques propres de chaque personne, introduisant ainsi la notion de « terrain ».

Dans la relation thérapeutique incarnée qu'il propose à ses patients, l'ostéopathe répond à la plainte d'un public en demande de personnalisation du soin, d'humanité, de contact dans l'approche du soin. Il semble que la demande éthique, si elle existe, remplisse un besoin de rassurance par rapport à une prise en charge traditionnelle tendant vers la virtualisation. L'ostéopathe ne propose lui que des techniques manuelles.

L'engouement du public pour l'ostéopathie pose également une question éthique dans la mesure où le paysage ostéopathique offre une diversification conséquente des pratiques, rendant peu lisible ce qui en fait la singularité, mais offrant une porte ouverte sur la possibilité de dérives.

On notera que pour Still : « les praticiens ostéopathes devraient être capables de justifier le traitement qu'ils effectuent pas tant au patient, mais à eux-mêmes. » (17)

En tant que métier de soin, l'ostéopathie se voit englober dans une éthique chapeauté par l'éthique médicale, officielle, et sensée tacitement s'appliquer à tous les métiers du soin. Les valeurs morales de la « bonne conscience » s'y disputent le haut du pavé alors que dans le même temps la prééminence technique et les impératifs économiques déshumanisent le soin. Les notions de dignité, de respect, d'autonomie, de droit sont plaquées sur un modèle théorique bien éloigné des réalités de terrain, à l'inverse de ce que représentait la médecine hippocratique. L'apport fondamental d'Hippocrate et de Galien est d'envisager la médecine comme une philosophie dont l'éthique est issue de la pratique elle-même.

Dans le monde islamique, le titre de Hakim est utilisé pour celui qui est tout à la fois le scientifique, le philosophe, et le guérisseur. Notre médecine occidentale actuelle a vu le jour à Bologne, en Italie. En se séparant de la théologie, de la philosophie, et du droit, elle a rompu avec la tradition d'Hippocrate et de Galien. De façon insidieuse s'est glissé dans la discipline médicale l'arrogance face à la souffrance, la maladie, et la mort.

Pour Ivan Illich « L'art de célébrer le présent est paralysé par ce qui est devenu la recherche de la santé parfaite » (39). Au niveau socio-économique, le surdimensionnement des intérêts économiques et financiers sur l'humain font de la santé un idéal cybernétique. « La santé se conçoit comme un équilibre entre le macro-système socio-écologique et la population de ses sous-systèmes de type humain. Se soumettant à l'optimisation, le sujet se renie. » « La recherche de la santé est devenue le facteur pathogène prédominant » (39). Les paramètres économiques et financiers orientent les soins médicaux.

Le soin ostéopathique, dans sa simplicité apparente, prend en compte l'unicité et la complexité de l'humain. Il en découle des valeurs spécifiques : l'ostéopathie est une thérapie fondée sur des principes humanistes.

¹⁰ Décret no 2007-435 du 25 mars 2007, chap. 1er, art. 1^{er}

3.1. Valeurs morales de l'ostéo

3.1.1. Primum non nocere

Selon Still, « Notre traitement doit apporter un soulagement ou sinon il faut l'arrêter. » (73)

3.1.2. valeur de l'attention :

Alors que le patient a été éduqué à se voir à travers les résultats de la médecine technique (analyses, radiographies, etc.), à se désincarner, à être dans la négation de son unicité face aux statistiques médicales, l'ostéopathie redonne au patient la possibilité de se sentir, de se percevoir, par une écoute attentive qui a déjà fonction thérapeutique.

3.1.3. valeur de la tolérance :

C'est permettre une prise de conscience non culpabilisante : le patient qui vient se « livrer » nous fait part de son malaise. L'ostéopathe participe à donner un sens au « mal-aise », aux maux. Il s'agit moins de responsabiliser le patient que de lui faire prendre conscience de ce qu'il se passe en lui. Responsabiliser un individu, le mettre face à ses contradictions, peut-être d'une grande violence et l'écraser s'il ne peut entrevoir d'issue, notamment dans le contexte socio-économique actuel qui est parfois très difficile et complexe.

3.1.4. valeur de la sincérité :

« Le mot traiter ne signifie qu'une seule chose : savoir que vous êtes dans le vrai. » (A.T. STILL, (71))

L'ostéopathie se donne un cadre d'action dans laquelle elle peut envisager d'être efficace. En dehors de ce cadre, elle se doit de renoncer et d'en informer le patient, en prenant soin de le réorienter. Les bienfaits d'une séance d'ostéopathie doivent se révéler à court terme. Dans le cas contraire, il convient soit de réévaluer le « diagnostic ostéopathique », soit de mettre fin à des séances dont l'efficacité n'est pas probante, faisant ainsi écho au « Primum non nocere » d'Hippocrate.

« L'ostéopathie [...] c'est travailler avec son cœur, ses mains et sa conscience » (1)

3.1.5. valeur de l'égalité :

L'ostéopathie se conçoit dans une relation horizontale avec le patient. L'ostéopathe n'impose pas son traitement avec autorité. Il est respectueux et préserve la dignité du patient, d'autant plus que sa souffrance le rend vulnérable. La relation entre l'ostéopathe et le patient est ainsi fondée sur la confiance et le secret professionnel. Nous ne cherchons pas à faire les choses, mais nous faisons en sorte que les choses se fassent. Pour ce faire, nous utilisons la verticalité de la force de gravité, de façon passive, et non l'action musculaire. Il s'agit d'une force naturelle dont l'action passive est parfaite puisque reproductible à l'identique.

3.1.6. valeur de l'altérité :

Si l'ostéopathe recherche l'unification, il ne la confond pas avec l'uniformité. Chaque patient est reconnu dans sa différence, sans jugement. Le traitement qui lui est appliqué ne résulte pas d'un protocole établi suivant des lois statistiques, mais d'une recherche personnalisée des causes de la symptomatologie. L'ostéopathe témoigne ainsi de sa compréhension de la particularité de l'individu au sein d'un groupe social. Il recueille la plainte du patient, et accueille sa différence. Pour l'ostéopathe, l'autre ne constitue pas une limite à sa liberté, mais au contraire une extension par le fait même qu'il constitue un monde à découvrir, mais aussi à protéger, à sauvegarder dans ses droits d'exister et d'être différent.

3.1.7. valeur de l'empathie :

Il s'agit pour le thérapeute de comprendre le patient dans sa plainte, d'en considérer les aspects sociaux, émotionnels, mentaux, cognitifs... Comprendre le patient n'est en rien

partager son sentiment ou son état émotionnel, c'est se projeter dans l'autre pour en comprendre le sens, sans confusion entre soi et l'autre, c'est une faculté à se représenter son état. En entrant en empathie, l'ostéopathe ne perd pas son identité, il augmente sa conscience de soi et sa connaissance de l'autre. En reformulant la plainte du patient par la représentation qu'il s'en fait, l'ostéopathe assure au patient d'être compris, ce qui est nécessaire à son adhésion au traitement proposé. Cette valeur relationnelle fondamentale du soin peut-être enseignée et apprise.

3.2. Valeurs symboliques de l'ostéopathie

L'ostéopathie se présente comme un idéal du soin, un catalyseur stimulant les propriétés propres à chaque être vivant de pouvoir s'autoguérir. L'ostéopathe accompagne (« par la main ») le patient sur une voie que ce dernier a choisi. Le thérapeute prend en compte les particularités du patient et ses attentes. Il ne s'agit pas de prendre soin d'un corps-enveloppe, ou d'un corps-contenant, ce qui réduirait le patient à la passivité, mais d'un corps-âme-esprit, d'un tout, c'est-à-dire d'une personne, se remettant entre les mains d'un autre tout, d'une autre personne. Accepter le soin, c'est accepter une part de l'autre en nous, et une part de nous dans l'autre, sans nuisance. Ceci induit une participation du patient vers le laisser-faire proche de l'abandon, mais ne doit pas en dépasser les limites. Le thérapeute signifie ainsi son respect de l'autre non seulement parce qu'il est habité par la vie, mais surtout pour ce qu'il est, et pour sa confiance.

La confiance est une valeur fondamentale de la relation thérapeutique. Il s'agit d'une confiance réciproque, partagée. Le patient se remet entre les mains du thérapeute, et le thérapeute s'en remet à ce que veut bien lui faire partager le patient.

Le « « lâcher-prise » véritable ne peut réussir que lorsque l'homme apprend à s'abandonner en confiance. » « Pour « se lâcher », il est nécessaire, avant tout, d'obtenir une confiance incluant l'assurance que l'abandon du « moi » existentiel n'est pas synonyme de chute dans le néant. » (33).

L'ostéopathe doit donc diriger la séance, la « prendre en main », lui donner une colonne vertébrale.

3.3. Les limites de l'ostéopathie structurelle : une vision intrasystémique

Garante d'un cadre car limitant (ou prétendant limiter) son action aux variables de régulation mécanique, neurologique, et vasculaire d'une structure chez l'individu, l'ostéopathie structurelle le réduit à « l'homme-machine » de Descartes pour qui un problème complexe trouverait sa solution dans la résolution de problèmes simples (23). Descartes prônait une démarche analytique fondée sur la causalité, forcément partielle en ostéopathie puisque réduite à la physiologie. Elle prolonge la vision intrasystémique du soin de Still qui considérait l'homme dans sa mécanique anatomique, séparant le corps et l'esprit. Contemporain de Freud, mais s'attachant à soigner le corps, Still participe, comme le psychanalyste, au modèle dualiste de l'homme.

Certes, de par son outil, l'ostéopathe structurel a d'abord un mode d'action mécanique, mais il ne faudrait pas confondre cette action avec ses conséquences et ce sur quoi elle agit. Un modèle mécaniste de l'homme est inapproprié dans la mesure où il en oublie la part humaine. Ensemble complexe, l'homme ne saurait être réduit à une décomposition analytique sans perdre son humanité, sa nature, et son essence.

Si l'on considère « la tendance dans la nature à constituer des ensembles qui sont supérieurs à la somme de leurs parties, au travers de l'évolution créatrice » (64), et si l'homme fait partie de la nature, alors il conviendrait de le penser par rapport à un holisme ontologique. Voir l'homme comme un individu souligne son unité, mais l'envisager comme une personne montre qu'il se construit dans son rapport à l'autre. Parler d'une unité « corps-

âme-esprit » maintient l'image d'un « homme-assemblé », mais l'envisager comme une continuité montre qu'il est une seule et même entité.

Prendre soin de l'homme, c'est encore maintenant en avoir une idée organique (médecine, ostéopathie...), psycho-logique (thérapies psychanalytiques...), spirituelle, ou religieuse... Penser un homme dans sa complexité est une tâche impossible s'il s'agit d'en connaître les interactions de façon exhaustive.

Il semble ainsi qu'une approche systémique de l'être humain soit la plus appropriée, car en visant la modélisation d'une réalité complexe, elle permet une approche interdisciplinaire non fragmentée et compréhensible. En s'intéressant aux productions, « à ce qui est », à la fin, et non aux causes, cette téléologie s'oppose à la philosophie mécaniste. Etablir des modèles intrasystémiques est un jeu pour l'esprit, donne un sens à ce que nous faisons afin de combler notre besoin de rassurance, mais la multiplicité des modèles ostéopathiques (pour ne parler que d'eux !) sans qu'aucun prennent le dessus sur un autre en termes de résultat, montre que ces tentatives d'explication correspondent plus à une diversité de points de vue et de sensibilités de thérapeute, voire de patients, qu'à une réalité possible puisque toujours partielle. Il ne s'agit pas non plus de traiter un patient de façon aléatoire.

Restons structuraliste dans la mesure où nous reconnaissons à l'homme la capacité d'établir constamment les structures (intelligence adaptative), dans un sens large, qui lui permettent de maintenir son homéostasie et son autonomie (auto-organisation des structures) par autorégulation. Il faut ici entendre le mot organisation comme le processus d'assemblage de matière, d'énergie, et d'information qui forme une structure. Cette notion renvoie à un aspect structurel évident (la construction), et un aspect fonctionnel (que me permet de faire cette construction ?). L'autonomie requiert donc des échanges de matière, d'énergie, et d'information : l'homme est un système ouvert qui ne répond pas aux lois déterministes ! Postulons qu'il nous est impossible de connaître la nature de ces structures, et considérons la personne comme une « boîte noire » selon le concept décrit en 1948 par Norbert Wiener qui formalisa la cybernétique, schématisation mathématique de la théorie de la communication. La boîte noire est la représentation du système humain dont nous éludons le fonctionnement, mais elle est soumise à des entrées (variables d'entrée) et génère des sorties (variables de sorties). Le fonctionnement de la boîte noire n'est donc perçu que par rapport à ces interactions : « le seul moyen concevable de dévoiler une boîte noire, c'est de jouer avec » (75).

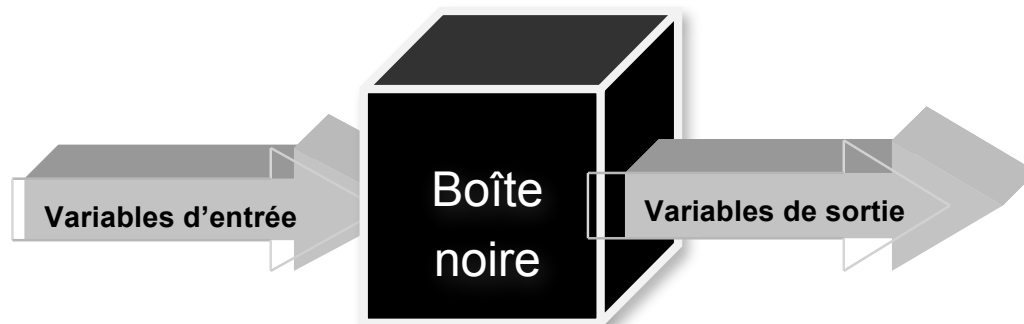


Fig.1 : le modèle de la « boîte noire »

L'intérêt de ce modèle est qu'il correspond exactement à la pratique ostéopathique qui agit sur l'homme en s'interdisant toute pratique invasive au sens médical du terme. Le fonctionnement interne du patient est donc caché au praticien dont les références ne sont représentées que par les variables d'entrée et de sortie. Le thérapeute s'interdit ainsi toute hypothèse qui ne tiendrait compte que d'une vue parcellaire du fonctionnement de la personne. N'oublions pas que la LTR par exemple est une hypothèse, que son objectivation diffère d'un thérapeute à l'autre, et que son explication physiologique est également une hypothèse. Il en est de même pour l'application du modèle tensegrité à l'homme. Les hypothèses intrasystémiques de l'ostéopathie sont bâties a posteriori par rapport à des processus issus de la pratique.

Si le thérapeute ne connaît pas le fonctionnement de la boîte noire, il en estime les réactions en fonction des informations qui y entrent, en sortent, et de son expérience. D'où l'importance de l'anamnèse au sens large, et de définir le facteur déclenchant les maux du patient. Ainsi s'établit entre le thérapeute et le patient des boucles de rétroactions informationnelles renseignant l'ostéopathe sur la direction de son traitement. Il n'en reste pas moins que le degré élevé d'organisation de l'homme, les incertitudes de son environnement, et la difficulté à identifier l'ensemble des interactions ne font pas de la systémie une science exacte.

Le modèle de la boîte noire permet aussi d'envisager des interactions spécifiques thérapeutes/patients, et donc les différences de sensation entre thérapeutes concernant un même patient. Chaque thérapeute étant unique, il appréhende le patient par des variables d'entrée qui lui sont propres et qui elles-mêmes résultent d'une interaction spécifique. Les variables de sortie (réponses de la boîte noire) sont donc spécifiques et propres au couple thérapeute/patient.

On comprend alors que la relation thérapeutique puisse se confronter à certaines difficultés.

3.4. Les écueils de la relation thérapeutique

Nous pouvons certainement distinguer trois catégories d'écueils auxquels est confronté le thérapeute :

3.4.1. Le rapport de séduction

Amener le patient à s'abandonner dans le soin peut placer le couple thérapeute/patient dans un rapport de séduction. C'est le respect du thérapeute envers le patient qui doit en marquer la limite.

3.4.2. Les « trois manies » de KANT

Le rapport apparemment vertical du thérapeute peut engendrer d'autres écueils : les « trois manies » de Kant (46). Il s'agit de :

- ✓ La manie de l'honneur : où la soif de reconnaissance me pousse-t-elle ?
- ✓ La manie de la possession : quel est ma relation à l'argent, mais aussi au savoir, à la connaissance, à l'autre ?
- ✓ La manie de la domination : est-ce que je désire prendre pouvoir sur l'autre dans un rapport vertical ?

3.4.3. La perversion de la relation thérapeutique

Comme dans toutes relations humaines, la thérapie ostéopathique n'échappe pas à la possibilité de transférer sur l'autre ses propres manques, ses propres souffrances, ou ses propres désirs. « Autrui est le médiateur indispensable entre moi et moi-même » écrivait Sartre (62). Si le thérapeute peut comme tout homme être le siège de conflits intérieurs, il

doit être capable de les « mettre de côté » le temps du soin, afin de ne pas en altérer la qualité. Il doit aussi garder la neutralité et la distance nécessaire au bon déroulement de son soin.

La relation thérapeutique peut également être pervertie par le fait que le thérapeute a besoin d'un patient pour exister, et que le patient a besoin d'un thérapeute pour être soulagé. Or introduire une dépendance au soin n'est pas prendre soin.

Pour éviter ces obstacles à la relation thérapeutique authentique, l'ostéopathe doit pratiquer « le courage du corps et de l'esprit indissolublement liés ». Il s'agit d'abandonner sa volonté de pouvoir sur l'autre par l'apprentissage du détachement, du non-attachement à sa propre personne.

Ces écueils posent la question d'un code de déontologie régissant la profession.

3.5. Le code de déontologie : une forme de philosophie morale

L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 reconnaît le titre d'ostéopathe, mais non la profession. Avant d'être ostéopathe, le « serviteur » de l'ostéopathie est donc avant tout reconnu comme un professionnel de la santé. Pourtant les décrets d'application¹¹ imposent un cursus d'au moins trois années de formation post-baccalauréat. C'est ainsi que des ostéopathes ni médecins ni kinésithérapeutes (« ni-ni ») peuvent effectuer des gestes thérapeutiques sans pour autant appartenir aux professionnels de la santé. Certains ont peut-être vu ici la nécessité d'un code de déontologie.

Un code de déontologie est destiné à régir un mode d'exercice. Il est établi dans le cadre de l'éthique de la discipline concernée, et édicte donc des droits et des devoirs.

On peut s'interroger sur la nécessité d'un code de déontologie dans une discipline où les valeurs morales sont sous-tendues par sa pratique. La philosophie ostéopathique aurait-elle si peu de valeur qu'il lui faille encore prouver sa conformité à certains devoirs ? Ne suffit-il pas de juger l'ostéopathie à la lumière de ses conséquences ? Nous opposons ici le déontologisme en tant que théorie éthique, et non vérité, au conséquentialisme s'appuyant sur des faits.

Force est de constater que les codes de déontologie fleurissent dans les associations d'ostéopathie comme les fleurs au printemps. A titre d'exemple, nous nous intéresserons au code de déontologie regroupant l'A.F.O. (Association Française d'Ostéopathie)¹², la Chambre des Ostéopathes, le R.O.F., le S.N.O.F., et les Ostéopathes de France, dont les titres sont purement calqués sur le code de déontologie médicale¹³. A l'instar de l'article 2 du titre I du code de déontologie médicale (« Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort. »), l'article 2 du titre I du code de déontologie de l'A.F.O. reprenait il y a encore quelques mois : « L'ostéopathe, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort. » Outre le caractère sensiblement décalé de cette dernière phrase quand il s'agit de l'ostéopathie, nous montrons ici la volonté affichée de coller au dictat des pouvoirs publics.

Nous devons aussi reconnaître que dans la dernière mouture du code de déontologie de l'A.F.O. semble s'insinuer une tendance à tenir plus compte des spécificités de l'ostéopathie.

¹¹ J.O., n°256 du 4 nov 2007, p. 18104 ; décret 2007-1564

¹²

<http://www.afosteo.org/files/Code%20de%20deontologie%20de%20la%20profession%20d'osteopathe%20vf.pdf>

¹³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807>

L'article 2 du titre I a été remplacé par l'article 4 du titre II : « L'ostéopathe, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine. Une conduite morale irréprochable et un respect des principes de probité sont primordiaux dans les relations de l'ostéopathe avec ses patients. L'ostéopathe doit faire preuve de la plus grande diligence dans l'accomplissement de sa profession. L'ostéopathe doit également observer à l'égard de ses patients une attitude empreinte de dignité, d'attention, de réserve et d'indépendance. »

Par rapport à ce qui a été évoqué plus haut, nous nous demandons si cet article n'est pas à la source d'un dilemme chez l'ostéopathe qui devra être à la fois au service de l'individu et dans le même temps au service de la santé publique.

Le code de déontologie présenté par l'A.F.O. a cependant le souci de l'égalité morale comme valeur faisant que les hommes doivent être traités avec le même égard, dans la dignité, le respect, et la bienveillance. L'homme souffrant est un homme influençable et vulnérable. Aussi le code condamne les charlatans et les manipulateurs.

Ne devrait-on pas établir un code de déontologie qui stipulerait les spécificités de l'ostéopathie, afin d'en faire une profession à part entière, et non une nébuleuse thérapeutique regroupant des « thérapies » aux principes parfois très éloignés ?

3.6. Le serment de l'ostéopathe : un rite de passage

Dans la suite logique du code de déontologie, et par son affirmation solennelle, le serment participe à la prise de conscience qui mène vers l'engagement. C'est véritablement un « acte de foi » qui doit impliquer la personne dans son entièreté, et qui l'engage sur la voie dont elle édicte les valeurs. Il s'agit en quelque sorte d'un contrat moral entre une personne et « l'ordre » qu'elle représente.

Mais au-delà d'une déclaration de sincérité, le serment constitue un rite de passage dans la mesure où il souligne la fin d'un cursus (d'études) marquée par une prise de responsabilités. S'il doit frapper la conscience, ce n'est pas pour limiter les libertés de la personne et son autonomie dans le cadre strict d'un ensemble de droits et de devoirs, mais au contraire pour lui faire prendre conscience que, comme le dit Rousseau, « l'obéissance à la loi qu'on s'est prescrite est liberté » (61).

Le serment sonde avant tout le cœur de celui qui le prononce et son courage à s'engager dans la voie qui est la sienne. Il ne s'agit pas de renoncer, mais de se détacher, et d'accepter, d'admettre la reconnaissance de ses pairs.

En septembre 2011, à l'occasion de sa deuxième promotion de diplômés, l'IFSOR a été la première école d'ostéopathie à faire prêter le « serment d'admission dans la profession en vue d'exercer la médecine ostéopathique », selon le site de l'AFO. Outre la volonté affirmée de considérer l'ostéopathie comme une profession et non plus comme un titre (« j'affirme ma loyauté à la profession d'ostéopathe qui me reçoit. »)¹⁴, le serment, plus que le code de déontologie, revendique la spécificité de la médecine ostéopathique : « Je serai toujours conscient de ma responsabilité à préserver la vie et la santé en m'appuyant sur la capacité inhérente du corps humain à son rétablissement. » Il est ici fait directement écho à la pensée de Still et au socle historique de l'ostéopathie.

« J'affirme ma loyauté à la profession d'ostéopathe ». Cette phrase n'engage pas seulement le professionnel, mais aussi l'homme.

14

<http://www.afosteo.org/files/Serment%20Code%20de%20deontologie%20de%20la%20profession%20d'osteopathe.pdf>

4. UNE PHILOSOPHIE DE LA VIE

4.1. la construction de soi : un usage de la philosophie ostéopathique ?

Pour Alain Géhin la manière dont une personne occupe l'espace et se meut dans cet espace, renseigne sur sa façon d'être au monde. Il n'est pas étonnant que cet ostéopathe reconnu ait été proche des milieux de la danse.

« La constitution corporelle d'un homme, les gestes qui la manifestent, expriment l'homme de façon certaine et fort nuancée : on sait ainsi dans quelle mesure « il est là », comment 'il est là », et « s'il est là » en conformité avec son Etre authentique, ou non. » (27). « Les attitudes erronées du corps, les tensions, les crampes, expriment toujours, sur le plan existentiel, face à l'Etre essentiel, des fixations, des formes durcies, l'arrêt sur le chemin, tout cela représentant un empêchement à la manifestation de l'Etre. » (28). Ces pensées de K. Graf Dürckheim font écho à celles de Bergson pour qui « nous sommes libres quand nos actes émanent de notre personnalité entière, quand ils l'expriment, quand ils ont avec elle cette indéfinissable ressemblance qu'on trouve parfois entre l'œuvre et l'artiste » (2).

Les « fixations » et « formes durcies » nous ramènent, de façon plus large, à la notion de LTR structurée dans la matrice extracellulaire ou dans un système de tenségrité. Elles prennent en compte la personne, et plus seulement son physique.

La lésion prend ici le sens de l'obstacle réversible qui s'interpose entre « l'être » de la personne, son « être noyau », et son « être au monde », c'est-à-dire sa forme. Toute interposition à l'expression de l'être se traduit ainsi par une dissonance cognitive qui, si elle n'est pas résolue, marque l'homme dans sa forme, le fixe. La dissonance cognitive est un concept que l'on doit à Léon Festinger (35). Elle rend compte du fait que des pensées incompatibles entre elles provoquent un état de tension.

Le « bien-être » est obtenu dans la résolution de cet état de tension. Le thérapeute est ainsi celui qui aide à trouver la solution. « Therapeutès » a deux sens : servir, prendre soin, rendre un culte, et soigner, guérir. Pour Philon d'Alexandrie, si le thérapeute prend soin du corps, « il prend soin aussi des images qui habitent son âme » (51), « c'est un psychologue ».

« Le thérapeute prend également soin de son éthique, c'est-à-dire qu'il veille sur son désir afin de l'accorder à la fin qu'il s'est fixé ; ce soin « éthique » peut faire de lui un être heureux, « sain » et simple (non deux, non divisé en lui-même), c'est-à-dire un sage. » « Le thérapeute ne guérit pas, il « prend soin », c'est le Vivant qui soigne et qui guérit. Le thérapeute n'est là que pour mettre le malade dans les meilleures conditions possibles pour que le vivant agisse et que la guérison advienne. » On retrouve ici le principe d'autorégulation de l'ostéopathie.

Philon souligne aussi que l'éthique du soin est inhérente au thérapeute, et qu'elle le conduit vers « l'être heureux » et la sagesse. Si le thérapeute « veille sur son désir », c'est pour faire la part entre l'homme égoïste, esclave du moi, de l'avoir, et l'homme ontocentré, libre et essentiel. Réorienté son désir vers l'être, « vers la Source même de tout ce qui vit et respire », là est le socle de l'éthique. Il s'agit donc de se recentrer, « la santé étant dans l'accord paisible de notre comportement avec notre plus intime désir. »

Le thérapeute serait ainsi celui qui lève l'obstacle entre l'être et le monde. Pour cela, il interprète, c'est un herméneute, celui qui donne un sens : « « L'homme est condamné à interpréter », c'est en cela qu'il est libre. » (50). Si l'homme était en prise directe avec le monde, la réalité, son interprétation serait vaine, il serait intuitif. Mais plus l'homme s'écarte de son être, de son essentiel, plus il devient insensé, comme si l'être oscillait autour de son sens, et que trouver son essence n'était pas comprendre son sens, mais lever les obstacles entre l'être et la réalité.

Si l'homme peut-être modélisé par une boîte noire, celle-ci est traversée par un sens qu'il n'a pas besoin de connaître, mais dont il se rapprochera dans le « lâcher-prise », c'est-à-dire l'accord le plus pure entre l'être et le monde, le geste juste issu de l'intuition, la forme authentique.

Être ostéopathe, c'est sûrement rechercher cette forme, se dépouiller du superflu pour atteindre l'être-noyau. Nous pourrions modéliser la personne comme une boîte noire (un œuf) traversée par un sens et dans laquelle nous trouverions un gradient de densité vers l'être noyau. La LTR serait en quelque sorte un « épaissement » de ce gradient de densité qui dans l'idéal serait nul. Une personne ontocentrée sera ainsi caractérisée par une adaptabilité, une souplesse, une élasticité, une déformabilité, et une intuitivité importante, puisque son « lâcher-prise » lui assure de pouvoir retrouver son « être-noyau ».

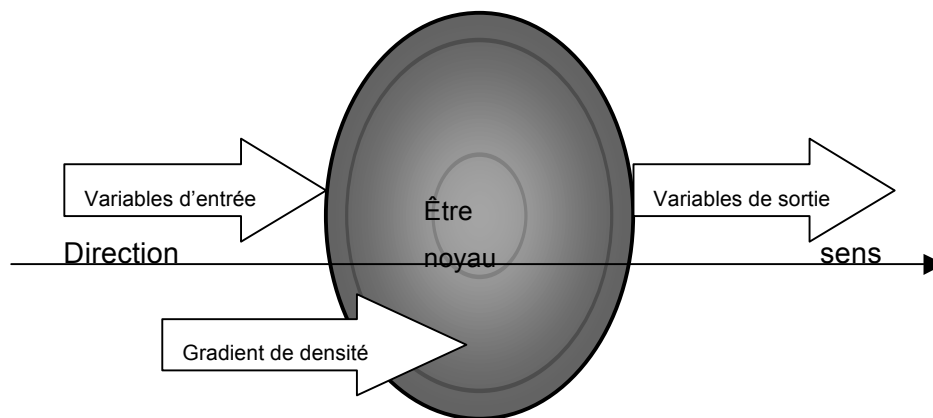


Fig 2 : « l'Être-noyau »

« Le « lâcher-prise », c'est l'abandon, et la mort, de cette conscience qui transforme tout en « objet » ; c'est l'abandon d'une attitude qui fait que nous nous fions uniquement à ce que nous « avons », « savons » et « pouvons » ; son abandon, afin d'acquérir une nouvelle conscience qui préservera le dynamisme créateur de la vie. » (32).

Le thérapeute « vide sa tête et ne se concentre pas sur tel protocole ou telle théorie du soin. (...) Il se centre, n'a pas d'intention préalable et n'est pas précontraint mentalement. Il est ici et maintenant. » « Plus on lâche prise, plus le tissu concerné se laisse pénétrer et informe le thérapeute sur les qualités spécifiques de la lésion. » (9).

L'ostéopathie c'est bien « faire en sorte que les choses puissent se faire », ôter l'obstacle et « laisser l'effet se faire » (8). Le « faire » est la marque du moi, déterminé par la représentation que nous avons des choses. « Lâcher-prise », est la marque du soi, c'est laisser faire, admettre, accepter, laisser s'accomplir. Il suppose que l'abandon du moi n'est pas un saut « dans le vide », mais vers « la confiance en soi ». Ainsi, comme le formule Maître Eckhart, « Le lâcher dont il s'agit est un se confier ».

Le « lâcher-prise » est le vecteur du soin. Il véhicule une « intention passive » à travers la gestion et l'acceptation de la gravité.

Il n'est pas étonnant alors que la manipulation se réalise essentiellement dans l'expiration, puisque dans la respiration, « l'accent se déplace du « faire » à « l'admettre », de

l'inspiration à l'expiration. » (34). « Le slack s'obtient durant une phase de relâchement, pendant l'expiration naturelle, pendant le soupir. Le slack est véhiculé par l'expiration. » (74).

Si l'Être est au centre de la personne, le « fondamental » de l'ostéopathie à l'IFSO Rennes nous enseigne qu' « il n'y a de centre que par rapport à une périphérie indéformable ». Nous avons là un point de vue physique, géométrique, matérialiste. Le centre appartient à l'axe du mouvement dans une roue, c'est le milieu, le point fixe.

En considérant la personne, « se trouver au centre », c'est occuper sa place, non pas en fonction du moi, qui se place par rapport à l'extérieur, à l'autre, mais de l' « Être-noyau », générateur du mouvement, de ma forme, de mon existence. « S'occuper de soi avant de s'occuper des autres. Pour soigner, communiquer son bien avec l'autre et lui proposer le meilleur de soi à l'instant donné » (74).

Le « centre » possède « une signification triple selon Karlfried Graf Dürckheim:

- 1) La force qui alimente la vie de l'homme
- 2) Le sens autour duquel il « tourne »
- 3) La réalisation vers laquelle il tend dans son désir le plus profond

[...] « Être au centre », [...] signifie « être là » de façon à permettre à la « force », au « sens » et à la « réalisation » de jaillir » (31).

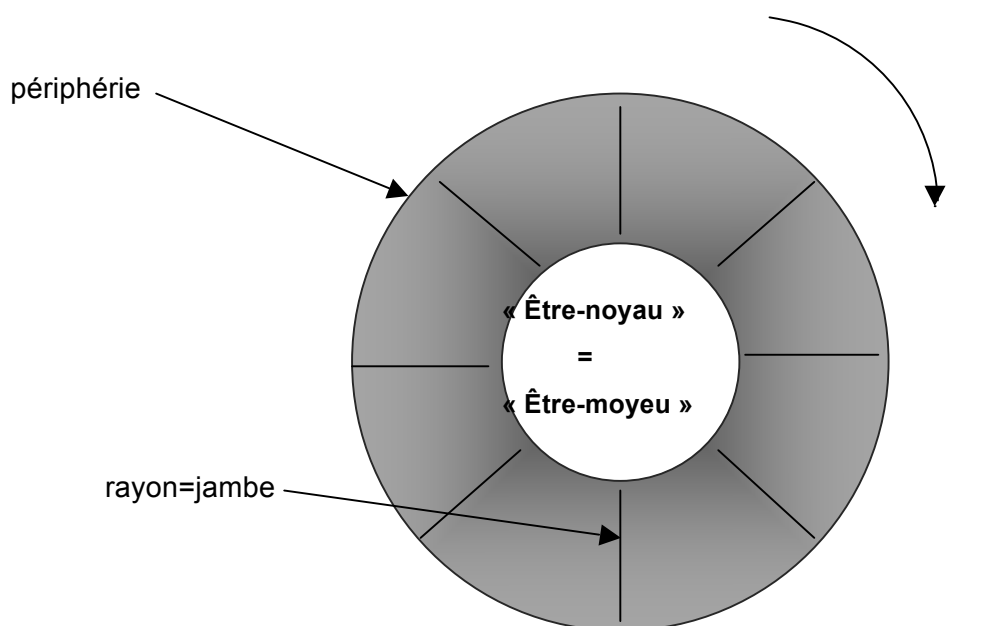


fig.3 : Le centre ou « l'Être-moyeu »

Pour G. BOUDEHEN, « Le thérapeute « est » **centre et périphérie**. Il fait partie intégrante de l'expérience soin, il encercle son patient et s'unit à lui. Le thérapeute utilise tout son être pour diriger son action et vivre le soin. Il gère son action thérapeutique dans le temps respiratoire adaptée à la correction, il est synchronisé avec le patient. Il est lui-même, unit à l'autre, ici et maintenant. » (7)

Être thérapeutique, c'est donc être là, transmettre son bien à l'autre en « trans[atant] son centre de gravité dans le sol au travers de la lésion » (74), en laissant jaillir le thrust.

« Le centre juste de l'homme, c'est « là » où il correspond à son Être authentique » (30). Ainsi, apprendre l'ostéopathie, c'est « travailler à acquérir le « geste pur », c'est reconnaître de façon permanente -pour y renoncer- les préjugés, les schémas, les « positions définitives » à travers lesquelles nous escamotons les vérités de la vie. » (29).

Nous voyons bien ici que l'usage de la philosophie ostéopathique dans la construction de soi est une transposition, une analogie, une métaphore. Si ce raisonnement peut paraître une source d'erreur au niveau analytique, il se révèle plutôt riche lorsqu'on considère les transpositions de notions pertinentes à des niveaux interdisciplinaires.

En thermodynamique, le système humain peut ainsi être représenté par un système ouvert qui échange de l'information, de l'énergie, et de la matière avec l'extérieur. C'est une boîte noire « ouverte » dont l'homéostasie est réalisée par un équilibre dynamique. Cependant, l'observation montre que les êtres vivants évoluent vers des états différents à chaque instant, même s'ils sont très proches de leur état précédent.

L'autorégulation parfaite n'existe pas, et implique une dérive vers une réorganisation structurelle constante et autonome. L'auto-organisation, en s'opposant aux lois déterministes de la physique et de la chimie, met en exergue que les propriétés qui émergent au-delà d'un certain seuil de complexité, d'organisation supérieur, dépassent la connaissance de ses parties.

Il appartient donc à l'homme de devenir « sage », transcendé, et d'évoluer vers le « surhomme » nietzschéen (57). Il ne s'agit pas là d'un type biologique, mais de l'œuvre de la vie, de la puissance créatrice à travers l'homme. « Ceux qui ont saisi la richesse de la vision spirituelle abandonnent la richesse aveugle à ceux dont l'intelligence est encore aveuglée. » (58).

« Faire en sorte que les choses puissent se faire », c'est donc exprimer son centre, son être, de façon épanouie, désintéressée, autotélique. Selon le concept de Mihaly CSIKSZENTMIHALYI, une personne autotélique agit pour elle-même, sans but extérieur. En s'intéressant à la personne, au « point particulier de l'espace-temps où son corps et son esprit forment un lien avec le réseau global de l'existence » (20), l'ostéopathie s'oppose au déterminisme, « doctrine aride n'ayant aucune chance de convaincre les gens d'organiser leur vie en fonction de lui » (20).

4.2. la relation thérapeutique ostéopathique, une philosophie des rapports humains ?

La relation thérapeutique entre patient et ostéopathe est une relation à bénéfice réciproque, une symbiose en quelque sorte. Si le patient « utilise » l'ostéopathe dans le soin, on peut aussi dire que l'ostéopathe bénéficie d'une « expérience-flux » ou « optimale », ou encore de « néguentropie psychique » selon les termes de CSIKSZENTMIHALYI. Il s'agit d'une adéquation parfaite entre sensations, désirs, et pensées. C'est l'intensité de l'engagement dans « l'expérience vécue qui améliorent la qualité de la vie » (19). Une « activité-flux » se caractérise entre autre par une rétroaction immédiate. « Vous savez tout de suite si votre action est juste » (18).

Sur un plan plus philosophique, nous dirons que la qualité de la relation humaine s'établit sur un mode intuitif et informationnel, dans la mesure où cette information produit un sens et est « irriguée » par une énergie psychologique.

4.3. Une vision de l'homme comme acteur actif de sa santé, de son bien être

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades stipule que le patient soit « acteur et partenaire des soins », lui donnant la liberté de décision et de consentement, sans tenir compte des besoins du corps. Nous restons donc dans une vision dualiste entre le corps et l'esprit, même si cette loi prétend à un effort d'équilibration.

L'ostéopathie pose la question de la condition humaine, c'est une façon de considérer la condition humaine. Les patients sont à la recherche de quelque chose de différent par rapport à la médecine classique : c'est une autre façon d'envisager et de penser l'homme et la société, véhiculée pour certains par la volonté de vouloir vivre autrement, de s'affranchir des contraintes des générations précédentes.

Ce n'est plus un homme passif qui viendrait consommer un soin : l'ostéopathie implique le patient, lui fait prendre conscience de ses responsabilités dans sa santé. A l'opposé d'une conception traditionnelle qui pose l'humain en victime des agressions extérieures (facteurs alimentaires, microbes pathogènes, variabilité du milieu...), et qui le déresponsabilise, l'ostéopathie insiste sur la notion de terrain.

On notera à ce propos que les racines de l'ostéopathie sont contemporaines de l'invention de l'homéopathie par le médecin allemand Samuel HAHNEMANN. L'homéopathie apparaît alors en Amérique dans les années 1820.

« L'objectif de la thérapeutique, selon John Martin Littlejohn (54), consiste à maintenir le champ de la nature aussi libre que possible, afin de permettre l'activité absolue ou maximum des processus vitaux » Nous devons être capable de faire face à des variations « normales » du milieu extérieur sans « tomber malade ».

Dans le cas contraire, c'est que la structure, le terrain présente un dysfonctionnement qui altère la réponse adéquate à une variable d'entrée normalement supportable. L'homme est un tout, un « homme complet » (72) dont les interrelations entre ses différentes parties doivent lui permettre une adaptation intelligente à son environnement.

L'adéquation de l'homme à son milieu de vie caractérise son bien-être. L'ostéopathe envisage l'homme comme un tout dans son milieu de vie. L'expérience vécue prime sur l'idéal théorique, l'épanouissement sur la domination du milieu. L'ostéopathie est une recherche harmonique de l'homme à son cadre de vie, à son autonomie dans la liberté et non dans l'exercice de son pouvoir. Elle ne prétend pas lui permettre de dominer les forces naturelles.

Par extension, il y a une responsabilité de la personne vis-à-vis du monde dans laquelle elle vit, responsabilité « sociale » du groupe dans laquelle elle vit, de ses choix de société, et de ses implications. C'est une façon de repenser la société et les idées nouvelles.

Il ne s'agit pas non plus de culpabiliser le patient, mais de lui faire prendre conscience que s'offrent à lui des choix différents dont il doit assumer les conséquences.

S'il existe une conception sociale de l'ostéopathie, elle apparaît dans une dichotomie, dans l'inscription vers une société plus tournée vers la nature et une autre qui est poussée vers la modernité. On pourrait voir dans l'ostéopathie une revendication antimoderne, contre l'artifice, l'artificial. La caricature en est le refus du soin médicamenteux, l'opposition au monde médical en général.

Or, il n'en est rien, s'il est indéniable que l'ostéopathie présente un aspect malicieusement subversif, quelque peu issu de son histoire, il ne faut pas opposer une modernité à une antimodernité, mais y voir un trait d'union, une complémentarité, un partage des tâches entre une vision homéopathique, de terrain, une vraie prévention de la bonne santé, et si on est dans l'échec de cette prévention, ou si on se trouve dans un cadre qui ne rentre pas dans

celui de l'ostéopathie, intervient alors la vision médicale. Les deux visions n'étant pas opposées, mais dans une continuité, que ce soit dans un sens ou un autre. Il faut voir cela comme un échange perpétuel au-delà des résistances habituelles et anciennes. Pousser par la demande du public, des patients, et une volonté de plus en plus affichée de communiquer entre ces deux mondes, un échange enrichissant peut se créer.

5. VERS UNE MYSTIQUE OSTEOPATHIQUE ?

5.1. Une philosophie bergsonnienne ?

L'univers de Still fut influencé par de nombreux courants philosophiques et spiritualistes du XIX^{ème} siècle. Still s'est accordé « à la pensée des transcendentalistes, des universalistes, des spiritualistes, des mesmérismes et des phrénologistes, chacun d'eux étant le fer de lance de mouvements fondés sur un monde centré sur l'humain fonctionnant selon des lois naturelles. Leurs idées firent vibrer toute la pensée américaine du XIX^{ème} siècle et ouvrirent la voie à l'acceptation de la théorie de l'évolution.[...] Still a bénéficié du flux incessant d'idées du XIX^{ème} siècle, formulant sa science à partir de la phrénologie, du mesmérisme ou du magnétisme, du reboutement, du spiritualisme, du perfectionnisme, de la mécanique, et des concepts évolutionnistes » (77).

S'il existe une mystique ostéopathique, il nous appartient aussi de la « démystifier ». La croyance en une voie secrète réservée aux initiés est une porte ouverte sur le sectarisme et ses gourous de tous ordres. On peut toutefois concevoir et expliquer qu'il existe une spiritualité particulière à la pratique ostéopathique tenant simplement à l'immanence du patient et du thérapeute. C'est de l'interaction de cette immanence que surgit la transcendance.

Le plus célèbre des philosophes français, BERGSON, s'est élevé contre le scientisme et le matérialisme de la fin du XIX^e siècle. Sa philosophie prend sa source dans la mystique de PLOTIN. Il y a quelque chose de très Bergsonien dans une ostéopathie qui aide l'autre à accéder à sa liberté et à son autonomie.

De façon plus explicite, un traitement ostéopathique, pour être thérapeutique, est avant tout intuitif au sens bergsonien du terme. Dans le soin, la source directe de la connaissance est une vision immédiate et sans intermédiaire. C'est une affinité et une compréhension directe qui nous transporte à l'intérieur du patient pour coïncider avec ce qu'il a d'unique et d'inexprimable (la LTR n'est-elle pas muette ?), alors que l'analyse compare à des éléments connus extérieurs. « Intuition signifie donc d'abord conscience, mais conscience immédiate, vision qui se distingue à peine de l'objet vu, connaissance qui est contact et même coïncidence. »(3). BERGSON nous dira que l'intuition nous ouvre aussi à l'inconscient. Ainsi, l'intuition coïncide avec l'absolu.

Nous apprenons à l'IFSOR qu'un contact franc est un contact libre. C'est par l'intermédiaire de ce contact franc que l'ostéopathe « redonne » de la liberté articulaire par exemple. L'ostéopathie exprime un goût pour la liberté. Comme BERGSON le développe dans *Essai sur les données immédiates de la conscience*, l'acte libre est sans raison ni explication. Purement intuitif, il exprime notre personnalité entière : « nous sommes libres quand nos actes émanent de notre personnalité entière, quand ils l'expriment, quand ils ont avec elle cette indéfinissable ressemblance qu'on trouve parfois entre l'œuvre et l'artiste. » (2).

5.2. Le geste technique, vecteur de l'harmonisation du patient à travers la relation thérapeutique : un ju-do ostéopathique ?

La manipulation juste est une aspiration permanente à l'exigence, à la perfection, qui nous relie à l'Art. Parce qu'elle nous plonge dans une recherche sans limite sur nous-même, sur l'autre, sur les principes fondamentaux du monde, parce qu'elle s'appuie sur la perception fine des lois universelles du mouvement et des forces, la manipulation juste organise notre

compréhension de l'autre et du monde. « A chaque instant il faut respecter la loi du moindre effort. La loi du moindre effort, ce n'est pas rien faire, mais obtenir le maximum de résultat avec le minimum d'investissement ; trouver le juste effort. »(74).

Reposant sur le principe d'efficacité maximum (la « loi du moindre effort »), la manipulation se rapproche de la notion de pureté, pureté des intentions, de la posture mentale et corporelle, du geste juste, autrement dit de l'attitude juste.

Chaque manipulation nous change vers le mieux-être, comme elle change le patient vers le bien-être. « La vraie condition de l'homme, c'est de penser avec ses mains » écrit Denis de Rougemont (22). « Les mains pensantes sont les mains créatrices et non celles qui reproduisent ou imitent servilement » (14). Y. Constantinidès souligne ici que les mains, le corps, ne sont pas au service de l'âme ou de la pensée, comme dans le dualisme judéo-chrétien, mais au contraire, véritablement habités, animés par la pensée au point d'être indissociables. Il s'agit de redonner au corps sa transcendance, sa spiritualité, dans la réunion de la pensée et de la sensibilité, de la contemplation et de l'action.

Dans l'idéal, l'ostéopathe serait l'homme des principes maîtrisés et de leur expression nette et définitive dans un thrust absolu. Le thrust ne demande pas plus de force, plus de vitesse, plus de mental, pas même plus de technique, mais seulement d'avoir pu, à un moment donné, conjuguer l'ensemble. C'est « l'Art du momentum », une capacité à se mettre dans un état de « flow », « à trouver le geste juste et parfait avec le sentiment que tout se déroule au ralenti. Ce que les samouraï du passé désignaient sous le terme de « mushin », l'esprit vide, une forme de concentration où le corps et l'esprit travaillent à un niveau d'adéquation presque incompréhensible » (37).

Un esprit vide n'est pas un esprit creux, c'est un esprit disponible, non parasité, ouvert à l'autre, sans attente et désintéressé, prêt à se remplir du flux de l'action. « Dans cet instant qui dure, ce n'est plus le temps qui nous emporte, c'est nous qui sommes assez vastes pour le contenir ; nous ne sommes plus l'objet ou le jouet du temps, mais un sujet qui l'habite et s'y déploie » (49).

Il s'agit en fait d'une forme d'attention à l'autre dans le sens d'être à la même tension que l'autre. C'est dans cette tension à l'autre depuis que nous prenons soin de lui que le temps se dilate, que la rencontre a lieu. C'est le temps de la disponibilité et de la présence à l'autre, de la mémoire qui jaillit, de l'*anamnèse*. En Judo, le partenaire qui commet la même « erreur » plusieurs fois est « sanctionné » plusieurs fois de la même façon, jusqu'à la prise de conscience. En ostéopathie, l'anamnèse, l'examen clinique, la manipulation participent à la prise de conscience. Le « regard attentif []voit l'Être dans les étants, [] les étants dans leur relation à l'Être. Le regard inattentif s'enferme dans l'opposition du visible et de l'invisible, il n'y a plus pour lui que la réalité matérielle des choses ou leur absence » (47).

La manipulation est une « habileté ouverte », il ne s'agit pas de devenir l'expert d'un geste parfait « en soi », mais d'un geste parfait dans l'ouverture à l'autre. C'est dans l'opposition de la lésion que se nourrit le geste pour établir sa perfection. Devenir ostéopathe, c'est trouver son équilibre, son confort physique et mental, dans le déséquilibre permanent. C'est une façon de percevoir le monde et de s'y adapter.

5.3. Faire du but la conséquence

"Le Thérapeute prend soin de l'Être; il prend soin de se recentrer sans cesse dans le Réel transcendant qui informe toutes réalités relatives». «Prendre soin de l'être, n'est-ce pas s'occuper d'abord de "ce qui va bien en nous", regarder vers ce point de lumière qui dissipera nos ténèbres? La guérison nous est donnée par surcroît." (Jean-Yves LELOUP, *Prendre soin de l'être*, Albin Michel Spiritualités vivantes, 1999). Ici encore, faire du but la conséquence.

Plus que lever une lésion, élargir, ouvrir un espace en gagnant de la liberté. Rencontrer quelqu'un dans le soin, c'est un espace de liberté supplémentaire qui s'ouvre entre le thérapeute et le patient. Plus que préserver la vie, la dynamiser, célébrer l'existence...

6. CONCLUSION : UNE PHILOSOPHIE OSTEOPATHIQUE HUMANISTE QUI ETABLIT UN LIEN ENTRE UN MODELE THEORIQUE DESHUMANISE ET LA RELATION THERAPEUTIQUE

L'ostéopathie répond à l'ensemble des critères qui caractérisent une philosophie, de par ses concepts, sa vision humaniste, et éthique. Mais sa philosophie dépasse certainement le simple cadre du soin.

Dans nos pays développés, actuellement, la santé et la responsabilité sont des idéaux qui apparaissent comme des normes. En voulant les atteindre, je deviens générateurs de mes propres maux : par définition je ne peux atteindre un idéal, or si je ne peux prétendre à l'idéal de santé, je suis donc malade. « La «responsabilité» est désormais une illusion ». « La poursuite de la santé normative (conforme aux normes) ne pourrait qu'entraîner l'intériorisation des systèmes mondiaux dans le moi, à la manière d'un impératif catégorique. » suivant Ivan Illich(40).

La santé apparaît ici comme le symptôme d'un système pervers, désincarné, in-humain. Devenir ostéopathe ne pose-t-il pas la question du renoncement à un système qui s'emballa ? Renoncer n'est pas se résigner, renoncer, c'est se libérer de l'impuissance ! L'ostéopathie nous rappelle que cela fait partie de la condition humaine que d'avoir mal, de souffrir, de tomber malade, mais que nous avons aussi des raisons d'espérer, de rire, de « célébrer l'existence ». Car il nous est donné de « prendre soin » de façon conviviale.

Régie par une éthique, l'ostéopathie peut-être vue sous l'angle de la philosophie pratique (action), et normative (règles). Au-delà du soin, elle propose à l'homme une manière d'agir et d'être, individuelle et collective.

En tant que thérapie exclusivement manuelle, l'ostéopathie nécessite un geste thérapeutique adapté, une « intelligence manuelle » incarnée. Sa réussite thérapeutique tient donc dans la relation entre le thérapeute et le patient.

Elle permet de considérer le patient dans son ensemble, et non uniquement sa ou ses lésions, sa pathologie. En évitant de considérer le patient comme un ensemble mécanique, une machine « sans âme », la philosophie ostéopathique a pris le contre-pied de la tradition philosophique hellénique influençant notre culture.

Alors que la médecine s'est orientée vers un cartésianisme privilégiant le dualisme du corps et de l'esprit, au détriment de l'esprit en tant que valeur non objectivable, l'ostéopathie considère le corps, mais aussi l'« âme » qui le met en mouvement, et l'esprit qui le gouverne.

N'est-il pas temps de renoncer à la mode de la scientificité, d'assumer notre empirisme, avant que de sacrifier notre spécificité sur l'autel de l'Evidence-based Medicine ? Allons-nous nous aussi devenir des techniciens-apôtres face au « culte naïf des faits et des preuves »(16) ?

Nous pouvons nous poser la question de la nécessité de démontrer par une démarche scientifique l'efficacité de l'ostéopathie. « Un critère d'appréciation basé sur l'efficacité et ses résultats mesurables refoule le monde de la sensibilité, de l'harmonie intérieure et des sentiments » (48). « Une vision trop moderne et trop médicalisée de l'ostéopathie risque de laisser sur le bord du chemin des gestes thérapeutiques que les données actuelles ne sont pas en mesure d'expliquer » (4).

Ceci ne fait pas de l'ostéopathie un monde fermé. Son évolution depuis Still, en passant par Littlejohn et Sutherland en montre le dynamisme. Elle sait aussi aller chercher des concepts nouveaux dans d'autres disciplines pour « connaît[re] contre une connaissance antérieure, en détruisant les connaissances mal faites, en surmontant ce qui, dans l'esprit même, fait obstacle à la spiritualisation » (Gaston BACHELARD).

Le concept de tenségrité, par exemple, emprunté à l'architecture ouvre de nouvelles voies thérapeutiques. Le paradoxe de l'apparition d'un nouveau concept est à la fois d'ouvrir un champ neuf et de le limiter. « La conception qu'on a des choses change la façon dont on les réalise ! Cependant, les concepts d'aujourd'hui ne sont là que pour étayer ceux de demain. » (10).

S'il est une philosophie essentielle de l'ostéopathie, c'est de s'intéresser au « corps vécu » et de le restaurer dans sa capacité à exprimer la vie. L'ostéopathie est une philosophie de l'instant. La santé n'est-elle pas l'équilibre harmonieux du corps, de l'âme, et de l'esprit, de la personne dans son entièreté, dans une syntonie avec son environnement ?

7. BIBLIOGRAPHIE

- (1)BEL F., *Entretien avec Francis Peyralade*, ApoStill, n°3, fév. 1999, p14
- (2)BERGSON, *Essai sur les données immédiates de la conscience*, PUF, p129
- (3)BERGSON, *La pensée et le mouvant*, PUF, p27
- (4)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p20
- (5)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p29
- (6)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p41
- (7)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p70
- (8)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p74
- (9)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, pp113-114
- (10)BOUDEHEN Gilles, *Ostéopathie crânienne structurelle*, Sully 2011, p215
- (11)CHANUSSOT, J.C. ; DANOWSKI, R.G.. *Rééducation en traumatologie du sport*. Masson 2001
- (12)CONSTANTINIDES Y., PARIAUD F., *Regards croisés sur l'ostéopathie*, de boeck 2010, p19
- (13)CONSTANTINIDES Y., PARIAUD F., *Regards croisés sur l'ostéopathie*, de boeck 2010, p20
- (14)CONSTANTINIDES Y., PARIAUD F., *Regards croisés sur l'ostéopathie*, de boeck 2010, p22
- (15)CONSTANTINIDES Y., PARIAUD F., *Regards croisés sur l'ostéopathie*, de boeck 2010, p24
- (16)CONSTANTINIDES Y., PARIAUD F., *Regards croisés sur l'ostéopathie*, de boeck 2010, p69
- (17)CROIBIER Alain, *Le diagnostic ostéopathique général*, Elsevier, 2005, p39)
- (18)CSIKSZENTMIHALYI Mihaly , *Mieux vivre en maîtrisant votre énergie psychique*, Pocket Robert Laffont, 1997, p45
- (19)CSIKSZENTMIHALYI Mihaly , *Mieux vivre en maîtrisant votre énergie psychique*, Pocket Robert Laffont, 1997, p47
- (20)CSIKSZENTMIHALYI Mihaly , *Mieux vivre en maîtrisant votre énergie psychique*, Pocket Robert Laffont, 1997, p183
- (21)DAMASIO Antonio R., *L'erreur de Descartes, La raison des émotions*, 1995, Poches Odile Jacob, 2001. *Le sentiment même de soi*, 1999, Poches Odile Jacob, 2002., *Spinoza avait raison*, Odile Jacob, 2003
- (22)DE ROUGEMONT Denis, *Penser avec les mains*, Gallimard, coll. « Idées », 1972, p151
- (23)DESCARTES, *Discours de la méthode*
- (24)DOLTO Boris, *Le corps entre les mains*, Hermann, 2004, p356
- (25)DOLTO Boris, *Le corps entre les mains*, Hermann, 2004, p357
- (26)DUBOS René, *L'homme ininterrompu*, Denoël, 1972

- (27)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p59
- (28)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p62
- (29)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p65
- (30)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p70
- (31)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, pp71-72
- (32)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p78
- (33)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, p80
- (34)DÜRCKHEIM Karlfried Graf, *Pratique de la voie intérieure*, Le courrier du livre, Paris 1968, pp80-81
- (35)FESTINGER Léon, *L'échec d'une prophétie*, 1956
- (36)FEUERBACH, à propos du « *Commencement de la philosophie* » (1841), in *Pour une réforme de la philosophie*, trad. Y. Constantinidés, Mille et une nuits, 2004, pp11-12
- (37)GERNIGON Christophe, *L'esprit du judo*, juin-juillet 2011, p 38-39
- (38)HIPPOCRATE, *De l'Art médical*, Le livre de poche, 1994, *La loi*, 2 p85
- (39)ILLICH Ivan, *Le monde diplomatique*, mars 1999, Page 28
- (40)ILLICH Ivan, *Le renoncement à la santé*, L'Agora, Juillet/Août 1994, <http://olivier.hammam.free.fr/imports/auteurs/illich/renoncement-sante.htm>
- (41)JANSEN Thierry, *La maladie a-t-elle un sens*, fayard 2008, p72
- (42)JANSEN Thierry, *La solution intérieure*, fayard 2006, p165
- (43)JANSEN Thierry, *La solution intérieure*, fayard 2006, p205
- (44)JANSEN Thierry, *La solution intérieure*, fayard 2006, p207
- (45)KANDLE E.R., Cellular mechanisms of learning and the biological basis of individuality, in *Principles of Neural Science*, New York, McGraw-Hill, 2000
- (46)KANT, Anthropologie du point de vue pragmatique, bibliothèque des textes philosophiques, Vrin, 2002, p202
- (47)LELOUP Jean-Yves, *Un art de l'attention*, Albin Michel 2002, p36
- (48)LELOUP Jean-Yves, *Un art de l'attention*, Albin Michel 2002, p99
- (49)LELOUP Jean-Yves, *Un art de l'attention*, Albin Michel 2002, p141
- (50)LELOUP Jean-Yves, *Prendre soin de l'Être*, Spiritualités vivantes, Albin Michel, 1999, p11
- (51)LELOUP Jean-Yves, *Prendre soin de l'Être*, Spiritualités vivantes, Albin Michel, 1999, p20

- (52)LELOUP Jean-Yves , *Prendre soin de l'être*, Spiritualités vivantes Albin Michel, 1999, p115
- (53)LITTLEJOHN John Martin, *Principes de l'ostéopathie*, in http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/JMLPrincipOsteo.pdf, p12
- (54)LITTLEJOHN John Martin, *Principes de l'ostéopathie*, in http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/JMLPrincipOsteo.pdf, p35
- (55)LITTLEJOHN John Martin, *Principes de l'ostéopathie*, in http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/JMLPrincipOsteo.pdf, p37
- (56)LOCKE John, *Essai philosophique concernant l'entendement humain*, J. Schreuder et P. Mortier le Jeune, 1755 (également, *Essai*, p 60, Vrin)
- (57)NIETZSCHE Frédéric, *Ainsi parlait Zarathoustra*, Aubier
- (58)PHILON D'ALEXANDRIE, *Les Thérapeutes*, in Jean-Yves leloup, *Prendre soin de l'être*, Spiritualités vivantes, Albin Michel, 1993, 1999, p33
- (59)PLATON, *La République*, livre VII, pp. 145 sq, Belles-Lettres
- (60)PLATON, *Phédon*, in Platon, Œuvres complètes, p 123, Garnier
- (61)ROUSSEAU, *Du contrat social*
- (62)SARTRE, *L'Être et le Néant*
- (63)SICARD Didier, ancien président du Comité consultatif national d'éthique dans *La médecine sans le corps*, Plon, 2002, p9
- (64)SMUTS Jan Christiaan, *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926
- (65)SPINOZA, *l'Ethique*
- (66)STILL A. T., *Autobiographie*, éditions Sully, 2001, 2^{ème} édition, p77
- (67)STILL A.T., *Autobiographie*, éditions Sully, 2001, 2^{ème} édition, p360
- (68)STILL A.T., *Philosophie de l'ostéopathie*, éditions Sully, 1999, 2003
- (69)STILL A.T., *Philosophie de l'ostéopathie*, éditions Sully, 1999, 2003, p44
- (70)STILL A.T., *Philosophie de l'ostéopathie*, éditions Sully, 1999, 2003, chap. 1, p50
- (71)STILL A.T., *Philosophie de l'ostéopathie*, éditions Sully, 1999, 2003, p219
- (72)STILL A.T., *La Philosophie et les Principes mécaniques de l'ostéopathie*, introduction, Frison-Roche, 2001, pp7-8
- (73)STILL A.T., *La philosophie et les principes mécaniques de l'ostéopathie*, Frison-Roche, 2001, p174
- (74)TERRAMORSI Jean-François , *recueil de définition* en date du 10 janvier 2012
- (75)THOM René , *Modèles mathématiques de la morphogenèse* nouv. éd. revue et augmentée, Christian Bourgois, 1980, p.303
- (76)TIERCELIN Claudine, *Le ciment des choses* p9 lthaque 2011
- (77)TROWBRIDGE, Carol, *La naissance de l'ostéopathie*, Sully, 1999, 15-17).
- (78)WEINECK, Jurgen. *Manuel d'entraînement*. Vigot 1990

