

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES
DE MONTRÉAL

ÉTUDE QUALITATIVE
« LE CONCEPT DE CONSCIENCE DANS LA PALPATION »

par
PHILIPPE PRAT

THÈSE PRÉSENTÉE AU
JURY INTERNATIONAL
À MONTRÉAL
JUIN 2008

DIRECTEUR DE THÈSE :

M. Jean-Charles BOUCHARD, DO

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma famille et tout particulièrement, Diane, mes deux filles Alexandra et Olivia, pour leur aide et leur compréhension depuis tant d'années.

Merci à tous les ostéopathes qui ont accepté de faire une entrevue.

Merci à Jean-Charles Bouchard pour son écoute, son suivi et ses précieux conseils.

Merci à André Mignault pour ses pré-lectures et ses conseils.

Merci à Aude de Blois d'avoir mis à ma disposition une partie de sa bibliothèque ostéopathique.

Merci à Sylvie Adam pour ses réflexions, ses interrogations, qui m'ont permis d'aller plus loin dans mon travail.

Merci à Mélanie Desmarais pour son aide au moment de faire les verbatim.

Merci à Alexandre Fournier pour ses connaissances informatiques.

Merci à Isabelle Riclet pour ses corrections.

QUESTION DE RECHERCHE

Le concept de conscience est-il présent dans la palpation des ostéopathes ?

SOUS QUESTIONS :

Comment s'exprime cette conscience dans la palpation chez les ostéopathes, au moment du traitement ?

Cette conscience dans la palpation est-elle liée à des facteurs d'évolution particuliers ? D'évolution personnelle ?

Comment s'exprime cette conscience dans la palpation avec leurs patients au moment du traitement ? Avec l'environnement ?

Y a-t-il des moyens d'apprentissage et d'amélioration de la conscience ?

RÉSUMÉ

Cette recherche qualitative de type exploratoire est basée sur un des aspects fondamentaux de l'ostéopathie : la palpation, et une étude transdisciplinaire scientifique.

Son but est de montrer si le concept de conscience (un des aspects du savoir-être) est présent dans la palpation des ostéopathes, mais également si une corrélation peut être trouvée avec ce qu'en dit la littérature scientifique ou ostéopathique. Ceci constitue notre question principale de recherche. Afin de répondre à cette question de recherche nous avons identifié quatre sous questions :

1) Comment s'exprime cette conscience dans la palpation chez les ostéopathes, au moment du traitement ?

2) Cette conscience dans la palpation est-elle liée à des facteurs d'évolution particuliers ?
D'évolution personnelle ?

3) Comment s'exprime cette conscience dans la palpation avec leurs patients au moment du traitement ? Avec l'environnement ?

4) Y a-t-il des moyens d'apprentissage et d'amélioration de la conscience ?

Pour réaliser notre objectif, nous avons choisi de rencontrer des ostéopathes de différents pays, avec beaucoup d'expérience, avec lesquels nous avons utilisé des entretiens en profondeur de type semi-dirigé ; de faire une revue de littérature principalement dans cinq grands domaines de connaissance (biologie, phénoménologie, clinique psychiatrique, spiritualité et ostéopathie), tout ceci à partir d'une pré-enquête. Ces trois points ont constitué notre collecte des données.

Un premier niveau d'analyse représenté par une synthèse de chacune de ces entretiens nous a permis de constituer nos données à partir de quatre grands thèmes.

Puis un deuxième niveau d'analyse transversal aux entretiens nous a permis d'organiser nos résultats suivant des thèmes apparus, dans le but de répondre à nos sous-questions et notre question principale de recherche.

Ces deux niveaux d'analyse nous ont permis de répondre positivement à notre question de recherche, mais également de préciser les résultats dans nos sous-questions de recherche, grâce à l'éclairage conjoint et congruent des ostéopathes rencontrés et de la littérature sur le sujet.

ABSTRACT

This exploratory-type qualitative research is based on one of the fundamentals of osteopathy, namely the palpation, and a transdisciplinary scientific study.

Its goal is to reveal if the concept of consciousness (one aspect of soft skills) is evident in osteopaths' palpation, but also if there is a link between that concept and what is said about it in scientific or osteopathic literature. This question is the main research question.

To answer this question we have identified four sub-questions:

- 1) How is this consciousness expressed in osteopaths' palpation during a treatment?
- 2) Is this consciousness in palpation linked to particular evolution factors? Personal evolution?
- 3) How is this consciousness expressed in palpation with the patient? With the environnement?
- 4) Are there ways to acquire and to develop this consciousness?

To realize our goal, we chose to meet with experienced osteopaths from different countries, with whom we had in-depth semi-guided interviews, and to proceed to a literary review in five major areas of knowledge (biology, phenomenology, clinical psychiatry, spirituality and osteopathy), starting from a pre-inquiry. These three points represent the data collection process.

The first level of analysis, which consists of a synthesis of all interviews, allowed us to build up our data from four major themes.

The second level of transversal analysis applied to the interviews allowed us to organize the results according to the themes that aroused in order to answer to the sub-questions and our main research question.

Together, these two levels of analysis allowed us to answer positively to our main research question but also to narrow the results of our sub-questions thanks to the joint and adequate perspectives of the osteopaths we met and the literature on the subject.

TABLE DES MATIÈRES

DIRECTEUR DE THÈSE :	ii
REMERCIEMENTS	iii
QUESTION DE RECHERCHE	iv
SOUS QUESTIONS :	iv
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT	vii
TABLE DES MATIÈRES	viii
1. Exposé de la problématique.....	1
1.1. Introduction :	2
1.2. Problème :	2
1.3. But et objectifs :	3
1.4. Les raisons de ce choix :	4
1.5. Définition des termes :	6
1.6. Délimitation et limitations de la recherche :	7
1.7. Architecture d'ensemble :	8
2. Revue de littérature et justification ostéopathique	9
2.1. Introduction	10
2.2. La palpation, outil principal du savoir-faire :	10
2.2.1. Rappel des données neurophysiologiques permettant la palpation :	10
2.2.1.1. Les récepteurs de l'information sensorielle :	11
2.2.1.2. La proprioception :	13
2.2.1.2.1. Les récepteurs :	13
2.2.1.2.2. Les voies afférentes au cortex : (Tortora et Grabowski, 1994)	14
2.2.1.3. Intégration de l'information :	17
2.2.2. Expérience sensorielle et apprentissage de la palpation :	18
2.2.2.1. Rôle de la mémoire dans l'apprentissage :	18
2.2.2.2. Expérience sensorielle et apprentissage corporel :	19
2.2.3. La palpation et son apprentissage vus par les ostéopathes :	22
2.3. Savoir-être et conscience en ostéopathie, perception de soi et de l'autre :	24
2.3.1. Définitions de la conscience :	25
2.3.2. Définitions de la perception :	26
2.3.3. Complexité du concept de conscience et approche transdisciplinaire :	27
2.3.3.1. La contribution de la neurobiologie :	28
2.3.3.1.1. Formes et niveaux de conscience :	29
2.3.3.1.2. Localisation cérébrale de la conscience :	31
2.3.3.1.3. Conscience et émotions :	32
2.3.3.1.4. L'éveil, l'attention et la conscience :	33
2.3.3.2. La contribution de la phénoménologie (philosophie, époque, psychologie cognitive) :	34
2.3.3.2.1. Définitions :	34
2.3.3.2.2. Données de la Phénoménologie de la perception :	34
2.3.3.2.3. Les représentations et leurs caractéristiques :	36
2.3.3.2.4. Structures profondes et le conscient potentiel :	38
2.3.3.2.5. L'avènement à la conscience : l'époque :	38
2.3.3.3. La contribution de la clinique psychiatrique :	40
2.3.3.3.1. Principes directeurs du système psychique : (Marchais, 2007)	41
2.3.3.3.2. Problématique de la conscience :	42
2.3.3.3.3. Les outils de la conscience réflexive :	43

2.3.3.4.	La conscience réflexive :.....	44
2.3.3.4.1.	Définition :	44
2.3.3.4.2.	Perspective descriptive :	45
2.3.3.4.3.	Perspective dynamique :.....	47
2.3.3.4.4.	Perspective structurale :.....	48
2.3.3.5.	Contribution de la spiritualité:.....	49
2.3.3.5.1.	Définitions :	49
2.3.3.5.2.	Positionnement de l'observateur :	49
2.3.3.5.3.	Conscience transcendée et rapport à l'univers :	50
2.3.3.5.4.	Conscience transcendée et mécanisme de guérison :	52
2.3.3.6.	La contribution de l'ostéopathie :.....	53
2.3.3.6.1.	La modélisation de Pierre Tricot, D.O :	54
2.3.3.6.2.	Les «consciences» de Rollin Becker, DO :	58
2.3.3.6.3.	Conscience du Fulcrum et de la Santé dans le processus thérapeutique. Lecture et interprétation de Steve Paulus, D.O :	58
2.3.3.6.4.	Le Zen et la conscience. Perspective intégrée et propositions de Zachary Comeaux, D.O :.....	63
3.	Méthodologie de la recherche	70
3.1.	But de la recherche :	71
3.2.	Stratégie de recherche :	71
3.3.	Collecte des données :	72
3.3.1.	Les outils de collecte des données :.....	72
3.3.1.1.	La pré-enquête et la problématique de recherche :.....	72
3.3.1.2.	La revue de documentation :	73
3.3.1.3.	L'entrevue en profondeur :	74
3.3.2.	Stratégie d'échantillonnage des ouvrages et de recrutement des ostéopathes :.....	75
3.3.2.1.	Critères de sélection des ostéopathes :	75
3.3.2.2.	Taille de l'échantillonnage :	76
3.3.2.3.	Critères de sélection des ouvrages :.....	76
3.4.	Constitution des données :	77
3.4.1.	Les notes :	77
3.4.2.	La transcription d'enregistrement et le suivi d'entretiens :	78
3.4.3.	Le codage d'informations :.....	79
3.5.	Analyse des données :	80
3.5.1.	Les outils d'analyse :.....	80
3.5.2.	Les opérations de l'analyse :	80
3.5.2.1.	L'induction et la synchronicité :.....	80
3.5.2.2.	La saturation des informations :	81
3.6.	Validité et fiabilité :	81
3.7.	Subjectivité :	82
4.	Analyse et interprétation des résultats	83
4.1.	Introduction :	84
4.2.	Constitution des données :.....	84
4.3.	Interprétation des résultats :.....	150
4.3.1.	Introduction :	150
4.3.2.	La conscience dans la palpation et le thérapeute :.....	151
4.3.2.1.	Conscience et définitions palpation - perception :	152
4.3.2.2.	Conscience et expression de la palpation-perception chez le thérapeute :	155
4.3.2.2.1.	«Sens du toucher».....	155
4.3.2.2.2.	« Sens du toucher» et «autres modalités de perception» :.....	155

4.3.2.3.	Conscience et facteurs d'expression de la palpation chez le thérapeute :	157
4.3.2.3.1.	Savoir-faire :	158
4.3.2.3.2.	Savoir- faire et savoir-être :	158
4.3.2.3.3.	Savoir-faire + savoir-être :	159
4.3.2.3.4.	Savoir-être + savoir-faire :	161
4.3.2.3.5.	Savoir-rencontrer :	163
4.3.3.	La conscience dans la palpation et les facteurs d'évolution du thérapeute :	166
4.3.3.1.	Développement personnel-expérience personnelle forte :	166
4.3.3.2.	Études-pratique-enseignement :	170
4.3.4.	La conscience dans la palpation pendant le traitement :	174
4.3.4.1.	Le Thérapeute et le patient :	174
4.3.4.2.	Le Thérapeute et l'environnement :	179
4.3.5.	La conscience dans la palpation et son apprentissage :	182
5.	Discussion des résultats	189
5.1.	Introduction :	190
5.2.	Les étapes et les orientations de cette recherche :	191
5.3.	Analyse des objectifs de recherche :	193
5.3.1.	Conscience et thérapeute :	194
5.3.2.	Conscience et traitement :	198
5.4.	Limites et avenues de recherche :	201
	Conclusion	203
	Bibliographie	207
	Annexe 1	xi
	Méthodologie du protocole	xi
	Annexe 2	xvii
	Guide d'entrevue	xvii
	Annexe 3	xx
	Interview guide	xx
	Annexe 4	xxii
	Autorisation de divulguer le nom	xxii

Chapitre premier :

1. Exposé de la problématique

1.1. Introduction :

La pratique de l'ostéopathie se fait essentiellement grâce à un contact avec l'autre médié par nos mains. Elle est basée sur le fait de pouvoir recevoir, trouver et interpréter les signaux offerts par le patient.

Dans le traitement ostéopathique, qui comporte plusieurs stades (Paulus, 2005), la palpation semble tenir une place clé, et se révèle être un outil de première importance tout au long du processus.

Elle se trouve, dans ce cadre particulier, au carrefour de l'action thérapeutique qui cherche à mettre en évidence le processus de santé chez le patient.

Son objet présente des facettes différentes, nous allons tenter d'étudier l'une d'elles à travers le double prisme de l'approche clinique ostéopathique de nos aînés, qui sont aussi nos maîtres, et de celui plus large, des connaissances théoriques, cliniques, transdisciplinaires, se rapprochant le plus de notre domaine d'intérêt, l'ostéopathie.

1.2. Problème :

Compte tenu de la spécificité de l'ostéopathie, et sachant que la palpation reste l'outil principal tout au long du traitement, il nous semblait intéressant de nous y attarder pour en comprendre la portée véritable, et de nous pencher, suivant sa définition que nous verrons par la suite, sur son corollaire : la perception.

Il reste que poser le problème dans ces termes revient à déduire la perception de la palpation. S'il nous semble nécessaire de les distinguer, rien n'indique, qu'il faut prioriser l'un ou l'autre, sauf l'usage commun que nous en faisons dans le langage.

S'intéresser à ces deux aspects, palpation et perception revient à en étudier les nombreuses facettes, et à choisir un niveau d'analyse.

Les différentes recherches menées dans notre école, mais aussi celles dont nous avons connaissance ailleurs, se sont beaucoup intéressées à la palpation sous l'angle du savoir-faire, c'est-à-dire selon l'encyclopédie Larousse (1993) : « comme un ensemble de compétences se manifestant par des comportements efficaces et résultant d'apprentissages ». A ce titre, différentes recherches furent menées : Therrien (1993), Thiffault et Trottier (2001), De Blois (2005).

1.3. But et objectifs :

Notre but, à partir de cette thèse qui mène au titre de D.O, est de nous inscrire dans la réflexion et la recherche menée depuis plusieurs années au sein du C.E.O de Montréal.

Pour ce faire, et compte tenu de nos centres d'intérêts, nous avons voulu apporter notre contribution à la recherche ostéopathique menée par notre école.

Notre objectif est donc de faire ressortir, d'induire, que la palpation peut être envisagée sous un angle d'analyse différent qui dépasse l'aspect du savoir-faire et qui aurait plus trait à notre manière d'être, à nos dispositions intérieures et humaines, à la connaissance que nous pouvons avoir de nous-même, du patient, de l'environnement immédiat du traitement, en d'autres termes, qui aurait trait à la conscience.

1.4. Les raisons de ce choix :

En premier lieu, il nous paraît important de dire que notre choix de nous engager dans l'ostéopathie remonte maintenant à plus de douze ans. Ce choix, quand il a été fait, pouvait ressembler à une impulsion, mais rétrospectivement, il était probablement plus dicté par un parcours, un chemin que nous souhaitions suivre, au milieu duquel se trouve la personne humaine.

L'idée n'était pas de chercher une réalisation professionnelle, mais plutôt de poursuivre le chemin d'une réalisation personnelle, avec les autres.

Nous avons œuvré et nous œuvrons, encore, dans le domaine du corps : performance, et maintenant éducation. La voie que nous suivons aujourd'hui nous amène vers le corps, certes, mais plus encore vers la personne, dans sa globalité, à travers la thérapeutique, que nous pratiquons régulièrement en parallèle de l'éducation.

Plus spécifiquement, ensuite, la palpation restait une grande interrogation pour nous jusqu'en troisième année, moment où nous avons été confronté à une expérience palpatoire, soudaine, inattendue, et très forte. Nous pouvons dire aujourd'hui qu'une prise de conscience s'en est suivie. Il nous était, enfin, possible de «sentir». Acte dont on nous parlait perpétuellement et qui restait, pour nous, dans le domaine de l'espoir et de la nébuleuse.

Un long cheminement, fait d'avancées et de stagnations, a commencé. Plus rien n'était pareil.

Notre toucher n'avait pas changé d'un instant à l'autre. Nous nous appliquions à suivre toutes les recommandations données pour «mieux palper» et nous sommes passés d'un instant à l'autre, de la «noirceur» à la «lumière».

Nous avons cherché pendant longtemps à reproduire ce moment. Quand nous pensions y parvenir, les choses semblaient encore nous fuir.

Cette «prise de conscience» ultérieure nous est venue progressivement, en particulier, en suivant les cours post gradués sur les spasmes. Nous recevions des traitements. Ce concept, qui paraissait tout d'abord très intellectuel, commençait à s'imposer. Pouvait-il trouver une place dans la palpation en ostéopathie ?

Cette réflexion s'est poursuivie, sachant qu'il nous fallait à la fois développer une voie originale pour notre thèse, et rentrer pour ce faire dans un cadre normé, à l'intérieur d'un domaine que nous explorions depuis tant d'années.

La lecture du livre de Pierre Tricot (2002) nous conforta dans la voie choisie pour cette thèse, mais aussi la discussion menée dans l'étude de Thiffault et Trottier (2001) qui s'interrogent sur les éléments suivants: «y aurait-il dans l'apprentissage de la palpation, la nécessité de développer un état de conscience afin d'entendre ce que le corps a à dire?»

«Cet état de conscience peut-il être atteint par apprentissage au même titre que n'importe quelle connaissance, à l'aide d'un senior tout comme le pionnier de l'ostéopathie crânienne l'enseignait?»(Thiffault et Trottier, 2001).

«Comment acquérir un état de conscience et une présence nous permettant de prendre contact avec la totalité du patient ? Acquérir la capacité d'être neutre à l'écoute et présent ferait-elle partie de l'apprentissage au même titre que l'évaluation ?»(Thiffault et Trottier, 2001).

1.5. Définition des termes :

Son emploi et sa définition donnée par le Larousse (2008) assimilent la palpation à un acte médical, relevant d'une partie d'un examen clinique, permettant de «chercher une anomalie perceptible au toucher ou à la pression des doigts». Nous devons d'emblée, transposer cette définition à «l'acte ostéopathique» et en étudier dans ce cadre les nuances. Nous développerons cette sémantique, en corollaire de celle induite par cette définition, la perception.

La langue anglaise définit, dans le Webster Unabridged Dictionary, la perception comme « *the act of apprehending and understanding by means of the senses or of the mind using cognition*», mais aussi comme, dans le Stedman's Medical Dictionary « *the mental process of becoming aware of or recognizing an object*» (Paulus, 2005).

En français, le Larousse donne parmi ses définitions celle-ci, relevant de la psychologie, « représentation consciente à partir des sensations. Conscience d'une, des sensations. ». Cette définition se rapproche de celle donnée par un biologiste cellulaire de renom Bruce. H Lipton qui définit la perception comme : « conscience des éléments de l'environnement par le biais des sensations physiques » (2006, p.106).

Le monde ostéopathique emploie les termes de «perception» ou « d'expérience perceptuelle» pour donner un sens différent à ce qui relève de la «sensation» (Paulus, 2005).

Paulus développe l'idée que, si, dans sa célèbre phrase, Sutherland nous invite à utiliser «*thinking, seeing, feeling, knowing fingers*», il n'indique pas que nous devons employer une «palpation physique», précisant qu'il entend par «*knowing*», non pas une «sensation physique», mais une connaissance « *that comes as far as one can from the physical sense*» (Paulus, 2005).

Cette idée se retrouve dans le modèle mis en place par Pierre Tricot (2002, 2005) qui donne une place distincte à la palpation et à la perception. Il cite pour ce faire Schmitt (2000) qui, dans son mémoire de fin d'études ostéopathiques, ramène la palpation «à l'acte de toucher à l'aide d'un organe des sens approprié : c'est une action purement physiologique...la perception est une notion plus vaste qu'elle englobe, comme un outil d'information pour explorer le monde extérieur». Dans l'expression de ce modèle, Tricot (2002) associe directement conscience et perception quand il écrit : «conscience et perception sont indissociables».

Que ce soit en français ou anglais, dans le champ des connaissances ostéopathiques, mais aussi dans ceux plus larges de la biologie cellulaire et de la psychologie, par exemple, «perception et conscience» semblent liées.

Nous l'avons dit, notre recherche tente de développer et de comprendre comment ces concepts prennent sens en observation clinique ostéopathique, en lien étroit avec d'autres champs de connaissance.

1.6. Délimitation et limitations de la recherche :

Cette recherche exploratoire de type qualitative n'entend pas faire une revue fondamentalement exhaustive des concepts étudiés. Elle se veut proche de la réalité du terrain clinique de l'ostéopathie, même si son titre et sa matière pourrait la situer loin de cette préoccupation.

Elle se positionnera sur un champ de connaissances transdisciplinaires qui doivent éclairer nos interrogations mais aussi donner et prendre du sens dans une réflexivité inhérente aux phénomènes que nous cherchons à expliciter.

Notre but général essentiel est de «servir» au mieux la cause ostéopathique, avec un sentiment profond d'humilité étant donné l'ampleur de la tâche.

Les limitations que nous voyons tiennent tout d'abord au type de recherche que nous menons, à la collecte et l'analyse des données. Il n'est pas possible de généraliser, mais on peut transférer les conclusions retenues dans un monde ostéopathique restreint.

L'aspect objectif de notre propre position induit en même temps une subjectivité, même réduite, qu'elle ne peut ignorer, dans les projections personnelles, les interprétations, les idéologies ou principes non exhaustifs mis en jeu, donc dans les choix retenus pour mener cette recherche.

1.7. Architecture d'ensemble :

À partir d'une recherche qualitative, non exhaustive, et ciblée sur des problèmes cliniques ostéopathiques, nous cherchons à montrer que le concept de ce projet rencontre, dans le but et les objectifs définis, un écho dans d'autres domaines de connaissances, ce qui nous le souhaitons, lui donnera une portée encore plus étendue.

Chapitre deuxième :

2. Revue de littérature et justification ostéopathique

2.1. Introduction

Dans un premier temps, nous allons faire le point sur les connaissances relatives à la palpation, outil principal des ostéopathes. Nous développerons quelques données concernant la neurophysiologie et l'apprentissage dans ce domaine.

Ensuite, nous nous intéresserons aux différents écrits qui traitent du concept de conscience, disposition humaine, incluse dans un savoir-être, dans une perspective éclairant la palpation ostéopathique, prise dans son acception la plus large. Nous traiterons de la contribution de la biologie, de la phénoménologie (philosophie, époque...), de la psychiatrie, de la spiritualité, et bien sûr de l'apport des ostéopathes eux-mêmes.

2.2. La palpation, outil principal du savoir-faire :

L'ostéopathe doit développer un savoir-faire qu'il a commencé à acquérir pendant son cheminement d'étudiant, apprentissage qu'il poursuit tout au long de sa vie de thérapeute et dont la palpation est l'outil essentiel.

2.2.1. Rappel des données neurophysiologiques permettant la palpation :

Nous aborderons dans ce chapitre l'anatomie et la physiologie des sens généraux. Nous développerons les sensations extéroceptives ou cutanées - en nous intéressant particulièrement aux sensations tactiles-, mais également les sensations proprioceptives ou sensibilité de l'organisme à sa propre position et à son propre mouvement.

2.2.1.1. Les récepteurs de l'information sensorielle :

A- Généralités :

Tous les récepteurs vont agir sélectivement grâce à des dispositifs permettant de convertir qualitativement et quantitativement un signal, représentant une forme d'énergie électromagnétique (lumière ou chaleur), mécanique (toucher), ou chimique (gaz carbonique) en un message nerveux. On parle de transduction quand le stimulus signal déclenche et contrôle un mécanisme générateur d'influx nerveux.

a) Les récepteurs phasiques ou dynamiques :

Ce sont des récepteurs à adaptation rapide qui traduisent les variations du stimulus en fonction du temps, comme ceux qui sont liés à la pression, au toucher, à l'odorat.

b) Les récepteurs toniques ou statiques :

Ce sont des récepteurs qui renseignent sur la valeur absolue de l'intensité du stimulus et sur sa durée. Ils sont importants dans la communication des renseignements qui concernent les conditions stables du corps.

Certains récepteurs sont d'abord phasiques, puis toniques, comme les fuseaux neuromusculaires par exemple.

B- Rôles et localisation des différents récepteurs (Tortora et Grabowski, 1994 ; Rose, 2004) :

Toutes les sensations tactiles résultent de l'intervention de mécanorécepteurs qui possèdent, selon les cas, trois qualités principales : sensibilité à la pression, sensibilité à

la vibration et sensibilité à la vitesse. Dans la peau glabre ou velue, il y a cinq fois plus de récepteurs à adaptation rapide que de récepteurs à adaptation lente.

a) Les disques de Merckel :

Situés à la base de l'épiderme, ils répondent à des pressions localisées et leur réponse est phasico-tonique à adaptation lente. Ils peuvent ainsi coder la position et la vitesse du stimulus.

b) Les corpuscules de Ruffini :

Situés dans le derme, ce sont des récepteurs profonds sensibles à la pression, toniques et à adaptation lente. Ils sont sensibles à l'étirement de la peau.

c) Les corpuscules de Meissner :

Situés sous l'épiderme, très nombreux au bout des doigts, ainsi que dans la paume de la main et au niveau de la plante des pieds, ce sont des récepteurs superficiels à adaptation rapide particulièrement sensibles à la vitesse du stimulus.

d) Les corpuscules de Pacini :

Situés dans le derme et les tissus conjonctifs sous-cutanés, ce sont des récepteurs profonds de type phasique, très sensibles aux vibrations, aux variations rapides d'intensité, et donc à l'accélération de la déformation cutanée.

e) Les plexus des follicules pileux :

Situés autour des follicules pileux, ils sont sensibles au mouvement des poils et sont à adaptation rapide.

2.2.1.2. La proprioception :

Delion et al (1997) font part de deux études qui montrent d'une part, que la proprioception peut fournir, parfois plus que l'œil, des informations indispensables à la programmation du mouvement volontaire et qu'elle en contrôle l'exécution en cours, et d'autre part que c'est elle qui permettrait de sentir le MRP, ou de sentir une rigidité sans les récepteurs tactiles.

Elle nous permet de connaître la position de notre corps dans l'espace et de nos membres par rapport à notre corps. Elle correspond à trois qualités : la sensibilité à la position, au mouvement et à la force.

2.2.1.2.1. Les récepteurs :

A) Généralités :

Les récepteurs mis en jeu dans la proprioception sont des mécanorécepteurs localisés dans les muscles, les tendons et les articulations.

B) Localisation et rôles : (Tortora et Grabowski, 1994)

1) Les fuseaux neuromusculaires :

Ils sont situés dans la partie charnue du muscle strié, parmi les fibres musculaires squelettiques, et disposés parallèlement à ces dernières. Ils sont composés de fibres intrafusales et de fibres afférentes (sensitives) de type Ia et II, et reçoivent des fibres gamma qui proviennent de neurones moteurs de la corne antérieure de la moelle. Ils réagissent à la vitesse et à l'intensité de changement de longueur du muscle squelettique. Ils assurent le contrôle du tonus musculaire, et sont à la base du réflexe myotatique.

Les fibres Ia ont une réponse dynamique à l'étirement musculaire, puis une réponse dynamique pendant tout le temps de l'étirement. Les fibres II ont essentiellement une réponse statique.

2) Les organes tendineux de Golgi :

Localisés aux jonctions myotendineuses, ils présentent une sensibilité dynamique très développée et renseignent le SNC sur les variations de la force contractile du muscle. Ils sont innervés par des fibres Ib.

3) Les récepteurs kinesthésiques des articulations :

Des récepteurs encapsulés, corpuscules de Ruffini, sont présents dans les articulations et réagissent à la pression, mais on trouve également des petits corpuscules lamellaires de Pacini, en dehors des articulations, dans le tissu conjonctif, qui réagissent à l'accélération et à la décélération d'un mouvement articulaire. Ce sont des récepteurs phasico-toniques qui renseignent sur les mouvements articulaires comme sur la position des articulations.

On trouve également des terminaisons libres, des fibres du groupe III et IV.

2.2.1.2.2. Les voies afférentes au cortex : (Tortora et Grabowski, 1994)

A) Généralités :

Les informations proprioceptives sont traitées avec les informations issues des mécanorécepteurs et avec les informations provenant des organes de l'équilibre. Que ce soit les mécanorécepteurs ou les récepteurs de la proprioception, tous agissent en utilisant un système de codage en amplitude, ou en fréquence.

Par ailleurs, d'autres modalités sensorielles (vision, audition) permettent de compléter la palpation et permettent une compréhension plus juste de la réalité tissulaire.

B) Localisation, rôle et codage de l'information :

Les informations issues des récepteurs sensoriels somatiques utilisent deux grandes voies pour atteindre le cortex somesthésique primaire (Tortora et Grabowski, 1994) :

- la voie du cordon postérieur-lemniscus média,l ou voie lemniscale, où passent les informations cutanées tactiles épicritiques et les informations proprioceptives conscientes provenant des muscles et des articulations.

- les voies antéro-latérales, ou spino-thalamiques, où passent les informations douloureuses et thermiques.

Il existe également des voies véhiculant des informations proprioceptives provenant des muscles et des articulations vers le cervelet. Ce sont les voies spino-cérébelleuses de la proprioception inconsciente. Elles participent au contrôle de la posture.

La majorité des informations sensibles est traitée et relayée dans le thalamus ou dans le cortex cérébral. Le système réverbérant thalamo-cortical est probablement le plus important du S.N.C. (Guyton, 1999 cité dans Nadon, 2003).

a) Au niveau de la moelle épinière (Tortora et Grabowski, 1994):

Les deux voies sont séparées dès leur entrée dans la moelle. Les voies des colonnes dorsales empruntent des fibres à gros diamètre; le corps cellulaire est situé dans la racine dorsale d'un nerf rachidien, et son axone fait partie du cordon postérieur (faisceau gracile et faisceau cunéiforme).

En comparaison, les fibres des voies spino-thalamiques sont fines. Le corps cellulaire est situé dans le ganglion de la racine dorsale, et son axone remonte dans le faisceau spino-thalamique latéral ou antérieur après avoir fait synapse avec un neurone de 2ième ordre.

b) Au niveau du bulbe et du mésencéphale :

Une synapse s'effectue avec un neurone de deuxième ordre, au niveau du bulbe, pour les voies antérolatérales ; les neurones des deux voies traversent ensuite le mésencéphale pour se rendre jusqu'au thalamus.

c) Au niveau du thalamus et du cortex :

Les axones de deuxième ordre se terminent dans le noyau ventral postérieur latéral du thalamus pour les voies antérolatérales et spino-thalamiques, mais également dans les noyaux intra-laminaires du thalamus.

Chacune de ces voies fait une synapse avec un neurone de troisième ordre qui se projette au niveau de l'aire somesthésique du cortex cérébral.

Ils établissent également des connexions avec la couche IV du cerveau qui sert de porte d'entrée des signaux extérieurs. Une boucle oscillatoire spécifique entre thalamus et cortex est installée, qui permet de créer un premier type d'activité de résonance en rapport avec l'acheminement de signaux de l'environnement jusqu'au «milieu conscient» (Changeux, 2004).

Thalamus et cortex reçoivent l'information sensorielle organisée en colonne, chaque colonne étant activée spécifiquement par des récepteurs. La colonne est l'unité fonctionnelle de base du cortex cérébral. Une somatotopie existe au niveau des noyaux spécifiques du thalamus, et au niveau du cortex cérébral qui reçoit les projections du thalamus au niveau de l'aire somesthésique primaire du pariétal, en dehors de la scissure de Rolando. Chaque modalité sensorielle a ses propres aires de projection corticale (visuelle/occipitales, auditive/temporales) (Rose, 2004).

2.2.1.3. Intégration de l'information :

Le cortex sensitif est constitué par la juxtaposition d'innombrables colonnes corticales qui constituent la carte somatotopique du corps. En fait, il existe plusieurs «cartes» : somesthésique, visuelle et auditive (Rose, 2004).

Ces cartes corticales sont dynamiques et dépendent de l'information sensorielle reçue. Des modifications des «entrées» sensorielles entraînent des changements de ces représentations. En interférant avec l'expérience sensorielle, en particulier au cours du développement, on peut observer des réorganisations importantes des «cartes» corticales. Cette plasticité neuronale peut être liée à l'apprentissage et à la mémoire.

On trouve également des aires sensorielles associatives qui reçoivent des informations après relais dans le cortex primaire correspondant, mais aussi des afférences corticales-corticales, ou encore des afférences thalamiques provenant de noyaux non spécifiques du thalamus. Ces noyaux ne sont pas connectés au monde extérieur par l'intermédiaire de systèmes sensoriels ou moteurs. «Une boucle intrinsèque mobilise ces noyaux non spécifiques qui se projettent de façon diffuse à travers l'épaisseur du cortex cérébral» (Changeux, 2004, p.110) et il ajoute, «les noyaux non spécifiques contribueraient ainsi à la genèse du milieu conscient» (Changeux, 2004, p.110). L'accès à la conscience pourrait résulter de l'interaction entre la boucle thalamo-corticale spécifique (sensorielle) et les boucles non spécifiques (Llinas, 2001 cité par Changeux, 2004).

«Ce serait la conjonction entre les boucles spécifiques et non spécifiques qui produirait la cohérence ou résonance temporelle, donc l'entrée dans l'espace conscient. Le système spécifique fournirait le contenu relié au monde extérieur, et la boucle non spécifique créerait le contexte du monde intérieur.» (Changeux, 2004, p.111).

Un autre ensemble de neurones, dont le corps cellulaire est situé dans le tronc cérébral entre la moelle et le thalamus, mais qui se distribue sur de vastes territoires du cerveau, joue un rôle modulateur et crée des effets non linéaires dans les transitions entre états de

conscience. De par leur diversité chimique et de connexions, ces neurones permettent également un contrôle différentiel sur les multiples états de conscience.

Les fibres acheminent l'information, et ce sont les neurones centraux qui vont en faire l'interprétation, en la confrontant notamment aux expériences antérieures, donc à la mémoire. Les zones associées à la mémoire sont les aires d'association des lobes frontaux, pariétaux, occipitaux et temporaux, mais aussi certaines parties du système limbique (hippocampe et noyau amygdalien) et le thalamus (Dubuc, 2006).

Les aires d'interprétation sensibles se retrouvent dans la partie postérieure du lobe temporal supérieur, à l'endroit où les lobes pariétal, temporal et occipital se rejoignent. Cette aire est plus connue sous le nom d'aire de Wernicke (Guyton, 1999 cité par Nadon, 2003).

2.2.2. Expérience sensorielle et apprentissage de la palpation :

2.2.2.1. Rôle de la mémoire dans l'apprentissage :

Elle permet le stockage et le rappel d'informations acquises à travers les situations d'apprentissage.

Il semblerait qu'une conscience musculaire au sein du système somato-sensoriel joue un rôle capital dans le développement des fonctions psychiques supérieures. Notre mémoire fonctionnerait de façon associative, en cherchant à relier des informations, des connaissances déjà acquises. D'autre part, cette mémoire agirait par un système de reconstruction. Aujourd'hui, nous savons que cette mémoire intervient par l'intermédiaire de trois systèmes distincts, mais qui s'enchaînent naturellement (Dubuc, 2006).

2.2.2.2. Expérience sensorielle et apprentissage corporel :

Dans son livre *Expérience sensorielle et apprentissage - Approche psychophénoménologique de l'apprentissage*, Jacques Gaillard (2004) nous indique que la difficulté de réaliser un exercice est le signe que nous faisons un mauvais usage de nous-mêmes, et que ceci nous met en relation directe avec le sens de cet usage erroné que nous faisons, moteur de nos façons d'être et d'agir. Les sensations et les tensions sont probablement liées au système de pensée, mû par les croyances, les idées, les valeurs de la personne, via ses façons de faire.

Si dans le traitement du patient, l'intention n'est pas dans l'«écoute», mais dans «l'intention de sentir», notre attention sera-t-elle bien orientée ? Plus que l'autre, n'est-ce pas la transformation de nous-mêmes qui nous motive alors ?

«L'attention est ce qui me permet de rester en prise avec ce que je veux, créant une sorte d'arche entre l'intention et les actes» (Gaillard, 2004, p.37).

Dans une expérience que l'auteur nous demande de mener, et qui consiste à décrire les sensations perçues lorsque nous sommes assis sur un siège, une tendance importante semble se dégager.

Le geste de retourner l'attention sur soi, celui par lequel nous nous observons en allant projeter un regard à l'intérieur, génère des tensions. Si, conscients des différentes tensions qui nous habitent, nous cherchons à nous sentir mieux, un sentiment de malaise apparaît lorsque nous cherchons à nous corriger. Nous multiplions les points de tension et nous sommes alors à l'inverse de l'objectif recherché : le mieux être.

Si par contre, nous cessons de chercher à «nous sentir mieux», et qu'une amélioration de notre état apparaît, il semble clair alors que le rapport avec nous-mêmes s'est modifié.

Gaillard nous propose de faire une autre expérience qui consiste, toujours assis, à prendre en compte de façon simultanée notre organisation corporelle et notre environnement (visuel et sonore). La première constatation qui s'impose, c'est qu'il paraît très difficile, voire impossible de combiner simultanément les informations qui proviennent des récepteurs proprioceptifs et celles qui proviennent de notre extéroception. Nous nous focalisons sur l'une ou l'autre des modalités sensorielles.

Pourtant, il semblerait que dans la physiologie sensorielle, rien ne nous empêche d'envisager un fonctionnement sensoriel conjoint des différentes modalités sensorielles, ce qui voudrait dire que «le corps a cette capacité d'absorber et d'intégrer, par les sens, tout ce qui est constitutif de son environnement. Peut-être sommes-nous là, dans cette capacité à être ouvert, au cœur des processus les plus intimes de l'adaptation et de la régulation» (Gaillard, 2004, p.40).

De cette expérience, il ressort une tendance de plus de légèreté, de plus de mobilité, d'un état de confort. Ceci, non pas parce que nous avons trouvé les bonnes sensations, mais, d'une part, parce que notre attention n'est plus focalisée sur ce qui est bien, et que le nombre des sensations a diminué quantitativement, et d'autre part, parce que le «mieux» résulte à la fois d'une limitation de notre langage intérieur, de notre activité mentale, et induit une limitation du niveau d'activité tourné sur soi-même (inhibition des ordres musculaires) (Gaillard, 2004).

Suite à cette dernière expérience, il insiste sur le changement de point de vue que cela induit dans la recherche du bon geste.

Si l'on est moins tourné vers la sensation, un sentiment d'absence peut exister, consécutif à une diminution des sensations corporelles propres à chacun, et constitutif de son sentiment d'identité.

«Pourtant, en restant simultanément en relation avec les informations proprioceptives et extéroceptives, j'ai une conscience plus globale, moins fragmentée de moi-même : je suis présent à moi et présent à l'espace. Le geste mental de recevoir et non de chercher les perceptions, me réunit, me donne ce sentiment de plénitude propre à la congruence à soi-même : mon attention est alors ouverte !»(Gaillard, 2004, p.41). Il appelle cette attention ouverte «attention phénoménologique».

Une dernière expérience nous amène à considérer la résultante d'une intention. D'une position assise, nous avons l'intention de nous lever.

Sur le plan sensoriel, cette simple intention augmente les pressions des points de contact. Des tensions apparaissent au niveau de certains groupes musculaires. Parallèlement, nous rétrécissons notre champ sensoriel par rapport à l'environnement.

Notre intention se déplace. « Il ne s'agit plus de nous lever, mais de nous faire nous lever » (Gaillard, 2004, p.43).

Gaillard résume la chronologie des phénomènes, par une intention de départ qui tend à créer des interférences avec les capteurs sensoriels et qui nous amène à percevoir le réel autre qu'il n'est, et en même temps à éprouver davantage de sensations, voire des tensions dans certains groupes musculaires (Gaillard, 2004). Ces phénomènes se produisent par la focalisation de l'attention portée au contrôle de soi qui «fait perdre l'intention, c'est-à-dire le sens de l'action; «agir» est en effet différent de «se faire agir» (l'objet de l'intention est, dans ce cas, le sujet lui-même et ses différentes manipulations)» (Gaillard, 2004, p.45).

2.2.3. La palpation et son apprentissage vus par les ostéopathes :

Différentes études ont été menées sur la palpation. Therrien (1993) s'intéressa à l'étude de la perception manuelle de micromouvements simulés électromécaniquement.

Delion, Gicquel et Richeux (1997), pour leur part, ont étudié la perfectibilité de la main en essayant de valider un apprentissage palpatoire. Les résultats se sont avérés non significatifs.

Thiffault et Trottier (2001) ont cherché à savoir si l'actualisation de soi avait une influence sur la perception que les étudiants se faisaient de leurs habiletés palpatoires et si les lésions ostéopathiques présentes influençaient la perception qu'ils se faisaient de leurs habiletés palpatoires. À ces questions, une réponse négative fut donnée.

Une autre étude plus récente (De Blois, 2005) a cherché à mettre en évidence une disparité dans la sensibilité palpatoire chez les étudiants en ostéopathie, ainsi qu'une explication à cette éventuelle disparité. L'auteur conclut que s'il existe une disparité au départ, elle s'amenuise au fur et à mesure des années.

Si des éléments objectifs interviennent dans la palpation (les récepteurs, des paramètres comme la densité, la tension, la vitesse (Tricot, 2002) et bien sûr les données neurophysiologiques), il reste que dans la lecture des informations qui nous arrivent au cerveau, des éléments subjectifs joueraient un rôle important. En effet, les perceptions qui arrivent au niveau de la conscience et que nous pouvons traiter seraient influencées plus ou moins fortement par notre cerveau émotionnel (Tricot, 2002).

Philippe Druelle nous dit aussi que «le toucher s'éduque». «La proprioception peut être développée à l'extrême de façon surprenante. Elle aiguisera d'autres facultés au niveau

des intuitions, du ressentir, de l'écoute du malade et du monde» (Druelle cité par De Blois, 2005).

Pour Webster, la palpation avec nos cerveaux et nos doigts devrait être corrélée. Notre attention concentrée et notre connaissance devraient se retrouver dans notre toucher (cité par Chaitow, 1997).

Dans son ouvrage, *L'ostéopathie en hommage aux enfants*, Viola Frymann (2000), nous indique : «La palpation est un art à développer». C'est seulement par la pratique et l'application consciente que l'on peut développer l'habileté à évaluer le comportement des tissus à un degré extrême. La perception constituant notre but, et plus particulièrement, nous efforçons nous d'apporter à notre conscience toute perception des doigts, elle cite Sutherland qui dit : « il est indispensable de développer des cellules cérébrales dans les extrémités des doigts pour que les doigts soient capables de ressentir, penser, voir» et elle s'interroge sur la façon de la développer.

Sa première recommandation est de palper directement les tissus. Ensuite elle propose de cultiver l'art de la relaxation, la tension bloquant selon elle la perception. Pour finir, elle introduit la notion de «sensibilité du travail», c'est-à-dire «la conscience de la quantité de relâchement, de poids nécessaire pour entrer en contact avec ce que nous désirons explorer (Frymann, 2000, p.83). Cette sensibilité n'est pas celle uniquement du contact, du toucher, mais une sensibilité proprioceptive.

2.3. Savoir-être et conscience en ostéopathie, perception de soi et de l'autre :

Un ostéopathe belge, Noelmans, rédacteur de la revue *Thinking*, a traité de l'importance du savoir-être en ostéopathie dans un article de 1997 (cité dans Dufour et Couturier, 2001).

Ces deux thérapeutes, dans leur thèse, indiquent : « le savoir-être correspond aux attitudes dont nous faisons preuve, à notre manière d'être, à nos dispositions autant intérieures qu'humaines. Parmi les dispositions intérieures nous retrouvons: présence, conscience, confiance» (Dufour et Couturier, 2001).

Nous allons nous intéresser plus particulièrement à cette notion de conscience. Retenons cette définition générale qui situe notre objet d'étude.

«Une étude de la conscience peut paraître une gageure étant donné sa complexité, son polymorphisme, ses mouvances, la variété de ses référentiels et des perspectives envisagées, ainsi que des facteurs qui la constituent. De fait, sa structuration reste assez déconcertante. Si la sensibilité, la sensorialité, le croire avec ses charges affectives constituent un soutènement de la pensée consciente et infiltrent ses diverses structures, ces fonctions ne sauraient suffire à l'expliquer et à en définir les formes, tout en contribuant à les modeler. La conscience, avec ses expressions individuelles et collectives, se situe dans un espace virtuel fondé sur un soubassement biopsychique» (Marchais, 2007, p.21)

Plusieurs définitions, que nous verrons par la suite, ont été données à la conscience, mais il est déjà clair que «ce terme désigne un enchevêtrement de concepts concernant des phénomènes multiformes et mouvants qui ne sont pas de même nature, s'appliquant à divers niveaux d'organisation psychique, et étant étendus à des champs différents» (Marchais, 2007, p.25). Dans une signification générale, la conscience se présente comme un processus d'intégration de manifestations physiques et mentales qui se réfléchissent sur elles-mêmes.

2.3.1. Définitions de la conscience :

Le mot conscience vient du latin «*conscientia*» signifiant «connaissance». C'est « la perception, la connaissance plus ou moins claire que chacun peut avoir du monde extérieur et de soi-même», cependant elle prend également le sens d'un « sentiment intérieur qui pousse à porter un jugement de valeur sur ses propres actes ; sens du bien et du mal» (Larousse, 2008).

D'après Lalande (1968) cité dans Marchais (2007), la conscience est : «l'intuition (plus ou moins complète, plus ou moins claire) qu'a l'esprit de ses états et de ses actes».

Cette définition de Lalande nous amène à resituer dans un premier temps la conscience à l'intérieur de l'esprit, esprit qui selon Delacour est : « la capacité de former et d'utiliser certaines représentations» (2001, p.25). Il poursuit en disant que dans la philosophie occidentale classique, mais également dans les sciences cognitives modernes, représentations et esprit sont étroitement liés.

«La conscience se manifeste dans des «états» de «l'esprit» où se forment et sont utilisées, de façon significative mais non exclusive, des représentations d'un certain type.» (Delacour, 2001, p.79).

Il est important de noter, toujours selon cet auteur, que les «définitions et descriptions de la conscience, même appuyées sur des approches objectives, sont relatives à une époque et une culture » (Delacour, 2001, p78). Le mot «conscient» n'apparaît qu'en 1754, «*conscious*» en 1620, et «*consciousness*» en 1678.

Nous nous intéresserons à la conscience en tant que phénomène lié à la perception et aux constructions mentales, en particulier.

Dans un premier sens, la conscience est une représentation, par un individu, du monde qui l'entoure et l'ensemble des réactions à ce monde. On parle alors de conscience du monde (en anglais : *awareness*).

Dans un deuxième sens, plus individuel, la conscience peut correspondre à une représentation de sa propre existence et l'on parle alors de conscience de soi ou conscience réflexive (en anglais *consciousness*) (Wikipédia encyclopédie libre, 2007).

Dans ce second sens, la conscience englobe le premier sens, puisque «se connaître» signifie se connaître dans ses rapports au monde (y compris à d'autres êtres potentiellement doués de conscience). Elle porte sur les perceptions internes, mais également sur la perception du monde extérieur, de l'autre.

2.3.2. Définitions de la perception :

Comme nous l'avons indiqué, la conscience porte sur des perceptions de soi, mais également de l'autre. La perception, étymologiquement, vient du latin *perceptio*, action de recevoir.

C'est la représentation consciente à partir des sensations : «conscience d'une, des sensations» (Petit Larousse, 2008). C'est «le phénomène de conscience qui nous relie au monde sensible par l'intermédiaire de nos sens» (Wikipédia encyclopédie libre, 2007).

Un biologiste cellulaire, l'a définie comme : «conscience des éléments de l'environnement par le biais des sensations physiques» (Lipton, 2006, p.106).

2.3.3. Complexité du concept de conscience et approche transdisciplinaire :

La conscience demeure un vécu difficile à saisir, parce qu'elle peut être conçue de référentiels divers (culturels, sociaux, individuels, psychologiques, religieux, philosophiques, scientifiques, poétiques, ou autres. Est-elle réductible à ses soubassements biologiques, ou à ses aspects de conditionnement socioculturel ? (Marchais, 2007)

Sa définition nécessite à la fois introspection, intersubjectivité, extraction d'invariants, tant pour l'aspect physique que pour l'aspect psychique (Marchais, 2007)

Marchais (2007) nous indique que plusieurs obstacles se dressent devant le clinicien pour une approche de la conscience. Ils tiennent, en premier lieu, au fait que la conscience n'est pas un objet d'étude bien délimité directement observable. D'autre part, malgré les progrès considérables montrant des corrélations biopsychiques hautement significatives, et sauf a priori conceptuels, rien ne permet de limiter l'étude de la conscience, à une étude de liens déterministes entre le cerveau et le mental.

Sans frontière évidente, elle dépend de l'environnement (éducatif, social, culturel, physique) et nécessite d'être abordée dans une perspective interdisciplinaire (Marchais, 2007)

Nous avons choisi de considérer différentes perspectives à notre disposition : neurobiologiques, psychiatriques, philosophiques, spirituelles, d'autant qu'elles nous rapprochent de phénomènes liés à notre approche ostéopathique avec le patient.

2.3.3.1. La contribution de la neurobiologie :

Pour Antonio R. Damasio (1999), le problème de la conscience, du point de vue de la neurobiologie, se pose suivant deux aspects différents, mais qui sont intimement liés.

Tout d'abord, il faut comprendre comment le cerveau engendre les configurations mentales qu'il appelle « les images d'un objet ». L'objet dans ce cas peut être des « entités aussi diverses qu'une personne, un lieu, une mélodie, un mal de dent, un état de félicité... » (Damasio, 1999, p.20). « L'image », quant à elle, est une configuration mentale sous différentes modalités sensorielles. Il parle d'images sonores, d'images tactiles, d'images de bien être.

Ceci amène la neurobiologie à découvrir « comment le cerveau forme des configurations neuronales dans ses circuits de cellules nerveuses et parvient à transformer ces configurations neuronales en des configurations mentales explicites qui constituent le niveau le plus élevé du phénomène biologique » (Damasio, 1999, p.21).

Il poursuit en indiquant que cette étude nécessite qu'on s'intéresse aux qualia, qui sont les « qualités sensibles » des « images » formées.

D'autre part, parallèlement au fait d'engendrer des configurations mentales, « le cerveau engendre aussi un sentiment de soi dans l'acte de connaître » (Damasio, 1999, p.21). Outre les « images » auxquelles nous avons fait référence précédemment, « il y a aussi cette autre présence qui vous signifie vous, en tant qu'observateur des choses en images, propriétaire des choses en images, acteur potentiel des choses en images. Il y a une présence de vous, dans une relation particulière à un certain objet » (Damasio, 1999, p.22).

2.3.3.1.1. Formes et niveaux de conscience :

La conscience n'est pas monolithique chez les humains. Elle peut être séparée en espèce simple, c'est ce que Damasio (1999) appelle la «conscience-noyau», qui dote l'organisme d'un sentiment de soi dans l'ici et le maintenant. À l'inverse, en espèce complexe, on trouve la «conscience-étendue» qui comporte plusieurs degrés et niveaux et fait référence à un sentiment de soi élaboré dans une perspective individuelle historique. La connaissance du passé, du futur et du monde qu'elle côtoie, en sont les éléments constitutifs. Dans ces deux consciences, deux sortes de «soi» apparaissent.

Dans la conscience-noyau, c'est le «soi central» qui est une entité transitoire sans cesse recréée pour chaque objet avec lequel le cerveau interagit. La conscience-étendue est liée à l'identité de la personne, à des manières d'être uniques qui la caractérisent. Cette entité prend le nom de «soi autobiographique» chez Damasio (1999).

Pour finir, la conscience est souvent expliquée en termes d'autres fonctions cognitives comme le langage, la mémoire, l'attention. Si toutes ces fonctions sont effectivement nécessaires pour que la conscience-étendue puisse fonctionner convenablement, elles ne sont pas nécessaires pour la conscience-noyau. Même si ces données sont cruciales, en particulier, pour la construction du «soi autobiographique, ceci l'amène à dire qu'une théorie de la conscience ne devrait pas être une simple théorie de la manière dont la mémoire, la raison, le langage contribuent à construire une interprétation de ce qui se passe dans l'esprit et le cerveau.

Il pense qu'une forme de conscience précède ces inférences et interprétations, mais également qu'une théorie de la conscience ne peut pas être simplement une théorie de la manière dont le cerveau est attentif à l'image d'un objet, dans la mesure où «l'attention naturelle de faible niveau précède la conscience alors que l'attention concentrée suit le plein essor de la conscience» (Damasio, 1999, p.33).

C'est pourquoi, il indique qu'une «*théorie de la conscience devrait rendre compte de l'espèce fondamentale, plus simple, de phénomène qui se produit aux abords de la représentation non consciente de l'organisme aux fins duquel tout cela est orchestré et qui peut sous-tendre les développements ultérieurs de l'identité et de la personne*». (Damasio, 1999, p.32)

Chez Edelman (2000), on retrouve cette idée d'une distinction entre deux types de conscience qu'il appelle d'une part, «conscience primaire» et d'autre part «conscience d'ordre supérieur».

La première serait constituée d'expériences phénoménales telles que des images mentales qui sont limitées à un intervalle de temps situé autour du présent mesurable totalement dépourvue de concepts de soi, de passé et de futur, et inaccessible à l'auto-description directe et individuelle (Edelman, 2000). La seconde s'appuie sur la première chez l'être humain qui possède un langage et une vie subjective pouvant être décrite (Edelman, 2000).

Pour Delacour (2001), s'appuyant sur les écrits de Merleau-Ponty (1945), «l'ego (le sujet) et le monde sont intimement liés par l'intentionnalité dont ils constituent les deux pôles» (p.84). Cette association est à la base de toutes les représentations conscientes d'une part, mais constituerait également, par le système formé, la base de ce qu'il appelle le «conscient potentiel», «l'arrière fond, le sol des représentations conscientes particulières, qui elles, constituent le conscient actuel» (p.84).

Il poursuit en relevant le fait que l'unité de la conscience est une donnée phénoménologique fondamentale, présente au moins de façon implicite dans tout état conscient et qui le réfère à un moi unifié et stable (Delacour, 2001).

2.3.3.1.2. Localisation cérébrale de la conscience :

Certains aspects des processus de la conscience peuvent être reliés au fonctionnement de régions et de système cérébraux spécifiques. Une architecture neuronale apparaît qui sous-tend la conscience. Ces systèmes s'assemblent dans certains territoires avec des fonctions comme la mémoire et le langage (Damasio, 1999).

La conscience mobilise, nous l'avons vu dans la partie du savoir-faire, des processus cérébraux autonomes d'origine endogène.

«Ses divers états sont contrôlés par des signaux chimiques globaux, comme ceux que libèrent les neurones du tronc cérébral. Parmi les nombreux processus illustrant le style projectif des fonctions cérébrales, la conscience naît d'une activité intrinsèque spontanée engendrée par des oscillateurs neuronaux.» (Changeux, 2004, p.113).

Outre les multiples connexions corticothalamiques et leurs relations avec les neurones de la formation réticulée, des aires cérébrales contribuent à l'élaboration d'une synthèse unifiée de notre monde intérieur et extérieur ; un des aspects caractéristiques de la conscience (Changeux, 2004).

Edelman (2000) nous indique que la conscience peut être décrite à partir de deux constituants au niveau du système nerveux.

Le premier serait un ensemble composé du tronc cérébral et du système limbique. Il est fait souvent de circuits en boucles, à réaction lente, et ne comporte pas de cartes détaillées. L'autre constituant, nous en avons parlé dans le chapitre sur le savoir-faire, est le système thalamo-cortical, qui résulte de l'action conjointe du thalamus et du cortex. C'est un système qui permet d'acheminer les informations des récepteurs sensoriels, et d'autres signaux cérébraux, vers le cortex, via le thalamus. Ses réactions sont très

rapides. Il est composé au niveau du cortex de cartes qui sont reliées par des connexions réentrantes.

Selon le modèle proposé par Edelman (2000), l'apparition de la conscience primaire dépend, en premier lieu, de la relation étroite entretenue entre les fonctions conceptuelles et le système limbique grâce au système cortical, en second, d'une nouvelle sorte de mémoire fondée sur cette liaison ; mais par-dessus tout, c'est l'apparition d'un nouveau circuit réentrant qui fournit les moyens suffisants à la mise en évidence de la conscience primaire. La conscience primaire est une sorte de «présent remémoré» (Edelman, 2000).

2.3.3.1.3. Conscience et émotions :

Selon Damasio (1999), la conscience et l'émotion ne sont pas séparables. Lorsque la conscience est détériorée, l'émotion l'est aussi.

L'impact humain de toutes les causes d'émotions viendrait des «sentiments» qui engendrent ces émotions.

«C'est à travers les sentiments dirigés vers l'intérieur et privés, que les émotions, qui sont elles, dirigées vers l'extérieur et publiques, commencent à exercer leur impact sur l'esprit ; mais pour que les sentiments exercent pleinement et durablement leur impact, la conscience est indispensable, parce que c'est seulement quand advient un sentiment de soi que l'individu qui a des sentiments en prend finalement connaissance» (Damasio, 1999 p.52).

La conscience en permettant aux sentiments d'être connus, leur permet d'exister et «elle permet à l'émotion d'imprégner le processus de pensée par l'entremise du sentiment» (Damasio, 1999, p.78). Pour qu'une émotion soit connue, elle doit donner une représentation des changements et faire intervenir la «conscience centrale». Les configurations neurologiques qui sous-tendent les sentiments apparaissent sous forme de changements du corps, mais aussi sous forme de changements cognitifs.

Les premiers utilisent des signaux chimiques dans le sang et des signaux neuronaux qui modifient le paysage corporel. Les changements produits sont représentés dans le système nerveux (structures somatosensorielles).

Damasio (1999) postule également que le fait d'éprouver un sentiment n'implique pas le fait de savoir qu'on l'éprouve.

2.3.3.1.4. L'éveil, l'attention et la conscience :

L'état de veille est l'exemple le plus constant de l'aspect objectif de la conscience (Delacour, 2001). Cependant, le rêve est aussi une forme de conscience. Pour Damasio, la mémoire de nos derniers instants de rêve avant l'éveil indique qu'une conscience quelconque était «allumée» » (Damasio, 1999).

La conscience et l'attention sont liées selon Damasio, 1999, mais leur relation s'exprime à des niveaux et à des degrés différents, en s'influençant mutuellement suivant une spirale ascendante. Selon lui, «la conscience noyau» est engendrée par l'attention automatisée de faible niveau.

Si l'attention vers un objet extérieur peut être le signe de la présence de la conscience, elle n'est pas nécessairement suffisante. Pensons aux personnes atteintes de «mutisme akinétique». S'il n'existe aucune attention manifeste tournée vers l'extérieur, cela n'est pas synonyme d'absence, mais peut très bien montrer que l'attention est tournée vers l'intérieur. Les neurones thalamiques, par leurs propriétés électrophysiologiques, jouent un rôle crucial dans l'état conscient. S'ils se comportent de façon équivalente sur le plan électrique, pendant les états de veille ou de sommeil paradoxal, leur fonctionnement diffère de façon essentielle dans la modulation qu'ils reçoivent des entrées sensorielles. Dans le cas de l'état de veille, la boucle thalamo-corticale est réinitialisée, alors qu'elle ne l'est pas dans le cas du sommeil paradoxal ou du sommeil à ondes lentes (Changeux, 2004).

2.3.3.2. La contribution de la phénoménologie (philosophie, époque, psychologie cognitive) :

2.3.3.2.1. Définitions :

La phénoménologie est un terme philosophique auquel on attribue plusieurs sens. Pour Hegel, qui en parle le premier, c'est l'exploration de phénomènes (ce qui se présente à notre conscience), tandis que pour Husserl, c'est une science transcendantale, la science des phénomènes qui repose sur la notion «d'intentionnalité» et qui affirme que la particularité de la conscience est qu'elle est toujours conscience de quelque chose. Cette phénoménologie est reprise par Merleau-Ponty qui en traite dans son ouvrage fondamental écrit en 1945 : *Phénoménologie de la perception*.

2.3.3.2.2. Données de la Phénoménologie de la perception :

Dans la perspective phénoménologique, la configuration sensible d'un objet devant nous «se comprend» par appropriation. Elle n'est plus ce qu'on voit, puisqu'il aurait fallu le penser, c'est-à-dire le fixer et le déformer (Merleau-Ponty, 1945).

«Le préjugé des sensations une fois écarté, un visage, une signature, une conduite cessent d'être de simples «données visuelles» dont nous aurions à chercher dans notre expérience intérieure la signification psychologique et le psychisme d'autrui devient un objet immédiat comme un ensemble imprégné d'une signification immanente». (Merleau-Ponty, 1945, p.70)

La notion de l'immédiat change dans ce cas, elle se trouve transformée. Ce qui devient immédiat, ce n'est plus l'impression, la coïncidence entre l'objet et le sujet, «mais le sens, la structure, l'arrangement spontané des parties». Dévoiler le « phénomène » revient à aller directement au résultat téléologique (1) des opérations perceptives, contrairement à la perspective qui cherche à les «connaître». (Merleau-Ponty, 1945)

(1) au sens, à la finalité.

À ce titre, la pure impression est imperceptible, introuvable, et donc impensable comme moment de la perception. La sensation n'est pas définie comme impression pure, «mais voir, c'est avoir des couleurs ou des lumières, entendre, c'est avoir des sons, sentir, c'est avoir des qualités.». (Merleau-Ponty, 1945, p.10)

Nous croyons bien savoir ce que c'est que voir, entendre, sentir, parce que la perception nous donne ces choses. Par contre, au moment d'analyser cette perception, nous transportons ces objets dans notre conscience, et nous commettons l'erreur suivante : «nous supposons d'emblée dans notre conscience des choses, ce que nous savons être dans les choses». (Merleau-Ponty, 1945, p.11)

La qualité n'est pas un élément de la conscience qui produit une «impression muette» (domaine du perçu), c'est un objet de la conscience qui produit du sens (domaine de la perception).

Il est difficile de savoir ce qui est vu puisque l'essence de la conscience est de s'oublier elle-même. Cet oubli n'est pas une absence, un vide mais une priorité donnée à l'objet plutôt qu'au mécanisme de perception de cet objet qui reste le «berceau des choses». Du phénomène, on passe à la transcendance. La conscience cesse décidément d'être une région particulière de l'être, un certain ensemble de contenus psychiques. Elle est le foyer universel des connaissances. Elle n'est plus cantonnée dans le domaine des «formes», mais les formes existent pour elle. (Merleau-Ponty, 1945)

À propos des «qualités» toujours, il nous indique que le fonctionnement normal doit être compris comme un processus d'intégration où le texte du monde extérieur est non pas recopié, mais constitué (Merleau-Ponty, 1945).

Merleau-Ponty explique que l'attention ne fait pas que révéler la structure intelligible qui préexiste dans l'objet. Elle permet à la conscience de créer un sens à travers des articulations nouvelles.

«Faire attention ce n'est pas seulement éclairer davantage des données préexistantes, c'est réaliser en elles une articulation nouvelle en les prenant comme figures. (...) Le miracle de la conscience est de faire apparaître par l'attention des phénomènes qui rétablissent l'unité de l'objet dans une dimension nouvelle au moment où ils la brisent.»
(Merleau-Ponty, 1945, p.38)

2.3.3.2.3. Les représentations et leurs caractéristiques :

«Dans le cadre de la psychologie cognitive courante, la notion de représentation est à peu près équivalente de celle d'«état mental» : elle désigne alors des pensées, des perceptions, des sentiments, des émotions, des souvenirs, des images mentales» (Delacour, 2001, p.35). Il apparaît que la définition de l'état mental est intimement liée au concept «d'intentionnalité», tel que défini par la phénoménologie. C'est-à-dire que certains états mentaux se réfèrent à une autre réalité qu'eux-mêmes, se rapportent à un objet réel ou imaginaire, distinct de la représentation (Delacour, 2001).

Delacour fait un lien entre «esprit» et «représentations». Selon lui, les représentations n'ont pas forcément de rapport avec la réalité de l'objet. La présence de l'objet n'est d'ailleurs pas nécessaire pour en avoir une représentation, représentation qui existe soit dans la mémoire de façon déformée (simplification ou amplification), soit dans une idée de l'objet qui précède sa rencontre. De la même façon, une vision de l'objet peut n'être que partielle alors qu'on la prend pour une perception globale. En effet, plus les informations sur l'objet sont nombreuses, plus sa représentation lui est fidèle. Mais cette représentation peut aussi être symbolique (2001).

Les représentations possèdent aussi d'autres caractéristiques : (Delacour, 2001)

Toutes les représentations sont-elles conscientes ? Nous l'avons vu, de façon objective, l'état de veille en est l'élément le plus constant. Néanmoins, nous ne pouvons pas l'opposer aux manifestations inconscientes, la réalité montrant qu'il existe un conscient potentiel à long terme, en rapport avec notre savoir, nos projets personnels, qui -s'il n'est pas constamment présent à notre esprit- peut être actualisé à la conscience.

il semblerait que la pensée symbolique ne représente pas toute l'activité cognitive, et n'en soit peut-être pas le modèle principal ; En revanche, la perception le serait. Ces recherches sont issues de la phénoménologie.

Quant au caractère global et modulaire des représentations, nous l'avons vu avec l'analyse phénoménologique de Merleau-Ponty (1945), le contenu de la perception ne se limite pas aux données sensorielles.

La perception met en jeu des facteurs globaux au niveau des objets, qui sont situés dans un environnement spatio-temporel, et au niveau de la perception de soi et d'autrui. Pour Delacour, «l'expérience consciente a toujours, potentiellement au moins, un caractère historique» (2001, p.51) et un lien se fait alors avec « la capacité de mémoire épisodique, l'une des propriétés objectives principales de la conscience» (2001, p.78).

L'image globale du corps ou schéma corporel est la base de la perception de soi. Quant à la perception de l'autre, elle dépasse largement les données sensorielles. Les mimiques faciales et certains gestes sont interprétés en termes d'états mentaux, d'intentions, d'émotions.

Pour finir, « toutes les représentations conscientes ont des aspects «intrinsèques», qualitatifs (qualia) de nature sensorielle et/ou affective» (Delacour, 2001, p.81). Cela le rapproche des travaux de Damasio sur les émotions.

2.3.3.2.4. Structures profondes et le conscient potentiel :

Ces structures nous renvoient au sujet, ou ego, qui fait un effort de réflexion. Dans ce rapport à lui-même, Delacour note que le sujet ne peut s'abstraire du «monde» dans lequel la représentation de «l'objet » se fait. «Ce monde est toujours déjà-là et contient le sujet : il le déborde dans le temps et l'espace» (2001, p.82).

Cette notion fut mise en exergue en premier par la phénoménologie. «L'essence de la conscience est de se donner un ou des mondes, c'est-à-dire de faire être devant elle-même ses propres pensées comme des choses...» (Merleau-Ponty, 1945, cité par Delacour, 2001) ou bien encore «la structure monde... est au centre de la conscience». (Merleau-Ponty, 1945, cité par Delacour, p.83)

Toujours selon cet auteur, ego et monde sont intimement liés et constituent les deux pôles de l'intentionnalité. Les représentations qui peuvent en être issues ont un caractère global qui vient de structures profondes.

«Le système qu'elles forment est également la base de ce que l'on pourrait appeler le conscient potentiel, l'arrière-fond, le sol des représentations conscientes particulières, qui elles constituent le conscient actuel» (Delacour, 2001, p.84).

2.3.3.2.5. L'avènement à la conscience : l'épochè :

Francis Varela et al revisitent le concept de phénoménologie et proposent une démarche «qui vise à ressaisir les différentes étapes du processus par lequel advient à ma conscience claire quelque chose de moi-même qui m'habitait de façon confuse et opaque, affective, immanente, bref, pré-réfléchi» (2000, p.2). A l'intérieur de cette démarche, on trouve la pratique de l'épochè.

Selon les perspectives étudiées, on a nommé cet acte d'avènement à la conscience : «réduction phénoménologique», «acte réfléchissant», «prise de conscience», «pratique de la présence attentive».

Les étapes dont il est question sont : (Varela et al, 2000)

- 1) un cycle de base composé de l'épochè et de l'évidence intuitive, qui fournit le critère de la vérité intérieure de l'acte,
- 2) deux étapes optionnelles, l'expression et la validation, qui permettent la communication et l'objectivation de l'acte,
- 3) la temporalité différenciée de l'acte de l'avènement à la conscience qui vient conférer sa dynamique nécessaire à la description en question.

Nous retrouvons trois phases principales dans le premier temps de l'épochè :

- «une phase de suspension préjudicielle qui est la possibilité même de tout changement dans le type d'attention que le sujet prête à son propre vécu, et qui représente une rupture avec une attitude naturelle» (Varela et al, 2000, p.2).
- une phase de conversion de l'attention de «l'extérieur» à «l'intérieur»,
- une phase de lâcher-prise ou d'accueil de l'expérience.

La suspension peut se dérouler selon trois modes distincts :

- un évènement existentiel peut jouer le rôle de déclencheur de l'attitude suspensive,
- la médiation d'autrui peut être décisive, qu'il s'agisse d'une injonction à accomplir le geste, ou bien d'une attitude moins directive comme c'est le cas lorsque quelqu'un joue le rôle de modèle,

- la demande est faite à soi-même. Ceci nécessite de longs cycles d'apprentissage et d'entraînement.

Ces trois possibilités «d'amorçage» qui sont fonction des individus, du moment de leur développement, rendent possible et permettent le maintien des phases deux et trois. Ces deux dernières phases correspondent à deux changements fondamentaux dans l'orientation de l'activité cognitive.

Premier changement : c'est l'orientation de la direction de l'attention du monde extérieur vers le monde intérieur. De la perception, on passe à un acte aperceptif.

Deuxième changement : il faut passer d'un mouvement volontaire de retournement de l'attention à un mouvement de simple accueil et d'écoute. On passe donc d'un «aller chercher» à un «laisser venir», un «laisser se révéler». Ce deuxième changement ne peut intervenir que si le premier a déjà eu lieu.

On éprouve un certain nombre de difficultés à arriver à ce retournement de l'attention. Tourner son attention vers l'intérieur, c'est se tourner vers son intimité et peut-être prendre conscience de choses qui sont du domaine du refoulé. Ce changement d'orientation de l'attention vers l'interne correspond à une attention accrue vers les sensations kinesthésiques et proprioceptives (Varela et al, 2000).

2.3.3.3. La contribution de la clinique psychiatrique :

Pierre Marchais, dans son livre *La conscience humaine* (2007), aborde le problème complexe de la conscience sous l'angle de la clinique psychiatrique, et l'envisage «sous une perspective éminemment opératoire, c'est-à-dire pragmatique, mais non dénuée de réflexion théorique préalable» (Marchais, 2007, p.11).

Ce choix de la clinique psychiatrique permet, entre autres, d'aborder «l'étude des troubles exprimés par les patients, c'est-à-dire des rapports empathiques entre le «Je» et «l'Autre» au sein du milieu environnant». Le clinicien en tant que «Je» doit «non seulement se mettre à la place d'autrui, s'ouvrir sur un mode sensible à des notions nouvelles (...) mais aussi maîtriser les analogies.» (Marchais, 2007, p.12)

Nous nous intéresserons à l'étude qu'il fait du phénomène de conscience. Nous traiterons des deux types de conscience qu'il analyse, la conscience réflexive et la conscience transcendée ainsi que les outils utilisés.

2.3.3.3.1. Principes directeurs du système psychique : (Marchais, 2007)

Trois principes directeurs interdépendants assurent le fonctionnement et la structuration du système psychique régi par un principe universel d'organisation.

Le premier est le principe d'harmonicité, «principe d'ordre structural, esthétique, et éthique...» (p.50). Le deuxième est le principe de symétrie, faisant apparaître «notamment pour l'étude de la spatio-temporalité, une certaine symétrie surgissant entre le monde extérieur au sujet et le monde qui lui est intérieur» (p.52).

Le troisième et dernier principe, le principe d'intégration, «est le mouvement qui détermine le passage d'une organisation à une autre et qui va déterminer les structures émergentes, voire leur homéomorphisme, d'où surgit la conscience» (p.53).

Selon ce troisième principe, la «conscience réflexive» se construit progressivement

« par l'intermédiaire de structures à partir d'une pensée linéaire fondée sur le module cause-effet. Elle va ensuite s'élever en boucles par abstractions successives d'un monde spatio-temporel bidimensionnel à un espace tridimensionnel qui, joint à la temporalité, va déboucher sur un monde quadridimensionnel » (p.54).

«Toute conscience est mémoire» écrivait Merleau-Ponty (cité par Marchais, 2007). Cette mémoire qui sert à former et à assurer la conscience avec des événements passés et

présents est aussi active, suscitant des «constructions nouvelles au cours de l'évolution de la pensée» (p.54).

Cette intégration est accompagnée de liens qui concernent des niveaux de réalité différents, aussi bien des éléments, que des processus, ou des fonctions. Ceci amène un passage d'un niveau de réalité à un autre.

Ces liaisons sont objectivées au niveau neurophysiologique par des circuits neuroniques élémentaires, pour la mémoire à court terme, et par un passage vers des circuits plus intégrés pour la mémoire à long terme.

2.3.3.3.2. Problématique de la conscience :

L'étude de la conscience ne peut se résumer aux liens déterministes entre le cerveau et le mental. Les progrès des techniques d'imagerie, ainsi que le cognitivisme bien qu'objectivant les représentations ne permettent pas d'en faire une traduction. Celle-ci n'est possible que par introspection, intersubjectivité. Les démarches d'observation sont différentes compte-tenu de la diversité des phénomènes de conscience (phénomènes intuitifs, conscience réfléchie du sujet sur son être physique, ou de sa dimension transcendée morale ou spirituelle). Le mode d'analyse peut se faire soit d'une façon qualitative, en utilisant les analogies, soit d'une façon quantitative. Ce mode d'observation empirique minimise le rôle de l'intersubjectivité. Le sujet n'est pas assimilable à un «objet». Il est perçu à travers ses relations avec l'observateur, ce qui implique une intersubjectivité.

Le choix de cet auteur s'est arrêté sur une méthode d'approche, la méthode systémale.

Cette méthode lui a permis de recueillir «des phénomènes cliniques conscients ou subconscients saisissables, soit de façon objective vérifiable, soit de façon subjective ou intersubjective présentant un minimum de validité, afin de nous appuyer sur leurs liens

éventuels» (Marchais, 2007, p.12). Le cadre conceptuel retenu utilise comme instrument l'intuition qui agit en «boucle de connaissance» et qui renvoie au raisonnement.

Le langage constitué au fur et mesure de la mise en évidence du processus de conscience, utilise la symbolique pour mieux formuler et préciser les vécus intuitifs. «Il se transforme ensuite au fur et mesure de l'élévation de ces structures dans la hiérarchie du système psychique pour le formaliser, avant de ne plus pouvoir aborder son vécu transcendé que par des métaphores». (p.46)

2.3.3.3.3. Les outils de la conscience réflexive :

Pour parvenir à l'étude de la conscience réflexive, Marchais utilise un certain nombre d'outils dont nous ne retiendrons que quelques uns. Les premiers concernent la mobilisation émotivo-affective qui peut s'exprimer dans le transfert, l'empathie et l'activation énergétique.

- Le transfert «consiste en un déplacement de valeurs, de conduites sensorielles ou de sentiments, d'un apprentissage ou d'habitudes» (2007, p.81).
- L'empathie est «un dispositif psychique destiné à se mettre à la place d'autrui», qui doit permettre une meilleure expression du vécu d'autrui, «autrement dit de son énergétique personnelle» (2007, p.82).
- L'activation énergétique concerne le renouveau de l'énergie de l'individu en réactivant un potentiel énergétique éteint ou défaillant, ou en apportant un surcroît d'énergie.

D'autres outils concernent les démarches intellectuelles. «L'appareil logico-analogique» représente l'ensemble du dispositif instrumental de connaissance dont fait partie, par exemple, l'intuition. En fait, on trouvera divers types d'intuitions :

- Une intuition première sensible.

«... formée à l'aide de flux sensoriels, de phylums sensibles et aussi rationnels mais cachés, des régulateurs internes et externes permettent aux effets de cette première structure vécue de se hisser à une nouvelle structure plus imagée, où interfèrent des flux plus intellectualisés. Une symbolique se constitue alors qui aboutit au langage». (2007, p.85)

- Une intuition seconde, lorsqu'un apprentissage rationnel l'a déjà préparée (G. Bachelard, 1932, cité par Marchais, 2007).

Terminons ce rappel des outils en examinant un outil conceptuel d'intégration : le principe du tiers-inclus. Ce principe intervient quand «l'observateur ne considère plus le patient comme un «objet», mais l'envisage comme un être vivant avec lequel il est en interaction, il se situe lui-même au sein de la rencontre et d'une intersubjectivité»

(Marchais, 2007, p.115).

L'analyse de ce tiers-inclus se fait d'abord par une représentation virtuelle obtenue par une rencontre du clinicien et du patient, puis ce principe incite à considérer les relations qui apparaissent.

2.3.3.4. La conscience réflexive :

2.3.3.4.1. Définition :

Voyons maintenant comment Marchais définit la conscience réflexive.

« C'est une organisation naturelle vécue, à la fois biologique, psychique, et socioculturelle, constituée par un ensemble de flux énergétiques, de boucles autorégulées, réalisant une trame vivante en partie automatisée et en partie volontaire, qui se manifeste par des représentations multiples reflétant divers niveaux d'organisation et des réflexivités itératives» (2007, p.151).

Il ne pourrait y avoir de conscience sans une armature spatio-temporelle ; elle est étroitement liée à l'existence d'organisations psychiques différentes et de pulsions sous-jacentes, résulte de variations structurelles vraisemblables et d'autre part, est soumise au

développement et à la régression qualitative. Chaque être est soumis à une poussée énergétique spécifique agissant dans ses racines les plus profondes et qui répond à un certain degré de liberté. Cette poussée est agitée par un conflit entre un déterminisme biopsychique et la volonté de l'être (Marchais, 2007).

2.3.3.4.2. Perspective descriptive :

Quelle description Marchais fait-il de la conscience ? Selon lui, c'est un ensemble de phénomènes dont certains «sont issus d'une réflexivité de la pensée sur elle-même et les facteurs environnants» (p.150). Ils constituent la conscience réflexive qui est faite, de façon dominante, de processus logiques, mais également de démarches intuitives et sensibles (Marchais, 2007).

En prenant contact avec la conscience, nous sommes amenés à en saisir la dimension spatio-temporelle, les variations structurales, le fait que la vigilance, l'attention permette un appauvrissement ou un enrichissement de sa qualité, que chaque poussée énergétique, personnelle à chaque être, lui donne un certain degré de liberté, qu'elle oscille entre un certain déterminisme biopsychique et la volonté de l'être, et qu'enfin les poussées énergétiques internes qui s'éteignent ou se prolongent, posent la question d'une éventuelle dimension métaphysique.

Toutes ces notions impliquent que l'on parte de l'individu, le «Je» qui va se réfléchir sur lui-même et se développer en même temps sur le milieu et vers «l'Autre» ».

Il est nécessaire, selon Marchais, de s'en donner «une représentation de départ» (2007) et de préciser de quel type de conscience on parle.

Retenons tout d'abord la «conscience individuelle» à laquelle il fait allusion. C'est un type de conscience tournée vers le soi. « C'est la conscience existentielle où l'ego établit des rapports avec le sentiment d'être» (Marchais, 2007, p.156). Elle concerne aussi bien la

réflexivité de la pensée sur la propre énergie ressentie par le sujet que les dynamiques résultant de confrontations avec le milieu extérieur.

Un autre type de conscience est la «conscience sans ego». Dans ce cas, le sujet s'oublierait dans son «Moi» ou même dans son «Nous». Les caractéristiques en sont «une intense implication, la netteté des buts poursuivis et de leurs rétroactions, une perte de la temporalité un manque de conscience de soi et une transcendance du sens de soi» (Marchais, 2007, p.157). Bien que capable de fixer son attention sur un champ limité, le sujet n'a plus le sentiment d'en être l'acteur. Voyons maintenant qu'elle est l'architecture de la conscience

Marchais parle des ordres et niveaux de connaissance, mais également des états, niveaux et plans de conscience.

Il distingue trois ordres de connaissance ; le premier fait référence à une connaissance empirique de phénomènes apparents ; pour le deuxième, ces phénomènes sont déjà marqués par le système psychique à partir d'une pensée soumise à des réflexivités successives ; le dernier, issu d'une réflexivité encore plus profonde, mène à la «conscience du soi».

Les niveaux de conscience tributaires des états vécus observés et de la réflexivité des niveaux de connaissance «concernent à la fois un synchronisme, c'est-à-dire les niveaux d'organisation somato-instinctif, affectif, intellectuel, ou autres, et un diachronisme évoquant leur succession» (Marchais, 2007, p.163). Ces deux éléments, selon l'activation interne ou externe du sujet, participent à ce qu'il appelle les «plans de conscience».

Il définit l'état de conscience comme « un vécu momentané ou durable qui suppose à la fois des niveaux, des plans, et des contenus de conscience» (p.163). Du niveau de conscience émerge un état de conscience «perçu par le sujet, à l'occasion de flashes autoreprésentatifs plus ou moins imagés» (p.165).

Pour différencier le niveau de conscience du plan de conscience, il utilise pour le premier «la métaphore d'un ruban de pensée qui s'enroule sur lui-même tout au long de la vie» (p165) et parle pour le second d'une «visualisation aisée et rapide de phénomènes vécus qui apparaissent comme des instantanés, lors des prises de conscience du sujet sur lui-même ou sur un phénomène nouveau pour lui» (Marchais, 2007, p.165). Les plans de conscience varient en fonction des ordres et des niveaux de conscience.

Intéressons-nous à une «perspective dynamique», qui complète la «perspective descriptive» qui vient d'être envisagée pour en parfaire les représentations. Un certain nombre de boucles rétroantéroactives (2) interviennent dans le processus d'apparition de la conscience. Ses dynamiques internes sont en relation avec des flux énergétiques. C'est par la vigilance que cette conscience est révélée principalement, même si l'abandon de cette attitude n'exclut pas l'état de potentialité énergétique permettant une mobilisation de l'état de conscience.

2.3.3.4.3. Perspective dynamique :

La mémoire, sous ses différents aspects (court terme, long terme), va jouer un rôle essentiel dans les représentations. «L'énergie commune originelle», l'énergie du monde interne et du monde environnant intégrés, ainsi que les «charges instinctivo-émotivo-affectives» vont permettre de constituer une connaissance et des vécus multiples et changeants. Une même prise de conscience peut varier avec le temps et exister sous des apparences différentes en fonction du niveau de connaissance qui est pris en compte. Elle est tributaire de l'histoire vécue inscrite en l'être, mais aussi de l'instant vécu. (Marchais, 2007).

Pour finir, la construction de ces représentations soulève la question des propriétés existantes pour y parvenir. La focalisation énergétique de la pensée constitue l'une d'elle

(2) association de la rétroaction et de l'antéroaction (action orientée vers le futur).

et pose le problème de l'attention. Il la définit comme « une faculté qui permet de focaliser la dynamique énergétique sur un stimulus, un geste, une action ou d'imaginer sa réalisation ». (Marchais, 2007, p.206).

C'est grâce à elle que surgit la conscience réflexive. Elle permet également de sélectionner un événement donné, mais aussi de l'identifier et d'effectuer plus aisément une tâche déterminée. Selon Crick et Koch, cités par Marchais, on distinguerait une « attention ascendante déclenchée par des stimulus externes dominants et une attention descendante qui dépendrait de la tâche à effectuer » (2007, p.206).

Les dynamiques de conscience peuvent s'effectuer en suscitant des liens entre les attributs associés à un objet (mouvement, forme, qualia) avec ou sans présence de l'attention descendante, selon qu'ils sont programmés épigénétiquement, résultant d'un apprentissage, ou encore lorsque les stimuli sont nouveaux et nécessitent une intégration des différents attributs de l'objet perçu. (Marchais, 2007).

Cette attention serait une polarisation de l'énergie libre disponible d'origine interne et/ou externe via le système psychique. « Et comme ce processus général implique des souvenirs, il est lié à des sensations et suscite des représentations verbales, imagées ou métaphoriques » (Marchais, 2007, p.206).

2.3.3.4.4. Perspective structurale :

Cette dernière approche complète les perspectives précédentes et peut se faire aussi bien sur un mode individuel, qu'interindividuel et subjectif.

Si les données précédentes situent la conscience « comme un ensemble de sites de la personnalité du sujet », cette perspective ouvre la voie vers la transcendance.

«un «souffle» énergétique surgit qui stimule la conscience, sa dimension affective, ses représentations imagées et idéiques, génère un vécu dynamisant le sujet hors de lui-même, et l'entraîne vers un sentiment subsumé qui aboutit à divers types de transcendance» (Marchais, 2007, p.235).

2.3.3.5. Contribution de la spiritualité:

Nous aborderons la spiritualité sous l'angle choisi par Marchais qui la considère comme Une forme de conscience transcendée. Nous nous intéresserons ensuite à deux ouvrages. Le premier se situe aux confins de la science et de la spiritualité, et s'intitule *Le pouvoir bénéfique des mains* de Barbara Ann Brennan. L'autre *La reconnexion* du Dr Éric Pearl tente de donner une vision spirituelle d'un processus de guérison.

2.3.3.5.1. Définitions :

Pour Marchais, la spiritualité s'avère être :

« une dynamique psychique subsumée, délivrée autant que possible d'affectivité et de théories intellectuelles (le principe «anhypothétique»). Elle conduit à un monde qui s'avère indéfinissable et infini, absolu transcendant qui entraîne une adhésion pleine et entière de l'être ou qui, au contraire, est rejeté ou biaisé lorsque le sujet reste fixé sciemment ou non à son monde sensible et intelligible, ou encore soumis à des dynamiques régressives» (2007, p.303).

2.3.3.5.2. Positionnement de l'observateur :

Dans ce contexte, il est parfois difficile de faire des distinctions, les représentations implicites de chacun ne pouvant traduire la réalité réelle du phénomène vécu, «lequel reste un acte de foi et non de raison» (Marchais, 2007, p.303).

Si nous abordons la spiritualité sur un plan général, « les transcendances naturelles échappent déjà à la logique des formes et impliquent un recours à la logique des contenus. A fortiori en est-il de même pour une spiritualité » (Marchais, 2007, p.317). Celle-ci ne relève plus d'une saisie sensible immédiate, mais procède d'une intégration de fonctions et de structures simplifiées.

Pour s'exprimer, cette spiritualité doit recourir à des analogies structurelles de vécus et à des métaphores. Une sémantique est née comme «le Souffle». Il n'est plus question d'envisager les phénomènes sous couvert d'une approche spatio-temporelle, directement perceptible par les sens, mais en fonction d'une approche plus qualitative. Sur un plan particulier, il ne peut y avoir que «des certitudes concernant des croyances vécues, et non des assurances intellectuelles rationnelles» (Marchais, 2007, p.317) et l'observateur pose des hypothèses fondées, sur des intuitions qu'il appelle sensibles, ou secondes à des expériences rationnelles antérieures, ou encore liées à des intuitions intellectuelles. Ces intuitions peuvent se rapporter aux individus eux-mêmes afin d'orienter leurs propres dynamiques psychiques, ou vers les autres «pour les entraîner, voire les convaincre du bien fondé de leur(s) propre(s) croyance(s).» (Marchais, 2007, p. 317).

La spiritualité relevant essentiellement du croire, on peut l'éviter comme le font certains esprits scientifiques qui sont attachés au savoir, bien qu'une réciprocité existe entre les deux domaines.

2.3.3.5.3. Conscience transcendée et rapport à l'univers :

Dans son livre *Le pouvoir bénéfique des mains*, Barbara Ann Brennan fait référence à des recherches faites par le Dr Karl Pribram sur le cerveau, qui montrent que sa structure profonde est essentiellement holographique, ce qui implique entre autres que le temps et

l'espace sont transcendés. L'information de tous les sens est communiquée à tout le système, de sorte que chaque élément peut fournir l'information sur les parties.

Ce modèle est également appliqué à l'univers.

«Les parapsychologues ont cherché quelle était l'énergie impliquée dans la télépathie, la psychokinésie et le magnétisme. Du point de vue de l'univers holographique, ces événements émergent de fréquences qui transcendent le temps et l'espace. Ils n'ont pas besoin d'être transmis. Ils sont potentiellement simultanés et omniprésents.» (Brennan, 1993, p.58).

Elle nous indique également que «La conscience de la totalité est extérieure au temps linéaire et à l'espace à trois dimensions, et de ce fait, difficilement identifiable. Nous devons pratiquer l'expérience de la totalité pour être aptes à la reconnaître.» (Brennan, 1993, p.59).

Que l'on parle de champ d'énergie, de champs morphogènes, ou de connexité supra-lumineuse, le point commun à tous les scientifiques, c'est que « l'univers est un tout, inséparable, un gigantesque réseau de possibilités interactives et entremêlées» (Brennan, 1993).

Selon les travaux de Bohm (cité par Brennan, 1993), l'univers manifesté naîtrait de ce tout, et comme nous faisons partie de ce tout,

«il pense que si nous pouvions accéder à un état d'existence propre à cette totalité, devenir un tout, nous pourrions puiser à la source des forces créatrices de l'Univers pour guérir instantanément n'importe qui, n'importe où. Certains guérisseurs y parviennent, dans une certaine mesure, en fusionnant avec Dieu et le patient pour ne faire plus qu'un. Devenir guérisseur signifie que l'on se rapproche de cette force créative universelle que l'on nomme l'amour pour redéfinir le moi, devenir universel et ne plus faire qu'un avec Dieu... une conscience supérieure s'associe conjointement à des fréquences plus élevées et cohérentes.» (Brennan, 1993, p.62).

2.3.3.5.4. Conscience transcendée et mécanisme de guérison :

Dans son livre *La reconnexion, guérir les autres et se guérir soi-même*, le Dr Éric Pearl traite d'un don qu'il a reçu pour provoquer des guérisons. Le processus en jeu est appelé «reconnexion».

Ce phénomène est le processus premier à partir duquel s'effectue une reconnexion avec l'univers, contact qui permet à la guérison de s'accomplir.

Pour expliquer ce qui est contenu dans cette reconnexion, Pearl nous indique qu'il s'éloigne du terme énergie comme explication du genre de guérison, en disant que le terme est d'une part trop froid et mécanique et d'autre part, qu'il correspond à une réalité qui diminue d'intensité avec la distance, ce qui n'est pas le cas. La guérison et la transformation se produisent par l'échange de lumière et d'informations. Il poursuit en disant que le transfert d'informations ne dépend pas de la quantité d'énergie qui la véhicule. Le phénomène de ce qui se produit dans ces séances devrait être décrit comme une communication spirituelle ou un échange d'informations. Pour faciliter la communication avec le lecteur, il emploie néanmoins le terme «d'énergie» (Pearl, 2002).

Il traite ensuite de l'importance de savoir recevoir pour mieux donner : de ne pas vouloir mener les choses et plutôt vouloir s'enlever du chemin pour laisser agir une instance supérieure (Pearl, 2002).

Pearl note de ses observations cliniques que, plus il s'effaçait, plus les réactions étaient fortes. Il en vient, enfin, après beaucoup de réticences, principalement de son «ego», à accepter le concept qui lui est transmis de recevoir et pas envoyer.

«Chaque fois que j'ai essayé de forcer les choses, que j'ai tenté de prendre l'énergie en main et de l'amener à faire ceci ou cela, le processus s'est arrêté. Par contre, chaque fois que je me suis enlevé du chemin et que j'ai laissé l'énergie prendre les commandes, le processus de guérison a repris de plus belle» (Pearl, 2002).

Dans un passage qui traite de la véritable nature de la guérison, il nous explique que selon lui, le «aller mieux» de la guérison la situe dans une perspective trop étroite, et que ce mode de penser, nous empêche de devenir des êtres autonomes sachant s'auto-guérir. La guérison est pour lui, au contraire, le recouvrement de notre totalité spirituelle et d'une reconnexion à l'univers. Il insiste également sur le processus d'apprendre à être. «Il suffit simplement de vous autoriser à être, d'être avec la personne et de comprendre que l'incertitude prendra soin d'elle-même (...). «Être» nous confèrera la liberté qui nous permettra d'éliminer l'oppression dans laquelle nous maintient le «faire»». (Pearl, 2002, p.133). Il traite ensuite de la façon d'entrer en résonance avec elle. Nous voyons, à nouveau, que l'état d'être, forme de conscience, peut susciter une forme de communication spirituelle qui amènerait la possibilité d'une connexion avec l'univers, et la possibilité qu'un processus de guérison s'établisse à partir de nos mains.

Il est intéressant de noter que la palpation, dans ce type d'expérience, n'est pas faite par un contact direct avec la matière, avec le corps du patient, mais que Pearl parle néanmoins d'activation des mains et de variation en intensité et en qualité des sensations.

2.3.3.6. La contribution de l'ostéopathie :

Nous avons principalement retenu les écrits (livres, articles ou observations cliniques retranscrites) de quelques ostéopathes. Chacun d'entre eux possède une très grande expérience et nous livre le fruit de son expérience, de son vécu et de sa réflexion clinique, de sa lecture et de sa compréhension des membres fondateurs, à travers son expérience thérapeutique ou de la modélisation de sa démarche thérapeutique en relation avec certaines théories scientifiques.

Pour tous, s'expriment à travers ces textes la volonté de partage, la volonté d'être compris et cohérent, la volonté de transmettre ce qu'ils ont reçu, vécu et «entendu», la volonté de

situer l'ostéopathie et d'expliquer certaines de ses caractéristiques, au milieu d'autres connaissances.

2.3.3.6.1. La modélisation de Pierre Tricot, D.O :

Pierre Tricot (2002), dans son livre *Approche tissulaire de l'ostéopathie*, développe le modèle suivant: «un être humain est une conscience, un *je*, centrant une multitude de plus petits *je*, ou consciences corporelles. L'être humain peut donc se définir comme un agrégat de consciences et de fulcrums organisés et centrés, animés par *je* » (Tricot, 2002, p.244).

La conscience est liée au concept d'être. «Être découle d'une décision: je suis, qui me définit comme «moi», centre, fulcrum par rapport à un environnement que je définis comme «non moi», comme extérieur» (Tricot, 2002, p.69).

La perception est le moyen utilisé dans le modèle de Pierre Tricot pour que la conscience expérimente son état d'être et maintienne la sensation d'exister en tant que conscience. Elle ne serait pas uniquement sensorielle. Par exemple, les pensées et les intuitions n'utiliseraient pas le système de transmission sensoriel.

Il s'attache à définir la communication comme un échange intentionnel entre consciences. Pour faire fonctionner cette communication de conscience, «l'être-praticien» utilise un certain nombre d'outils ou paramètres qu'il appelle les «outils de la conscience (Tricot, 2002, p.246) ; certains interviendraient plus directement dans la communication avec l'autre (présence, intention, attention). «Il m'apparaît que ces trois éléments (...) sont inséparables, indissociables les uns des autres» (Tricot, 2007, p.3). N'oublions pas que la mise en place d'un certain nombre de «paramètres objectifs» est concomitante aux autres paramètres plus «subjectifs» (dont nous allons développer le sens), et permet de

«se syntoniser avec la densité des structures corporelles de son patient » (Tricot, 2005, p.163).

La présence est la première qualité indispensable pour établir une communication. «La présence, ce n'est pas seulement celle d'un corps, c'est aussi et surtout celle d'un *je*, l'individu, indispensable pour que le corps soit vivant» (Tricot, 2007, p.2). « La présence m'apparaît aujourd'hui comme inhérente à la conscience : la présence, c'est la conscience en manifestation » (Tricot, 2005, p.49).

Tout d'abord, c'est une présence à soi qui est recherchée, en trouvant «un enracinement», c'est-à-dire en recherchant le monde intérieur. Ensuite, « pour se mettre en présence des consciences neuropsychiques et plus subtiles, nous proposons le lâcher prise» (Tricot, 2005, p.130). C'est un moment où la personne «remonte de son enracinement» pour rejoindre et s'adresser à des niveaux plus subtils de la conscience.

Une fois cette étape, indispensable selon Pierre Tricot, franchie, nous pouvons accéder à la «présence à autrui» qui peut être comparée à un espace entre. Cet espace partagé détermine une nouvelle dynamique de présence. Dans cet espace partagé, chacune des parties «*je*» et «*autrui*» peuvent recevoir, percevoir des choses diverses que chacun doit accepter et laisser exister jusqu'à un état de stabilité, d'équilibre.

À ce stade, *je* cherche à rencontrer non plus les consciences corporelles «d'autrui», mais cherche à rejoindre directement le *je* de l'autre. C'est une rencontre de *je*, une rencontre d'âmes. «L'objectif est que deux *je* acceptent de se mettre en présence mutuelle en tant qu'êtres, pures consciences. (...) Ce type de pratique ne peut fonctionner que dans la réciprocité : une conscience ne peut voir que si elle accepte d'être vue». (Tricot, 2005, p.135).

La deuxième qualité pour établir une communication est l'attention : « C'est l'orientation de la présence vers quelque chose ou quelqu'un» (Tricot, 2007, p.2). Cette attention est

définie comme «la projection de *je*, la conscience, qui se propulse, crée et occupe un espace au sein duquel il perçoit». (Tricot, 2007, p.2) «Il s'agit pour l'être d'infiltrer le système corporel de son patient» ou de le «rejoindre, avec l'idée que l'être-praticien va rejoindre les consciences corporelles de son patient pour les aider à résoudre leurs difficultés » (Tricot, 2005, p.136).

«Elle est reliée à l'espace. C'est avec l'attention que l'être détermine la région de l'espace environnant d'où il va percevoir. Tous les stimuli sensoriels existent toujours, mais nous avons choisi de ne percevoir que ceux provenant d'une certaine zone d'espace» (Tricot, 2006). Il ajoute : «Notre attention doit se localiser dans la région du corps qui nous intéresse.», et finit par : «Si notre attention s'échappe, notre perception se modifie» (Tricot, 2006).

La troisième qualité pour établir une communication est l'intention, c'est-à-dire notre objectif, notre dessein. Pour avoir une réponse des tissus de nos patients, il faut que nous manifestions une intention précise. Tricot (2005) nous dit que «s'il n'y a pas d'intention, il n'y a pas d'action. Et à rebours chaque fois qu'une action se manifeste dans le monde du vivant, c'est qu'une intention l'a générée.» L'intention, c'est une information que *je* envoie, une « modulation de l'attention, à laquelle *je* donne un sens, une forme» (Tricot, 2005, p.139). Quand une information envoyée par le praticien *je* rencontre chez le patient une information présentant des caractères similaires, cela provoque une réaction au sein de «l'agrégat corporel» de ce patient. Les cellules convertissant la communication en mouvement, cette réaction se manifeste par un changement perceptible dans les mains du praticien au contact des tissus du patient, répondant à une information envoyée par le praticien au patient.

A ce titre, avec l'idée d'amener le système à un meilleur niveau de communication, une intention de séance devra être verbalisée soit par «une injonction verbale», soit par une «verbalisation mentale».

La matière vivante n'ayant pas de «conscience élaborée», (c'est du moins ce que nous imaginons, note de Pierre Tricot) si l'émission se fait par des mots, c'est à travers leur sens, leur signification symbolique que la compréhension va pouvoir se faire. La réponse n'est pas verbale, «la structure répond comme elle peut le faire en fonction de ses moyens, (...) c'est logiquement par le mouvement (mise en mouvement, arrêt ou modification d'un mouvement existant) que les tissus répondent à mes injonctions» (Tricot, 2005, p.161).

«Si le lâcher prise et la présence sont de qualité, c'est le Souffle de Vie qui, avec l'être-praticien, rejoint l'univers du patient, pas l'ego du praticien». Des «perceptions associées à la non-communication, selon son référentiel personnel (ndlr celui du praticien)» peuvent voir le jour. «Le phénomène final s'exprime par des changements importants au niveau des perceptions du praticien-conscience et au niveau de la palpation elle-même» (Tricot, 2005, p.165).

Dans le cas d'une rétention («le fait pour une structure vivante de diminuer sa communication lorsqu'elle se trouve mise en difficulté relationnelle, marquée par une rétraction, une augmentation de densité et une relative inertie tissulaire» note de l'auteur), Tricot nous invite «à entrer intentionnellement en relation avec le fulcrum conscience (...) non matériel» qui «n'est pas perceptible aux yeux du corps (la perception sensorielle) mais qui est perceptible aux yeux de l'être (la perception non sensorielle)» (Tricot, 2005, p.169). Ce fulcrum peut se situer dans un autre espace que le fulcrum aphysiologique matériel. «Il importe de localiser le fulcrum non matériel qui centre le fulcrum matériel. C'est en s'adressant au fulcrum non matériel que l'on permet à ses conséquences matérielles de se résoudre» (Tricot, 2005, p.169). Pour finir, une dernière phase est développée, celle d'une «ré-harmonisation du système» : le traitement individuel de la zone de rétention est revu à travers le système général, global. «La zone de rétention qui s'était individualisée par rapport à l'ensemble du système est réintégrée dans la conscience globale» (Tricot, 2002, p.136).

2.3.3.6.2. Les « consciences » de Rollin Becker, DO :

Becker (1997), quant à lui, nous indique que nous avons besoin d'outils pour comprendre et utiliser un fulcrum personnel dans notre pratique de tous les jours.

Premièrement, il faudrait développer «une conscience objective» en connaissant l'anatomie, la pathologie, la physiologie, pour comprendre comment ces données s'interrelient dans le corps.

Deuxièmement, nous aurions à développer une «conscience subjective» du potentiel que représentent les principes de guérison discutés.

2.3.3.6.3. Conscience du Fulcrum et de la Santé dans le processus thérapeutique. Lecture et interprétation de Steve Paulus, D.O :

Deux articles de Stephen Paulus, D.O, fondateur et responsable de la publication d'*Interlinea, the Journal of Osteopathy Philosophy*, auteur d'écrits historiques et philosophiques concernant l'ostéopathie ont retenu notre attention. Le premier est intitulé *The Osteopathic Experience of Fulcrums and the Emergence of Stillness* (2005), le second *Health and the Therapeutic process* (2006). Nous présentons une traduction libre.

Dans le premier, il nous parle du sens que prend le terme de «Fulcrum», de son origine étymologique, de son utilisation en dehors du contexte ostéopathique et du rapprochement que Sutherland, D.O, et Still, D.O., ainsi que ses étudiants (Becker, D.O entre autres) ont pu faire de ce concept avec les autres concepts de l'ostéopathie.

Selon lui, le Dr Sutherland parle de trois catégories de «fulcrums» différents. La première catégorie fait référence à un «fulcrum physique et mécanique» (confluent de la faux et de la tente du cerveau, ou celui situé au deuxième segment sacral), la deuxième variété de

fulcrum correspond à un fulcrum d'inertie d'une dysfonction et le dernier est un fulcrum non matériel utilisant le *potency*. *Included within the perception of a non mechanical and non material fulcrum is of the awareness of a Spiritual Fulcrum from a russellian perspective* (Paulus, 2005) «De la perception d'un fulcrum non mécanique et non matériel, naîtrait la conscience d'un Fulcrum spirituel selon la perspective de Russel ».

Rollin Becker, l'un des plus proches étudiants de Sutherland, a permis selon Paulus de mettre des mots plus accessibles sur cette idée pour que nous comprenions et utilisions le fulcrum qui pour lui est une source de puissance. Il ajoute plus spécifiquement que *at the fulcrum point –at the point where this tide changes from one direction to the other- is the point at which the Breath of Life interchanges with the cerebrospinal fluid* (Paulus, 2005) «c'est au niveau du fulcrum, à l'endroit où s'effectue le changement de direction de la marée, qu'est le point où le Souffle de Vie échange avec le liquide cérebrospinal». La compréhension de ce phénomène que nous donne Becker nous ramène, d'après Paulus (2005), à l'ostéopathie de Still qui consiste à aller au-delà d'une simple approche biomécanique *I have often said that we lost something in osteopathy that Dr Still tried to get across. That was the spiritual that he included in the science of osteopathy* (Sutherland 1998, cité par Paulus, 2005) « J'ai souvent dit que nous avons perdu quelque chose en ostéopathie que le Dr Still essayait de faire comprendre. C'est l'aspect spirituel qu'il incluait dans la science de l'ostéopathie».

Paulus (2005) nous indique que l'utilisation d'un fulcrum comme point de référence pour un traitement permet d'accéder aux *forces of Nature to do the work of healing* Paulus (2005) «forces de la Nature pour faire le travail de guérison». Nous pouvons à la fois utiliser une approche biomécanique lors du traitement et en même temps garder notre *awareness* «conscience», orientée vers le *stillness* manifesté dans un fulcrum non matériel.

Une autre nuance est faite entre le fulcrum physique que l'on peut rencontrer et le Fulcrum avec un grand «F» qui symbolise, d'après le *Chicago Manuel of Style*, une idée transcendante ou la référence, directe ou indirecte, à Dieu. Paulus (2005) insiste sur le fait que, quand nous nous référons à un *fulcrum over which a lever moves* «un fulcrum par lequel un levier bouge», nous décrivons alors un fulcrum mécanique qui n'est pas le même que le Fulcrum métaphysique du LCR. La perception d'un fulcrum constitue un véritable événement, et apparaît certaines fois localement ou à travers le corps entier. *When our consciousness is not localized, the awareness of stillness occurs beyond the confines of our physical bodies* (Paulus, 2005) «Quand notre conscience de nous-même n'est pas localisée, la conscience du *stillness* intervient au-delà des limites de notre corps physique».

Voyons maintenant, selon Paulus (2005), comment ressentir ce *stillness* émergent durant un traitement ostéopathique.

La première condition, selon lui, est d'être dans un état d'acceptation et d'humilité, de mettre de côté notre ego interventionniste pour recevoir ce *stillness*. Ce n'est pas l'ostéopathe qui détermine la grandeur, ou qualité du *stillness*. Par contre, c'est l'ostéopathe qui, par son habileté, son attention, sa patience, sa conscience et sa sérénité, aide à créer le contexte d'émergence du *stillness* pendant le traitement.

Il reprend l'idée exprimée plus haut que, plus nous nous élevons au-delà de la biomécanique et que nous ouvrons notre conscience de nous-mêmes à l'aspect métaphysique de l'ostéopathie, plus nous pouvons découvrir pour nous-mêmes le spirituel que Still a inclus dans l'ostéopathie. Il poursuit en disant qu'il est important que nous soyons ici et maintenant à l'intérieur de notre conscience de nous-même, que nous puissions maintenir un «engagement conscient» avec le *stillness* manifesté dans le fulcrum pendant notre travail d'ostéopathe. Et peu importe comment nous nommons ou

interprétons les forces de la Nature qui font le travail de guérison, l'important est que nous maintenions notre connexion spirituelle consciente, ce qui, croit-il, représentait l'essence de ce dont ne pouvait pas parler Still, et qui est notre point de référence véritable, comme ostéopathe.

Dans le second article, après avoir défini sensation et perception (nous y avons fait référence dans le chapitre 1), Paulus (2006) classe, dans l'esprit de ce que disait Sutherland, tous les phénomènes mécaniques (y compris l'anatomie, les fonctions physiologiques) sous le terme de *material* «matériel» et tous les phénomènes non mécaniques (Souffle de Vie, Santé, Marée...) sous le terme de *non material* «non matériel».

Pour appréhender ces sensations non matérielles, il n'utilise pas les termes *extrasensory perceptions*, «perceptions extrasensorielles» ou encore *sixth sense* «sixième sens», c'est-à-dire la capacité à percevoir quelque chose sans utiliser aucun des cinq sens, termes trop associés à la clairvoyance mais les termes *other sensory perceptions*, «perceptions autres sensorielles». *These other-sensory perceptions are founded in awareness, are beyond the gross material senses, and are unavailable to a mechanical instrument* (Paulus, 2006). «Ces autres perceptions sont fondées dans la conscience, sont au-delà des sens grossiers matériels, et sont inatteignables par un instrument mécanique».

Il existe, selon lui, un système de récepteurs qui ne passe pas par l'un des cinq organes traditionnels. *This form of receptive awareness primarily utilizes an engagement within our consciousness* Paulus (2006) «Cette forme de réception consciente passe avant tout par un engagement de la conscience de soi.» Il poursuit en précisant à quoi il fait référence lorsqu'il parle de cette conscience.

Consciousness is the seat of integration and the locus of internal knowledge « Cette conscience de soi est le siège de l'intégration et le lieu de la connaissance intérieure ». Pour lui quand on parle des autres perceptions sensorielles, on implique les aspects non matériels, et ceci lui fait dire que plutôt que d'utiliser notre *mind sense* « esprit pour sentir », nous nous servons de notre *mind's eye* « œil de l'esprit » pour percevoir. Métaphoriquement, il serait plus juste de nommer *mind's eye, or ear or hand* « œil de l'esprit, ou oreille, ou main ».

D'après Paulus(2006), on peut accéder au mécanisme de Santé. Celle-ci est décrite comme une force biologique, ou encore mieux comme une matrice à l'intérieur du corps humain, articulée avec les processus psychologiques conscients et inconscients qui génèrent les forces fondamentales de guérison. Il indique que *we can say that the Therapeutic Process is an effect of the Health* (Paulus, 2006) « On peut dire que le processus thérapeutique est un effet de la Santé ».

Paulus (2006) considère que, dans notre profession, l'approche biomécanique a pris une importance démesurée par rapport à celle qui considère l'aspect non matériel. Il souhaitait que nous ayons une approche globale. Ceci lui fait dire que même lorsque nous engageons le processus de Santé comme une force non mécanique de guérison, et que nous enlevons de notre conscience les sens physiques, nous n'éteignons pas les propriocepteurs du toucher. Les informations regroupées passent alors à travers l'inconscient plutôt que par la conscience fondée par la conscience de soi.

Ces deux aspects de l'ostéopathie, matériel et non matériel, sont essentiels selon lui, pour la pratique et doivent être consciemment mis en place. *I believe that being able to consciously engage both the material and the nonmaterial at the same time, is an essential way to practice Osteopathy* (Paulus, 2006) « Je crois qu'être capable d'utiliser consciemment le matériel et le non matériel en même temps est une façon essentielle de pratiquer l'ostéopathie ».

Son outil pour engager le non matériel est l'attention. *I call my attention based in conscious awareness my «third hand»* «Il appelle cette attention située dans la conscience sa troisième main». Elle lui permet de *maintain a physical contact on a dysfunctional part and at the same time using my awareness-or my third hand- hold the texture of the Health* (Paulus, 2006) « maintenir un contact physique sur une partie dysfonctionnelle, et en même temps, en utilisant ma conscience-ou ma troisième main- sentir la texture de la Santé».

Concluons avec une dernière réflexion contenue dans cet article, qui oriente le travail de l'ostéopathe.

It is our duty as Osteopaths to listen very carefully, to understand, to patiently wait, and to use all of the diverse integrative functions of perception available in our consciousness. When the anatomically localized necessity of a patient is held at the same time with the Health, it is not a magical or a mystical event that occurs but it is the simplest and more profound effect available to any human being...healing (Paulus, 2006) « C'est notre devoir d'ostéopathe d'écouter très attentivement, de comprendre, d'attendre patiemment et d'utiliser toutes les fonctions perceptuelles intégratives contenues dans notre conscience de nous-même. Quand la nécessité localisée anatomiquement d'un patient est tenue en même temps que la Santé, ce n'est pas un fait magique ou mystique qui se produit mais c'est le plus simple et le plus profond effet à la disposition de tout être vivant en train de guérir».

2.3.3.6.4. Le Zen et la conscience. Perspective intégrée et propositions de Zachary Comeaux, D.O :

Zachary Comeaux, DO, professeur à l'école Ostéopathique de Médecine de West Virginia a publié en 2004, un article qui a lui aussi retenu particulièrement notre attention. Cet article met en lumière les enjeux rencontrés dans l'apprentissage et l'enseignement, mais aussi dans le traitement ostéopathique, et dans la communication des informations perceptives, préverbales, recueillies lors de la palpation.

Son intérêt réside également dans le parallèle fait entre l'ostéopathie et la tradition Zen bouddhiste à travers un art martial qui unit l'esprit, le cœur et les mains.

Si l'ostéopathie, comme pratique manuelle, est souvent vue comme la mise en application d'une compétence en vue de corriger un problème somatique, *What guides the hands? Is it more than technical knowledge? What is the role of practitioner's intention and awareness?* (Comeaux, 2004) «Qu'est-ce qui guide les mains? Est-ce plus qu'une connaissance technique ? Quel rôle jouent l'intention et la conscience du praticien ? ».

L'auteur insiste sur le sens donné ici à l'intention qui relève plus de l'idiosyncrasie, concernant l'esprit, la psyché et non pas réservée à des applications particulières de techniques. *In some contexts the term intention is used to describe the role of the mind. Usually, this is reserve for applications of technique(...) Intentionality, in this context, is more seen as incidental, esoteric, or idiosyncratic* (Comeaux, 2004) « Dans certains contextes, le terme intention est utilisé pour décrire le rôle de l'esprit. Généralement, ceci est réservé aux applications d'une technique...L'intentionnalité, dans ce contexte, est plus perçue comme fortuite, ésotérique ou idiosyncratique».

Dans un enseignement traditionnel de ces compétences, l'accent est davantage mis sur l'évaluation adéquate de la biomécanique, la restauration de la position neutre et la liberté de mouvement. Au fur et à mesure de la pratique, le processus décisionnel est plus difficile à décrire, signe non pas de détérioration des habiletés mais d'une progression, d'un développement de la pratique manuelle.

Comeaux, (2004) après avoir décrit les grandes étapes de l'acquisition d'une habileté dans la tradition des arts martiaux orientaux (ignorance, désir d'apprendre, acquisition d'une compétence technique, activité intuitive et absorption totale dans la tâche) présente les défis communs aux deux approches, Zen et ostéopathie.

Retenons le questionnement positif de l'auteur quand il fait un parallèle entre l'enseignement de l'ostéopathie et celui du maître Zen. *The role of the master Zen is to convey that the essence of the teaching is a passing of an awareness, an insight or attitude, not a tactic or concept* (Suzuki cité par Comeaux, 2004) «Le rôle du maître Zen est de faire comprendre que l'essence de l'enseignement est une transmission de la conscience, d'une intuition ou d'une attitude, et non pas une tactique, ni un concept».

Suzuki (2000) cité dans Comeaux (2004) définit les principales caractéristiques de la conscience Zen comme une altération de la conscience pratique normale, état atteint en essayant de réduire l'analyse mentale et de voir les choses directement, telles qu'elles sont. Cette «vision directe» ou connaissance intuitive (acquise par la concentration et la méditation) permet d'être conscient de la relation avec l'objet observé, sans être préoccupé par ses propres pensées. Ce processus est défini comme étant *identification seeing*, «vision d'identification», et la capacité de se mettre dans cet état de superconscience est définie comme l'acquisition d'un «troisième œil», un point de vue différent qui vient compléter et remplacer notre façon traditionnelle de voir les choses. Les énoncés qui peuvent paraître absurdes des maîtres Zen visent à sortir de la pensée analytique habituelle (différenciation des individus, idées et processus) et à percevoir d'une manière différente. *The apparent mindlessness of Zen, by looking at another person or object with our super-consciousness, includes seeing all as an expression of one absolute unity of absolute mind* (Comeaux, 2004) «L'apparent état de non-conscience du Zen, qui permet d'appréhender l'autre ou un objet avec notre super-conscience, signifie voir le tout comme l'expression d'une unité absolue de la pensée absolue».

Dans le maniement du sabre samouraï, *The most successful combatant is the one who discipline his intention to optimally attune himself to the high level of awareness and to interact spontaneously with the realities unfolding in front of him. Hands follow mind and sword follows hands* (Comeaux, 2004) « le gagnant est celui qui a réussi à discipliner son intention afin de s'harmoniser de façon optimale avec ce niveau élevé de conscience et

afin d'interagir spontanément avec les évènements qui se déroulent devant lui. Les mains obéissent à la pensée et le sabre obéit aux mains ».

Comeaux (2004) réintroduit aussi l'idée exprimée par Still de l'«unité» de la personne. Beaucoup de modèles, méthodes et théories de l'ostéopathie décrivent les sous-ensembles qui constituent le patient, en repoussant l'examen de la vue d'ensemble. Les composantes spirituelles ou émotionnelles sont considérées comme des ajouts. Le défi est d'exprimer une approche unitaire de la personne dans une perspective pratique.

Comeaux se livre ensuite à une série de parallèles à propos de l'enseignement du Zen, entre Sutherland ou son plus proche étudiant, Becker, et Ouspensky, un philosophe russe qui décrit quatre niveaux de conscience dans la connaissance. Le troisième niveau dont il parle se rapporte au «*self-remembering*», nommé comme voir et se rappeler à soi-même d'un point de vue extérieur, celui de l'observateur subjectif, (troisième œil? s'interroge Comeaux). Le dernier niveau étant *direct seeing*, «la connaissance objective», réminiscence du Zen.

Le «*self-remembering*» nous ramène à l'idée de la subjectivité de nos pensées journalières et à la «connaissance objective» à voir les choses comme elles sont. L'idée centrale, selon Comeaux, étant que la connaissance objective est la reconnaissance que tout est une représentation de l'unité dans la diversité.

Puis il analyse les écrits de Becker quand il parle de la relation du thérapeute et du patient dans la palpation, et fait des analogies entre les thèmes répétitifs : *being still* «être dans l'instant» (l'immobilité, le calme), *getting yourself out of the way*, «se mettre à l'écart», *listening to the tissues and taking them where they want to go*, «écouter les tissus et les amener où ils veulent aller» et les notions de percevoir, connaître, perception identificative et intuition du Zen (Comeaux, 2004).

Pour Suzuki (2000), cité par Comeaux (2004), percevoir c'est voir directement, personnellement, sans la médiation nécessaire avec le connaître, qui lui est philosophique ; c'est la « connaissance de ... ».

The intuition that Zen talks about is identification seeing «l'intuition dont parle le Zen est la vision d'identification». Dans cette vision réciproque de l'un et l'autre, chacun cesse d'être ce qu'il est. Ils se fondent individuellement dans quelque chose de plus grand et s'unissent. *I see the flower and the flower sees me means that the flower ceases to be a flower. I cease to be myself. Instead there is unification* (Suzuki ,2000 cité par Comeaux, 2004). «Je vois la fleur et la fleur me voit signifie que la fleur cesse d'être une fleur. Je cesse d'être moi-même. A la place, il y a unification».

Toujours dans cette concordance d'idées et de concepts entre le Zen et l'ostéopathie, il fait référence à Chila (étudiant de Becker) qui dit : *Knowledge begins with lived experience, the prereflective perception of the world as it is before names, categories, or science* (Chila cité par Comeaux, 2004). «La connaissance commence avec l'expérience vécue, la perception pré réfléchie du monde, comme elle existe avant d'être nommée, catégorisée, ou avant la science.» Comeaux ajoute «*direct seeing?* », ou encore, *the condition of the patient's body must emerge on its own, isolated without preconception before the phenomenon can be interpreted from an informed position* «L'état du corps du patient doit émerger de lui-même, isolé, sans préconception, avant que le phénomène soit interprété d'une position savante.» L'auteur ajoute « *direct seeing plus Becker?* ».

Notons également cette citation de Gaines et Chila : *phenomenology regards communication as a self-reflexive process that moves consciousness to speech* (Gaines, Chila,1998, cités par Comeaux, 2004) «La phénoménologie considère la communication comme un processus de réflexion sur soi qui amène la conscience de soi au langage».

Voici les leçons que Zachary Comeaux tire de ces correspondances entre le Zen et l'enseignement des anciens ostéopathes.

- 1) *The citations suggest that the mind is broader than the function of rational analysis and as an instrument should be used as such. This complements the concept that both the patient and practioner are more than the sum of their mechanical parts* (Comeaux, 2004) «Les citations montrent que l'esprit est plus vaste que la simple fonction d'analyse rationnelle et que, comme instrument, il devrait être utilisé de cette façon. Ceci complète l'idée que le patient et le praticien représentent plus que la somme de leurs parties mécaniques».
- 2) *Manual practice can involve more than mechanical intervention. It's guided by awareness or intention whether we note this fact or not*» (Comeaux, 2004) «La pratique manuelle peut impliquer plus qu'une intervention mécanique. Elle est guidée par la conscience ou l'intention (que nous relevions ou non ce fait)».
- 3) *Intention is the function of disciplining the mind, making wilful decisions to direct awareness in a functionally relevant way. It involves recognizing this basic ability and the need to develop it further as any skill. Implicit in this is the belief that clinical effectiveness can be enhanced through this ability to focus attention and intention in diagnosis and treatment. As is intimated above, the patient and the practitioner become a unit in the therapeutic encounter, the intention of the practitioner can play a powerful role in the outcome* (Comeaux, 2004) «L'intention est la fonction disciplinant l'esprit, prenant des décisions délibérées pour diriger la conscience dans une optique fonctionnelle. Ceci implique de reconnaître cette aptitude de base et de la développer comme une habileté. Implicitement, l'efficacité clinique peut être augmentée à travers cette aptitude à diriger l'attention et l'intention dans le diagnostique et le traitement. Patient et praticien deviennent une unité dans la rencontre thérapeutique et l'intention du praticien peut jouer un rôle puissant dans le résultat».
- 4) *Allow time in the teaching of palpation for pre-rational, non-conceptualized exploration of sensate experience* (Comeaux, 2004) «Laissez du temps dans l'apprentissage de la palpation pour une exploration palpatoire pré-rationnelle, non conceptualisée».

- 5) *Encourage the use of intuition, emphatic listening, subtle listening, visualization...* (Comeaux, 2004) «Encouragez l'usage de l'intuition, de l'écoute empathique, de l'écoute subtile, de la visualisation».

Chapitre troisième :

3. Méthodologie de la recherche

3.1. But de la recherche :

Nous avons recherché de façon approfondie les facteurs subjectifs en jeu, chez les ostéopathes dans la palpation, depuis l'apprentissage jusqu'au niveau actuel atteint. Conscient du nombre important de ces facteurs subjectifs pouvant influencer la palpation, nous avons choisi d'explorer ceux relatifs à la conscience, tels que mis en évidence dans d'autres recherches avant nous.

Nous nous sommes donc intéressé à comprendre le phénomène de conscience, à déterminer comment il était intégré dans la palpation des ostéopathes, au cours de leur évolution par rapport à eux-mêmes, par rapport à leur patient, par rapport à l'environnement du traitement.

3.2. Stratégie de recherche :

Sachant que nous aurions à mener une étude exploratoire, nous avons choisi de nous inscrire dans une recherche qualitative, comme le souligne Deslauriers (1991), qui nous a permis de produire et d'analyser des données afin de donner un sens à notre questionnement de départ et de nous rapprocher du terrain, en d'autres termes de la pratique des ostéopathes.

Cette méthode d'étude, moins intéressée par la quantité d'informations recueillies, permet une recherche «intensive en ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints mais étudiés en profondeur» (Deslauriers, 1991).

Cette méthode recourt à une analyse souple et plus inductive.

3.3. Collecte des données :

3.3.1. Les outils de collecte des données :

Nous avons choisi trois instruments principaux de collecte des données : la pré-enquête, la revue de documentation, et l'entrevue en profondeur. Chacun de ces outils nous a permis, selon l'étape de notre recherche, de recueillir les informations pertinentes pour l'élaboration de notre recherche.

3.3.1.1. La pré-enquête et la problématique de recherche :

« La pré-enquête est une phase de terrain assez précoce, les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise » (Aktouf, 1992,p.107).

Cette phase fut réalisée principalement suivant trois méthodes définies par Aktouf (1992) :

- a. l'entrevue exploratoire,
- b. la méthode documentaliste,
- c. la méthode «rond de cuir».

Notre première démarche fut de contacter et d'avoir une entrevue avec quelques ostéopathes qui nous semblaient, de par leurs thèses, les idées exprimées lors d'entretiens répertoriés, être concernés par le sujet qui nous préoccupait et en mesure de faire avancer notre réflexion.

Parallèlement, nous avons commencé à lire, en constatant le peu de références ostéopathiques sur le sujet, mais également l'étendue du champ qui nous préoccupait.

Pour finir, et toujours parallèlement aux deux autres démarches suivies, nous avons réfléchi seul, à toutes les pistes, orientations que nous pouvions prendre pour l'exploration du problème.

Cette pré-enquête nous a permis :

- d'élaborer progressivement notre question de recherche et les sous questions qui pouvaient s'y rattacher,
- de définir quels informateurs seraient choisis,
- de comprendre le caractère transdisciplinaire de notre sujet et de mieux orienter nos lectures.

3.3.1.2. La revue de documentation :

Cette phase nous a permis, de façon presque concomitante avec l'élaboration du problème de recherche, de nous orienter vers un champ théorique et d'en situer les frontières conceptuelles, d'en faire ressortir ce qui, selon nous, pris dans ce champ, éclaire, approfondit, explique, enrichit les principales dimensions du problème que l'on traite (Aktouf, 1992).

Cette revue de documentation s'est poursuivie très tardivement pendant notre recherche et s'est agrandie à l'intérieur d'un champ que nous avons progressivement mieux délimité par rapport à notre question et sous questions de recherche. Elle a permis d'enrichir notre réflexion, d'alimenter notre champ conceptuel et de mieux créer les passerelles nécessaires entre le champ théorique couvert et le champ opératoire de notre discipline de recherche.

Ceci s'est fait, principalement, en utilisant les connaissances de nos informateurs qui nous ont indiqué des ouvrages à lire, ou qui ont fait référence à des articles écrits, par eux-mêmes ou d'autres personnes, mais également en fouillant les étagères de maisons d'édition.

3.3.1.3. L'entrevue en profondeur :

Nous avons choisi d'utiliser, compte tenu de notre recherche, l'entrevue en profondeur (Aktouf, 1992) avec un guide d'entrevue, donc de type semi-dirigée. Ce guide s'est construit progressivement au cours de notre pré-enquête, avec l'aide de collègues ayant été confrontés à cet outil de recueil de données.

Ce type d'entrevue permet au chercheur d'encadrer le sujet à l'intérieur duquel les répondants peuvent exprimer leur compréhension des choses dans leurs propres termes (Deslauriers, 1991).

Ceci permet également à l'interviewer d'aller au-delà des questions posées, tout en s'assurant d'obtenir les mêmes renseignements de chacun (Deslauriers, 1991).

La conduite d'un entretien pose deux types de problèmes selon Aktouf (1992) : des problèmes techniques et des problèmes humains.

Nous avons connu deux problèmes techniques pour toutes les entrevues réalisées. Il nous semblait important d'introduire l'entrevue par une conversation préalable, mais également d'avoir une écoute active et une présence entière de nos interlocuteurs. Nous avons utilisé aussi le système de relance et de reformulation mis en évidence principalement par Carl Rogers et qu'Aktouf (1992) préconise dans la conduite de l'entretien. Ceci a permis au répondant, dans de nombreux cas, de clarifier ou de compléter sa pensée.

3.3.2. Stratégie d'échantillonnage des ouvrages et de recrutement des ostéopathes :

Nous avons choisi de recourir à :

- un échantillonnage non probabiliste (Deslauriers, 1991),
- un échantillonnage par effet boule de neige (Deslauriers, 1991).

Le but de l'échantillonnage est de produire le maximum d'informations. Sa taille dépend donc du type d'information et du nombre d'informations nouvelles qu'il permet d'acquérir pour arriver à un phénomène de saturation.

3.3.2.1. Critères de sélection des ostéopathes :

Nous avons choisi des ostéopathes :

- 1) reconnus pour la qualité de leur palpation. Ils sont tous reconnus dans leur pays, la majorité d'entre eux possèdent une notoriété au niveau international pour la qualité de leur pratique, et/ou leur réflexion sur le domaine, et/ou les articles et ouvrages écrits. Certains d'entre eux ont une approche plus basée sur la «matière», d'autres plus sur les «fluides» ou les «champs d'énergie».
- 2) de culture et de formation différentes. Pour des raisons pratiques et de faisabilité, nous nous sommes limités à des ostéopathes canadiens, français, anglais et américains.
- 3) avec différentes années d'expérience.

Les entrevues ont été réalisées pour seize d'entre elles à l'occasion de Symposium (Montréal, Maidstone, 2006), à l'occasion de stage, dans le bureau des ostéopathes, ou chez eux.

Une entrevue s'est faite par «skype» et une autre au téléphone.

Il est à noter que tous les ostéopathes contactés, sans exception, ont répondu positivement à notre demande d'entrevue.

3.3.2.2. Taille de l'échantillonnage :

La taille de l'échantillonnage est variable en recherche qualitative (on parle de douze à vingt entrevues selon les cas) et dépend plus de la saturation des catégories (Deslauriers, 1991). Nous reviendrons sur cet élément clé au moment de l'analyse. Nous avons procédé à dix-huit entrevues.

3.3.2.3. Critères de sélection des ouvrages :

Nous avons choisi :

- 1) des ouvrages ou des articles d'ostéopathie en langue française ou anglaise, traitant de la palpation, de la perception, du processus thérapeutique, en cherchant principalement ce qui a trait à la notion d'être, savoir-être, à la notion de conscience,
- 2) des ouvrages ou des articles de philosophie, de spiritualité, de biologie, de sciences cognitives, traitant de la notion de conscience, de l'être et des qualités, ou procédures que celui-ci peut montrer, ou utiliser, pour améliorer son savoir-être,

- 3) des ouvrages traitant de l'approche phénoménologique (perception, apprentissage).

3.4. Constitution des données :

Selon Deslauriers (1991), « la constitution des données désigne le processus de sélection, de simplification et de transformations des informations brutes » (p.59).

Il faut résumer, réduire, et traiter les éléments d'informations afin de pouvoir les regrouper, les comparer et les analyser (Deslauriers, 1991). Nous avons utilisé les trois formes de réduction des données proposées par Deslauriers (1991) : les notes (ou enregistrements), la transcription d'enregistrement et le codage.

3.4.1. Les notes :

Tout au long de notre recherche, nous avons pris des notes, théoriques ou descriptives, ou procédé à des enregistrements.

Les notes descriptives qui comportent des observations, décrivent les événements, rapportent les choses vues ou entendues (Deslauriers, 1991), ont été écrites suite aux entretiens principalement.

Les notes théoriques, quant à elles, ont été prises principalement suite à des lectures, pour mettre en relation des concepts, pour éclairer une observation faites lors d'un entretien.

Ces notes furent remplacées à l'occasion par des enregistrements.

3.4.2. La transcription d'enregistrement et le suivi d'entretiens :

Comme nous l'avons indiqué dans un paragraphe précédent, nous avons procédé à une transcription type «verbatim» de tous nos entretiens. Une autorisation préalable était demandée à chacun des participants pour enregistrer la conversation. Nous connaissions les difficultés inhérentes à ce choix de procéder par enregistrement (résistance ou blocages) (Aktouf,1992) ; néanmoins, il présentait l'intérêt d'avoir un entretien exhaustif, donc de maximiser la collecte d'informations, d'être à l'écoute plus entièrement, et de pouvoir saisir, par la suite, ce qui pouvait nous paraître relever du détail au moment de l'entretien, ou que nous n'avions tout simplement pas entendu.

Nous avons dû, à l'occasion, procéder à quelques ajustements mineurs pour améliorer le sens de ce qui avait été écrit. Toutes ces transcriptions ont été renvoyées aux répondants.

Beaucoup de ces transcriptions n'ont pas été, contrairement, à ce qui est recommandé, effectuées immédiatement après les entrevues, mais le suivi effectué auprès des ostéopathes eux-mêmes, quelques semaines ou mois après l'entretien, nous a permis, par leur intermédiaire, de reformuler une idée, de la compléter et parfois même de la réécrire.

Outre les relations épistolaires entretenues, nous nous sommes revus, ou téléphonés, avec certains d'entre eux, pour compléter les entrevues.

3.4.3. Le codage d'informations :

Nous avons procédé à un double codage d'information. Ce codage était manuel.

Nous avons tout d'abord cherché «à repérer les noyaux de sens...tantôt un mot, tantôt un groupe de mots, tantôt une phrase, tantôt un groupe de phrases...» (Deslauriers, 1991) en classant selon notre questionnaire, donc en construisant déjà un sens. «Il (ndlr le code) représente un point d'équilibre entre le concret et l'abstrait» (Deslauriers, 1991). Les verbatim ont donc étaient annotés par un numéro suivant des catégories prédéterminées (Deslauriers, 1991), reprenant le déroulement de notre questionnaire.

Par la suite, nous avons regroupé et classé toutes les informations dans quatre grands thèmes, qui ont constitué la base de notre analyse, et qui reprenaient nos questions ou sous questions de recherche.

Les thèmes et mots clés retenus ont été :

- a) **Définitions** (de la palpation, de la perception, des interactions palpation et perception, facteurs de palpation/perception, nature et étendue du champ de palpation/ perception, du mode de perception, du rapport avec la conscience).
- b) **Évolution** (personnelle et /ou technique de la palpation et de la conscience).
- c) **Expression** (de la palpation /perception et de la conscience dans le traitement avec le patient et son environnement).
- d) **Apprentissage** (savoir-être, conscience).

3.5. Analyse des données :

Comme le souligne Deslauriers, (1991), «on dit que le codage est un début d'analyse» mais l'analyse représente selon lui « un travail d'artisan qui porte la marque du chercheur ; l'intuition s'y mêle au savoir-faire et à la touche personnelle».

3.5.1. Les outils d'analyse :

Nous avons pour l'analyse repris les outils de collecte des données (notes, transcriptions, codage). Mais nos outils essentiels furent la lecture et la relecture. Comme l'écrit Deslauriers (1991), « le meilleur outil d'analyse est encore la lecture, la relecture et la rerelecture des notes prises au cours des observations et des entrevues » (p.81).

3.5.2. Les opérations de l'analyse :

3.5.2.1. L'induction et la synchronicité :

Nous avons vu que la recherche qualitative induisait une démarche plus inductive. «Elle recourt à une méthode d'analyse souple et davantage inductive» (Deslauriers, 1991, p.81).

Un premier temps de l'analyse, est constitué par le moment où chacune des données devra être traitée, regroupée en maximisant les ressemblances entre celles présentant des analogies et des similitudes.

Dans un second temps, le chercheur procède à «une entreprise de reconstruction et de synthèse» (Deslauriers, 1991). Elle porte donc la marque personnelle du chercheur et constitue en quelque sorte une interprétation des résultats.

Deslauriers (1991) note le principe de synchronicité qui se traduit par une intuition qui intervient dans le déroulement de la recherche. «Nous reconnaissons tous le rôle que joue l'intuition, y compris dans la vie des chercheurs, ainsi que dans le processus de recherche» (p.87).

Il est clair aujourd'hui, que notre démarche, aussi rigoureuse fut-elle, s'est nourrie également de cette construction spontanée à la lecture des entrevues, mais aussi à la lecture d'ouvrages ou d'articles.

3.5.2.2. La saturation des informations :

Comme indiqué précédemment, nous avons procédé aux entrevues en fonction des critères retenus, mais en cherchant une saturation des données. En d'autres termes, nous avons arrêté de procéder à des entrevues quand les informations que nous avons recueillies devenaient redondantes, à l'intérieur des catégories que nous avons déterminées.

3.6. Validité et fiabilité :

En recherche qualitative, ces deux notions sont importantes (Deslauriers, 1991 ; Aktouf, 1992) et se réfèrent aux critères suivants :

- validité et fiabilité du contenu de notre instrument de mesure : le guide d'entrevue. Ce guide fut construit suite à notre pré-enquête. Il a été modifié et complété, en tenant compte également de certaines recommandations de Deslauriers (1991) concernant l'ordre et le type de questions. Il fut soumis à notre directeur de thèse et aux lecteurs de notre protocole,

- la crédibilité des données recueillies et analysées par rapport aux personnes ayant participées aux entretiens.
- la transférabilité : « la recherche qualitative prétend qu'il est impossible de généraliser à partir d'un échantillon, mais qu'il faut plutôt penser en termes de transférabilité d'un contexte à l'autre» (Deslauriers, 1991, p101).

La triangulation est un autre critère obtenu par l'utilisation de sources variées d'informations dans l'esprit d'arriver aux mêmes conclusions (Crabtree, 1992).

Notre triangulation s'effectue par la comparaison des ouvrages retenus et les informations recueillies lors des entrevues.

3.7. Subjectivité :

Une recherche qualitative ne peut neutraliser toutes les variables impliquées dans la recherche des résultats, en particulier notre place à l'intérieur de cette recherche. Il est important de dire que nous avons pris conscience du biais que nous avons depuis le début de cette thèse. Le choix d'un sujet n'est pas neutre, et sa formulation s'est construite progressivement pour éviter d'accentuer ce biais. Il est inutile de vouloir éliminer l'intersubjectivité qui peut exister, parfois, dans la conduite d'un entretien. Conscient de ce fait, nous avons cherché à minimiser ce biais par l'utilisation et la description détaillée d'une méthodologie rigoureuse.

Chapitre quatrième :

4. Analyse et interprétation des résultats

4.1. Introduction :

Dans un premier niveau d'analyse, nous allons présenter les données recueillies et constituées pour chacune des dix-huit entrevues avec les ostéopathes retenues.

Cette synthèse est construite à partir des verbatim de chacune de ces entrevues, verbatim que chaque ostéopathe a reçu pour corrections, modifications, ajouts éventuels. Conformément à ce que nous indiquons dans notre méthodologie, nous avons retenu quatre thèmes de présentation pour ces synthèses : 1) Définitions 2) Évolution 3) Expression 4) Apprentissage.

Dans un deuxième niveau d'analyse, nous mettrons en évidence la place de la conscience dans la palpation chez le thérapeute, le fait qu'elle soit liée à des facteurs d'évolution, sa place à l'intérieur du traitement (avec le patient et par rapport à l'environnement), et la façon dont on peut envisager de l'apprendre et de l'améliorer. Ceci nous permettra de répondre à chacune de nos sous-questions de recherche et enfin à notre question principale de recherche.

4.2. Constitution des données :

Tous les ostéopathes que nous avons sollicités ont accepté de faire une entrevue et nous ont donné l'autorisation de les citer. Nous les répertorions ci-dessous par pays d'appartenance.

- o **Canadiens:**

Mme Pierrette Cyr ; Mme Denise Dufresne ; Melle Geneviève Forget ; Mme Denise Laberge ; M. Laurier-Pierre Desjardins ; M. Dino Muzzi ; M. Philippe Druelle ;

- **Français:**

Mme Dangréau-Mussat ; M. Marc Bozzetto ; M. Paul Chauffour ; M. Bernard Daraillans ; M. Bruno Ducoux ; M. Pierre Tricot ;

- **Anglais:**

M. Gérald Lamb; M. Renzo Molinari;

- **Américains :**

Mme Viola Frymann ; M. Steve Paulus ; M. Zachary Comeaux.

Tous ont une très grande expérience. À l'exception de Mme Forget qui compte huit ans de pratique, la très grande majorité d'entre eux, en totalise individuellement entre vingt et plus de cinquante ans. Leur réputation dépasse le strict cadre de leur pays, et on les retrouve, pour la très grande majorité d'entre eux, comme conférencier, professeur titulaire ou invité, dans les principales écoles d'ostéopathie dans le monde. Certains d'entre eux sont auteur d'ouvrages (M. Tricot, M. Chauffour, Mme Frymann), d'articles publiés (M. Paulus, M. Comeaux), de cours spécifiques (Mme Dangréau-Mussat, M. Druelle, M. Lamb, M. Molinari, M. Daraillans, M. Tricot, M. Chauffour, Mme Forget, Mme Dufresne).

Ces entrevues ont été réalisées en 2006 et 2007, à l'occasion d'un symposium (Montréal 2006, Maidstone 2006), d'une visite spéciale sur le lieu de travail (cabinet, école d'appartenance) ou sur le lieu de résidence de l'ostéopathe. Une a été faite par skype, et une autre par téléphone.

Notons que nous avons effectué les entrevues de M. Lamb, M. Paulus, M. Comeaux et Mme Frymann en anglais. La présentation des synthèses de ces entrevues est faite à partir d'une traduction libre. Par souci de précision et d'éthique, nous illustrons notre texte par la citation dans la langue d'origine quand cela nous semble nécessaire.

Nous avons choisi de mettre en italique les mots et phrases cités par tous les ostéopathes.

Entrevue de Gérald Lamb D.O. :

(24 juin 2006, Maidstone, Angleterre)

1) Définitions :

M. Lamb définit la palpation comme tout ce que l'on fait pour être conscient de ce que le corps demande, de ce dont il a besoin «*palpation is everything that we do in order to be aware of just what the body is asking for*». Il appelle palpation tout ce dont on peut devenir conscient «*everything that we become aware of, I would call palpation*» et pense qu'on ne peut rien faire sans la palpation «*you can't do anything without palpation*».

Pour lui, il existe différents niveaux de palpation «*different levels of palpation*» et il n'est pas toujours nécessaire d'avoir une conscience très profonde pour aider quelqu'un «*you don't always need that very profound awareness to help somebody*». Il suffit de trouver quel travail est nécessaire et d'admettre que ce que l'on perçoit est suffisamment bon pour cette interaction à ce moment «*just acknowledge that what you perceive is good enough for this interaction at this moment in time*».

Il indique que si nous devons avoir un contact avec nos mains, en fait nous ne sentons pas avec les nerfs sensitifs de nos doigts. Ceci nous permet d'être en contact avec l'ensemble de nous-même. Il enregistre non pas avec ses mains mais avec son corps «*I'm registering that feeling not in my hands, but inside my body*», et particulièrement avec son cœur et son abdomen (il montre pendant l'entretien ces deux parties du corps), parfois avec sa tête, donc ses centres supérieurs, et dans ce cas il sait qu'il contacte quelque chose à un niveau spirituel «*I know that I'm contacting something at a spiritual level*».

Selon lui, la question de l'endroit où il place son attention est plus signifiante que la palpation elle-même «*it's more a question of where you place your attention as to what palpation is*». Au début, il mettait son attention dans les mains pour sentir quelque chose

en retour, mais progressivement il réalisa que ce dont il avait besoin, c'était d'avoir un sentiment, de ne pas mettre son attention dans les mains, mais de lui permettre de revenir dans les mains, comme s'il regardait ces mains du coin de l'œil «*in the early days, I used to put my attention into my hands in order to feel something coming back, until I gradually realized that what was needed was to sense ; to take the attention away from the hands, allows your attention to come back to the hands as if you were looking at them out of the corner of your eye*».

Il indique que sa palpation de départ cherche, par exemple pour une articulation, à voir le mouvement et les possibles restrictions. Certains tissus donnent une sensation immédiate de densité, de restriction, et ensuite la palpation devient plus focalisée.

Pour parvenir à l'attention recherchée, il faut avoir cette idée en tête. Il propose de placer son attention en dirigeant son esprit où l'on veut qu'il soit «*you put your attention, by placing your mind where you want to be*», considérant qu'esprit et attention ne font qu'un «*the mind and the attention are one in a sense*».

Pour aller à différents niveaux de palpation, il garde ce concept d'attention en tête et sait avec la pratique ce qu'est la sensation de descendre en profondeur, mais il faut qu'il en ait l'intention. Pour cela, il verbalise cette intention.

Par exemple, pour palper la qualité des tissus dont il connaît la sensation précise (os, fascia, tissus mous), son intention est importante, et elle le guide rapidement vers l'endroit où son attention se porte «*my intention is very quickly guiding where that attention goes*». Ceci lui permet de se rendre automatiquement au niveau voulu.

Quand il commence sa palpation, il a une intention d'observer particulière. Il doit se mettre dans son rôle de thérapeute, et trouver l'endroit en lui-même pour le faire «*I have to find that place in my self*». C'est un endroit qu'il connaît bien avec la pratique, un endroit de grande observation, de conscience présente «*a place of greater observation, or present*

awareness», un endroit où la palpation va s'ouvrir afin que plus d'informations puissent arriver.

Pour lui, la palpation est une question d'intention permettant à l'attention de s'ouvrir sur ce que l'on veut. Pour ce faire, nous masquons ce que nous ne voulons pas, ou ce que nous n'avons pas besoin de savoir, et ceci permet à la perception de revenir «*you allow the perception back in*», permet aussi aux choses que l'on met de côté, dont on met la conscience de côté, de revenir vers nous «*you're allowing things to come to you that ordinarily you keep out*».

2) Évolution :

La palpation, selon lui, nécessite une longue expérience, mais est également une question d'évolution personnelle. Il a médité pendant de longues années et étudie aujourd'hui encore la philosophie.

Son travail lui permet de se placer dans un espace très spirituel à l'intérieur de lui-même «*my work puts me in a very spiritual place in my-self*». Il est source de développement personnel (travailler comme ostéopathe est un exercice spirituel) et en même temps, ce travail grandit avec son développement personnel.

Il indique que les maîtres spirituels disent que si l'on veut grandir dans la conscience de notre spiritualité, il faut méditer, pratiquer la respiration, et que l'on doit passer du temps à amener la conscience de nous-même vers une plus grande conscience «*you have to spend time moving your consciousness into a greater awareness*».

3) Expression :

Pour lui, le traitement est un exercice spirituel dans la mesure où il doit se rendre à une place précise en lui-même afin d'être là pour le patient «*when I'm working, it's one of my spiritual exercises because I have to be in a certain place in myself in order to be there for the patient*». Dans sa salle de traitement, il peut avoir conscience d'une présence qui est plus que le patient et lui-même «*I can be aware of a presence in the room that is more than just the patient and I*».

Il nous indique qu'à l'occasion, dans son esprit, arrive l'image d'un ange avec des ailes «*comes the image of an angel with wings*». Il peut sentir à quel endroit de la pièce l'ange se tient. Parfois cette présence est très proche, elle fait partie du traitement ; parfois il n'en a pas conscience, parce qu'il n'en a pas besoin. Il fait la différence entre cette présence qui l'aide, lui, à l'occasion et celle qui vient avec le patient, qui est le guide du patient. Parfois, il a juste conscience d'un changement dans la qualité de la pièce et c'est comme si la pièce se remplissait d'une très fine substance.

Il indique que sa communication avec le patient se fait à un niveau plus ou moins profond selon les besoins de ce dernier et suivant le niveau auquel il est prêt à communiquer. Selon le niveau de profondeur de la communication avec le patient, l'atmosphère de la pièce change, il y a beaucoup de Stillness «*the atmosphere in the room changes, there's a lot of Stillness*».

Dans ces cas-là, le patient et lui-même profitent beaucoup tous les deux de l'ouverture du cœur et de l'âme qui est faite à ce niveau de profondeur ; les choses se passent naturellement «*both the patient and myself have benefited enormously from opening the heart and opening the soul to that level; it happens quite naturally*». Ce niveau de communication arrive par la grâce. Il se fait en fonction des besoins du patient, de qui est le patient, mais aussi d'où il se trouve à l'intérieur de lui-même ce jour-là. Il dit que l'état du thérapeute intervient dans la puissance des traitements, mais il se peut que ce traitement puisse être très efficace «par grâce» et n'ait rien à voir avec l'état dans lequel

le thérapeute se trouve ce jour-là. Par exemple, un choc émotionnel peut très bien augmenter les perceptions en faisant tomber les habitudes et les barrières.

Pour augmenter la communication, la relation avec le patient, il cherche toujours que sa conscience soit la plus ouverte possible «*I'm always looking to allow my awareness to be as open as possible*» afin de se connecter avec le mouvement de l'énergie du patient «*to connect with the movement of energy within them*». Les choses se font alors par intuition.

4) Apprentissage :

Pour M. Lamb, il faut apprendre à se centrer «*centering your self*», à se mettre dans une position de conscience plus importante «*higher awareness*» en utilisant l'exercice de remonter les escaliers, mais aussi à mettre les mains sur le corps de l'autre, en ayant conscience d'elles sans leur accorder une attention trop grande, en lâchant prise avec une présence suffisante pour savoir à quel endroit on est. Pour lui, si on a une attention large, les choses nous apparaissent «*if you keep your attention wide, it all starts to come to you*».

Entrevue de M. Bernard Darailans :

(25 juin 2006 à Maidstone, Angleterre)

1) Définitions :

Cet ostéopathe nous indique que sa palpation n'était pas très fine au début et qu'elle a beaucoup évolué en vingt-cinq ans d'exercice. Il contrôlait un peu ce qu'il ressentait afin de savoir si ce qu'on lui disait était exact. *La palpation est globale. La main n'est qu'une prise et c'est avec tout le corps que l'on palpe. Avec l'ensemble du corps.*

Il se représente comme un fulcrum pour son patient, et c'est à partir de ce fulcrum qu'il élabore sa palpation. Pour lui, elle est basée sur l'ensemble du système sensoriel. *Ce sont des mains qui voient, qui entendent, qui sentent, qui pensent et qui connaissent.* Il insiste sur *connaître* qui est quelque chose de *personnel, d'intérieur*, en relation avec sa propre expérience, et non pas *savoir*, qui est quelque chose d'intellectuel.

Il nous indique que les facteurs qui sont importants dans l'évolution de sa palpation sont relatifs au savoir-être. *L'ostéopathie : on devrait apprendre à ne rien faire* et il ajoute *on devrait apprendre à accompagner le patient, mais jamais à faire quelque chose sur lui.* Il suggère de n'avoir aucune intention avec le patient. Se présenter à lui dans une *neutralité relative* sachant qu'on ne peut pas être dans une *neutralité complète*. On induit toujours ce que l'on est.

Selon lui, si on arrive à se soustraire à nous-même, c'est grâce à la *notion de fulcrum*, mais nous ne sommes que des *fulcrum relatifs*, et non des *fulcrum parfaits*. Ce fulcrum parfait, *il le touche au cours du traitement, mais ce n'est pas lui qui le fait venir. Il arrive à travers le Stillness.*

Pour percevoir, *le secret, c'est que les mains doivent devenir transparentes.* Une main transparente, *c'est une main qui sent, qui voit, qui entend et qui connaît, mais qui*

disparaît. C'est comme si elle se diluait dans la physiologie et l'anatomie du patient. En diluant les mains, c'est le corps qui travaille.

Pour arriver à cette étape transparence, M. Daraillans parle de *monter les niveaux de conscience*. Tout d'abord conscience de l'anatomie, il s'intéresse au corps physique, neuro-végétatif, neurosensoriel, émotionnel, psychologique, et enfin spirituel.

La conscience pour lui veut dire «science avec», et *la science, il faut la savoir et il faut la connaître*. *C'est-à-dire qu'il faut la savoir intellectuellement, en avoir une représentation intellectuelle, mentale, et en avoir une sensation corporelle*.

Selon lui, la sensation ne trompe jamais alors que la représentation est une projection et il faut être dans la sensation de l'anatomie individuelle avant de la comparer avec l'image parfaite (image anatomique du livre).

2) Évolution :

Son évolution s'est faite en travaillant principalement sur trois niveaux : Il a fait du yoga, des arts martiaux, et une psychanalyse. Il insiste sur le fait de poursuivre une thérapie psychologique pour être clair avec soi-même, et de continuer à se faire traiter en ostéopathie. Pour lui, l'ostéopathie est une thérapie de connaissances et pas de savoir, basée sur l'expérience intérieure et pas sur l'expérience extérieure. Elle permet de se connaître, de savoir qui on est. Ceci lui fait dire qu'il est important de se connaître dans son milieu intérieur, dans sa physiologie, mais aussi dans sa pathologie *pour mieux être le fulcrum pour nos patients*.

Sa progression s'est faite sur l'anatomie et la physiologie : *j'ai une main qui a appris à palper l'anatomie fonctionnelle dans le mouvement et qui a appris, après, à ressentir la physiologie*. D'autre part, il est pour lui *fondamental de connaître ses propres mouvements intérieurs* (MRP, la fluctuation des liquides à l'intérieur de son propre corps), pour apprendre à palper le patient dans ses mouvements.

Cet apprentissage s'est fait beaucoup avec des professeurs qui ont posé leurs mains sur les siennes ou inversement, *afin de lui faire prendre conscience de ce qui se passait.*

3) Expression :

M. Darailans indique avoir développé particulièrement sa perception sur le mode du contact et de l'audition (il a perdu la vue).

Contrairement à Sutherland qui avait mis *des yeux au bout des doigts*, lui a mis *des doigts au bout des yeux*. Et il se sert de son regard comme d'une *troisième main*. Pour lui, le secret de l'œil, c'est qu'il a deux fonctions : une fonction de vision qui empêche le regard de sentir l'âme et une fonction de regard *qui touche l'âme*. Ceci lui permet avec un patient d'aller *sur son corps et sur son âme*. En fait, il nous indique travailler toujours dans la relation de trois systèmes : *l'esprit, c'est sa psyché ; l'âme, c'est elle qui anime, elle est dans la sensation, et le corps, c'est le moteur*. Cette troisième main lui permet d'accéder à une *troisième dimension* et cette dernière permet, elle, d'accéder à une *quatrième dimension*.

Il définit cette troisième dimension comme située dans *l'espace-temps* et la quatrième dimension, *c'est les trois dimensions hors de l'espace-temps, c'est-à-dire dans le fulcrum* et il précise *le fulcrum de l'immobilité dynamique*. Cette immobilité dynamique se compare au bout de la course d'un pendule, avant le retour.

Pour lui, tous ces concepts (mains transparentes, accumulation des paramètres objectifs) peuvent se mettre en application y compris dans le structurel.

Il dit que ses perceptions se situent au niveau des intuitions. Il cherche lors du traitement à se mettre dans un état d'être particulier, il cherche à se *mettre dans un état intuitif*. Il insiste en disant qu'il est plus important de se mettre dans un état d'intuition qui va permettre la perception, alors que la sensation est intentionnelle, c'est-à-dire en relation avec *quelque chose qui nous appartient ou qui appartient à l'autre* et ceci lui fait dire qu'*il vaut mieux être perceptif que sensitif*.

Il poursuit sur l'idée qu'il est important de ne pas chercher à *objectiver*, mais plutôt à *discerner dans la subjectivité*. Son état d'être cherche à être le plus possible dans le discernement et non plus dans l'objectif, ou la neutralité, deux choses qui n'existent pas en dehors du laboratoire, selon lui.

En ce qui concerne sa relation avec le patient, il s'intéresse à lui, et toutes les conditions dans lesquelles il vit. Son but n'est pas de le transformer. Il respecte profondément qui il est. Par contre, il cherche à *le faire évoluer vers la santé*, et pour ce faire, il est obligé de lui ouvrir une, deux ou trois portes. Il pense, également, que l'on peut devenir en ostéopathie, un *porteur d'âme*. Que l'on peut *apprendre à nos patients ce qu'est la vie, mais aussi leur apprendre à mourir dans la vie*.

4) Apprentissage :

Il pense que chaque élève en ostéopathie devrait être traité au moins pendant trois ans, par des ostéopathes confirmés, par son professeur. Il fait la relation avec la psychanalyse qui demande un traitement de cinq ans. Il propose ensuite, quand on est ostéopathe, que l'on se fasse traiter au moins tous les trois mois.

Entrevue de M. Bruno Ducoux D.O. :

(2 juin 2006 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, la palpation est essentielle à notre métier, à notre art. Il l'a définie comme *le contact tactile au niveau de l'épiderme* et les informations que l'on peut en retirer. Au tout début de l'apprentissage, il parle de non respect des tissus puisqu'on apporte quelque chose, et au fur et à mesure du cheminement, de palpation plus fine et plus respectueuse des tissus.

Son but était d'affiner *tout ce qu'on peut percevoir avec les mains*, mais aussi *de passer de la palpation à la perception*.

Perception veut dire pour lui qu'il y a d'autres sens que l'on développe, comme l'intuition. Ils sont liés à des mémoires qui passent par le cerveau limbique et cette notion de mémoire passe par le corps et les mains, mais il précise *qu' il y a d'autres plans*, et progressivement, on *élargit son champ de conscience* (dans le sens d'*Awareness*), c'est-à-dire que *c'est un élargissement de notre champ de perception*. Ce qui lui importe aujourd'hui, *c'est de trouver le niveau de perception* en se servant moins de la main que d'une perception globale, avec tout l'ensemble de qui il est. *C'est d'aller vers la dimension de l'être*. Selon lui, *la palpation est une dynamique aussi de lâcher prise*, c'est-à-dire que *plus on veut avec la main, moins on a de résultats*. Il indique utiliser régulièrement les outils mis en place par Pierre Tricot (attention, intention, présence). Il précise : *cela me sert tout le temps*.

Quant à la présence, elle le concerne lui-même par rapport au patient, à la pièce, à l'environnement. Il explique : *à un certain moment, 80% de mon attention est en dehors du patient*.

2) Évolution :

Il indique avoir toujours aimé toucher les gens, être curieux d'avancer par rapport au toucher. Il a fait kinésithérapie avant ses études d'ostéopathie.

Quand il a commencé l'ostéopathie en crânien, il ne sentait vraiment rien. Jusqu'à l'obtention de son diplôme, *il ne sentait pas grand-chose au niveau tissulaire*. Et précise qu'il avait *conscience que c'est le feedback du patient vers lui qu'il avait du mal à percevoir*. Ceci l'a amené à faire un travail sur lui-même. Une expérience forte, avec un résultat extraordinaire l'a amené à se dire : *c'est possible, je peux le faire*. À faire confiance à ses mains. Ensuite le développement de sa palpation fonctionnait par étapes, avec des moments où il ne sentait rien. Ce développement s'est fait en même temps que sa propre construction et sa compréhension du corps.

L'évolution de sa palpation est passée également par une évolution personnelle. Elle s'est améliorée avec l'utilisation d'exercices comme le qi gong, le yoga.

3) Expression :

Dans les niveaux profonds de palpation, il dit qu'une correspondance se fait entre le patient et lui. *C'est le patient qui peut nous palper*. Il parle de la possibilité de verbaliser au patient des choses qui lui sont arrivées et dans ce cas, *si les choses remontent au niveau conscient des gens, il peut y avoir un impact plus profond*.

Contrairement à la médecine allopathique, il soutient que *l'on est impliqué dans le traitement* par le toucher, par la palpation et que ceci constitue *un chemin qui permet de développer une conscience de soi différente*, en relevant que cette conscience a peut être un rapport avec le mot *consciousness*.

Pour lui, *chaque traitement nous modifie aussi* (ndlr le thérapeute). Il continue en évoquant le fait *qu'un jour il est entré dans le traitement et dans les patients*, mais qu'il a appris à mettre de la distance pour savoir gérer tout le côté émotionnel, affectif. Il définit le

traitement comme *la présence dans l'espace entre le patient et le thérapeute*. Il parle d'*ouvrir cette dimension entre les deux* et explique que *le sens de la guérison, c'est de l'intérieur vers l'extérieur ; du centre vers la périphérie*. Il insiste sur *l'espace entre qui est une dimension qui s'ouvre à l'intérieur du patient* et que là se trouve la *dimension thérapeutique*. Thérapeute et patient sont impliqués, et *les deux vont aller mieux*.

Il parle de la nécessité de s'adapter à chaque patient, d'affiner sa perception, *d'aller chercher de plus en plus profond au cœur*, et il situe *là, au cœur, le centre*.

Sa vision des choses est que le corps et l'âme sont interconnectés et que *dans chaque cellule, le côté spirituel est présent*.

Pour lui, la véritable nature de la personne, c'est d'aller chercher un trésor qui est à l'intérieur de tous les êtres vivants. *Il y en a qui appelle ça le Soi. C'est cette partie qui n'est pas l'ego*. Le chemin de l'ostéopathie, c'est le chemin sur lequel il est, et il pense que *le but, c'est le chemin lui-même*, que *c'est un chemin de vie*, qu'il consiste à *rechercher à être le plus juste maintenant*, que *c'est un des chemins de conscience*.

4) Apprentissage :

Il demande aux stagiaires qu'il a dans son cabinet de mettre leurs mains sur les siennes, ou le contraire. Il fait référence dans ce cas à une forme de compagnonnage.

Entrevue avec Geneviève Forget D.O. :

(26 septembre 2006 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

Pour cette ostéopathe, *la capacité palpatoire* revêt une importance capitale, c'est *l'outil principal ostéopathique* qu'elle utilise.

A partir du senti, du *sensorium qui est en relation de contact physique direct*, les autres sens sont venus augmenter les informations qui font partie de la perception dans son ensemble.

Elle différencie le niveau des *sens-stricts* et le *clair-sens* (clair-voyance, clair-olfaction, clair-audition, clair-palpatation) qui associe la notion de conscience.

Conscience et sensoriel associés lui ouvrent un champ de perception encore plus large, *d'être à être, de conscience à conscience*. Son champ de perception utilise les modes du toucher, de la vision, de l'audition, de l'olfaction, et moins ceux du goût. Ce champ s'est agrandi par ce qu'elle appelle *la clair-perception*, c'est-à-dire l'intuition (perception d'images, d'émotion, de sensations, de couleur).

Elle indique que sa *clair-perception*, plus sensible aux émotions, s'est enrichie vers des tonalités différentes de lumière, de couleurs dans le visible et l'invisible, de perceptions d'images, des paroles entendues et venant de la personne, de la musique aussi. Elle dit également que sa perception ne reste pas simplement au niveau du *sensorium*, mais se fait *d'être à être*, c'est-à-dire *du contact de ma vraie nature avec le contact de la vraie nature de la personne*. Il y a un dialogue qui se fait de *conscience à conscience, direct*.

Elle explique qu'aujourd'hui, sa communication se fait d'abord par un *contact de conscience à conscience* alors qu'auparavant elle passait par *le sensorium pour se rendre au contact avec l'être*.

2) Évolution :

Elle dit avoir progressé avec le cursus et la formation reçue, mais également grâce à son cheminement personnel. À la fois dans la confrontation, lorsqu'on a remis en question ce qu'elle percevait, ce qui l'obligeait à vérifier ce qu'elle pensait, mais aussi par le renforcement, la validation positive. Le fait de devoir se positionner amenait un éveil de la conscience, et ensuite un épanouissement de perception. Ceci fut vrai en ostéopathie, mais également dans sa vie privée. Elle reçoit de la guidance, plus par transmission directe que dans le cursus régulier, et elle est orientée vers le travail avec et sur les matrices tissulaires, liquidiennes, vibratoire par rapport à la matrice de l'univers. Elle dit avoir été exposée à des réalités par le senti, par le dialogue thérapeutique en tant que thérapeute ou patient, qui lui apprend encore des choses.

Selon elle, les étapes d'évolution de sa palpation se sont faites suivant des étapes d'évolution personnelle.

Tout d'abord, *le lâcher prise du mental* a été nécessaire pour *pouvoir ouvrir*. Ne pas vouloir *tout contrôler, être parfaite*. Se dire, *c'est correct, je lâche*.

Cette prise de conscience faite, elle a dû *actualiser* cette évolution. Il lui a fallu faire *le choix conscient de s'abandonner au plan ; le choix de s'abandonner à plus que soi*. S'ouvrir et se rendre disponible aux autres, à l'environnement et ne pas se centrer uniquement sur son être, en voulant tout contrôler, en étant pris par son ego. *J'ouvre, pour être disponible, pour être réceptive à ce qui est là, à l'extérieur de mon petit monde*. Ensuite faire *un choix réel d'engagement vers le don et la bienveillance*, en étant ouvert et capable d'être conscient de ce qui arrive à l'extérieur de soi, mais aussi accepter à *s'engager à être disponible pour aider, pour offrir un support, pour être un fulcrum*, puis faire *le choix de faire confiance au chemin de l'univers*.

En d'autres termes, dit-elle, *c'est accepter de couler avec le flot* ou *que ta volonté soit faite* en termes chrétiens. Ne pas imposer sa propre volonté, mais avoir confiance que le

plan de l'univers est le meilleur choix. Pour finir, elle a dû *accepter de servir d'instrument au service de*. Étape qu'elle dit être en train d'intégrer.

Ces étapes d'évolution se sont traduites pour elle par plus de perceptions possibles et de perceptions justes, plus de confiance de la part du patient, plus de dialogue thérapeutique.

Toutes ces étapes se sont construites à travers des traitements ostéopathiques, homéopathiques ou de naturopathie, un peu de yoga pour essayer de *continuer d'ouvrir et mieux intégrer*, du travail de recueillement sur elle-même.

Elle poursuit en expliquant que pour elle, les facteurs de savoir-être sont ceux par lesquels s'est fait l'évolution de sa palpation en premier, et ensuite sont venus les facteurs de savoir-faire. *Ça a toujours été un apprentissage de savoir-être qui m'a permis d'actualiser, de vivre une certaine forme de savoir-faire et de le mettre en pratique après.* Il y avait une *prise de conscience, puis ensuite, application concrète, tangible.*

3) Expression :

Selon elle, sa conscience de thérapeute n'implique pas obligatoirement une conscience du patient. Son but est de rattacher sa propre clair-perception avec le vécu du patient afin que le *contact de conscience à conscience puisse émerger dans le corps physique du patient.*

Pour elle, le contact qui s'établit entre la conscience du thérapeute et le patient n'est pas obligatoirement perçu par ce dernier. Il n'en a pas nécessairement une conscience immédiate (*awareness*), ce qui est différent de *consciousness* qui représente l'être essentiel, l'être profond. Pour parler avec cet être-là, elle se réfère à un dialogue de vraie nature à vraie nature. Elle précise ensuite que pour établir ce contact avec l'autre, il faut d'abord être en contact avec sa *propre consciousness, la partie divine en soi.*

Ce contact peut être établi d'être à être en dehors d'un contact physique, assurément, mais elle s'interroge sur le fait qu'il se manifeste dans la matière ; qu'il peut être vécu par les deux à partir du moment où les deux consciences (*awareness* et *consciousness*) se rencontrent ; qu'il va pouvoir s'établir avec l'être profond, mais pas obligatoirement dans le mental et la personnalité. Ce passage de la conscience profonde à la conscience immédiate peut se faire, selon elle, avec le contact physique qui sert de «fulcrum» et alors une reconnexion corps/cœur/esprit se fait.

Son état d'être intervient de moins en moins dans le traitement. Ce qui est important, c'est son *état d'être centré*. Elle parle d'être *présente pour rester centrée*.

L'état d'être du patient, considérant qu'il y a un dialogue, va entrer en résonance, plus ou moins avec elle, mais elle considère qu'il lui appartient de répondre néanmoins en se *mettant au service de*. Pour elle, les états d'être sont tous en rapport avec les *manifestations ou la multiplicité des formes d'amour et de conscience*.

Elle poursuit en disant que dans le dialogue thérapeutique, il y a certaines dispositions qui lui appartiennent et qui sont actualisées ; d'autres qui restent à l'état de potentiel, puis il y a l'autre et ce qu'il a reçu, ce qui est en potentiel. Ce dialogue est *une rencontre des deux et bien au-delà des deux simples individus*.

Elle décrit les états d'être qu'elle recherche : d'abord une présence à elle-même, à *la source*, c'est-à-dire pas une présence à sa personnalité, à son ego, puis une présence à la source chez autrui, ce qui lui permet de *descendre dans le niveau de présence* et d'être présente à toutes les dimensions de son être (physique, mental, émotionnel, spirituel, social) comme il est possible d'être présente aux différentes expressions de la matière, ses tissus, ses liquides, ses champs, ou à l'ensemble de la matière au complet avec le *Life Field*. Elle peut être présente à certains mécanismes, certaines parties d'unités fonctionnelles. Tout dépend de son intention, et ensuite de son attention.

4) Apprentissage :

Dans le cursus des études, elle propose de mettre l'accent sur le fait que l'état d'être centré est important ; que la clarté d'intention a une influence ; que l'attention modifie le dialogue. Ceci avec une répétition d'expériences. Elle parle d'encadrer la palpation en proposant différentes structures et/ou réalités à palper de manière arbitraire, puis de développer *l'accueil et le décodage des perceptions au fur et à mesure qu'elles se présentent durant un dialogue thérapeutique*, enfin que cette perception puisse s'acheminer vers un accompagnement thérapeutique juste et cohérent.

À la fin du cursus, les choses devraient se faire, selon elle, par transmission.

Entrevue de M. Renzo Molinari D.O. :

(26 juin 2006 à Maidstone, Angleterre)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, *la palpation est capitale, fondamentale*. C'est un véhicule qui permet d'arriver à un échange, à une dynamique entre le patient et lui, à une autre dimension. À travers elle, il *atteint d'autres niveaux de conscience, de perception*.

Les Tibétains, ajoute-t-il, parlent de *sept niveaux de qualité de vide*.

Selon lui, *l'effet thérapeutique passe par un état de conscience différent*, par l'utilisation d'un niveau cérébral différent, et la palpation permet d'atteindre ce niveau-là très facilement. Il y a, décrit-il, *une couche néocorticale qui prend en compte le conscient cognitif*, puis un niveau émotionnel et un niveau plus animal, ainsi dit-il *l'effet thérapeutique est entre les niveaux émotionnels et les niveaux du système limbique*.

La palpation, répète-t-il, est donc un véhicule pour atteindre des états de conscience, en utilisant des techniques de focalisation, de calme mental, de neutralité mentale.

Pour lui, c'est le savoir-être qui a amélioré sa palpation en premier ; ensuite interviennent le savoir-faire (la répétition des techniques) et la répétition de la palpation.

Ce savoir-être est en relation avec la *focalisation*, la *concentration mentale* dans le sens oriental du terme, c'est-à-dire *arriver à faire le calme intérieur pour élargir, pour ouvrir, pour agrandir*, focaliser sur le patient, sur ce qu'on est en train de faire, pour oublier tout le reste, pour parvenir à un état de *neutralité mentale pour arriver au calme*. Il précise que c'est alors que *le lien peut s'établir* et que *c'est à ce moment-là que la perception s'ouvre pour lui à travers la palpation*. Pour y arriver, il utilise la respiration. Il poursuit en indiquant que cette ouverture dans la *focalisation* correspond à une *attention ouverte*, c'est-à-dire une focalisation sur le vide, sur le calme ou sur le *Still*.

À partir de cet état, dit-il, l'intuition peut intervenir. Il se demande si elle est *simplement la réception d'une information qui vient comme ça ou une analyse inconsciente de multiples facteurs qui sont présents à ce moment-là.*

Il fait part de deux expériences, où des images apparaissent, et des paroles lui viennent à la bouche spontanément. S'agit-il d'intuition, s'interroge-t-il ? De façon certaine, pour lui, ceci relève de la *perception*. Une autre expérience de *perception* avec des étudiants, en cours, lui fait dire que son intuition relève d'un certain nombre de signes (ndlr observables) chez le patient.

2) Évolution :

Il raconte que son cheminement dans la palpation s'est effectué à travers plusieurs écoles ; il recherchait quelque chose qui ressemble à ce que pratiquait le médecin de Himmler dans le livre de Joseph Kessel *Les mains du miracle* ; ce que faisait André Ratio en palpation. En arrivant à Maidstone où il s'inscrit, il s'aperçoit que les professeurs qu'il a ne sont pas capables d'expliquer ce qu'ils font. Il décide alors de partir en Inde, prend des cours de méditation, de focalisation mentale, et se *rend compte que c'est ce qu'il cherchait, que sa palpation passait par un autre état de conscience.*

Au retour, il constate une grande progression. Les feed-back de certains patients, leurs réactions lui permettent, également de constater qu'il travaille à un *autre niveau*. Son meilleur enseignant fut un cheval lors d'un traitement avec Stuart Mc Gregor, ostéopathe anglais. Il fait part de deux expériences fortes d'intuitions et d'images qui lui viennent à l'esprit.

Il comprend (à travers cette expérience) que la technique n'avait aucune importance, que c'était beaucoup plus l'attitude et la manière d'être qui comptait. Il cite Gez Lamb qui parle du *Being*, *c'est-à-dire être là, mais ne pas vouloir.*

3) Expression :

Il indique que le savoir-être s'exprime à travers la dialectique ostéopathique qui est *l'instant dans le toucher où la relation s'établit entre les deux*, que cette dialectique ce n'est pas simplement mettre la main, mais c'est laisser se faire un processus qui permet à la relation de s'établir. Il parle alors de la création d'une *nouvelle entité*, d'une *nouvelle unité*, qui n'est plus le praticien et le patient, qui va permettre une action et des réactions. Pour lui, l'état de conscience est vécu avec le patient dans un état d'être, *être en synchronicité ensemble*.

La pièce dans laquelle il travaille, son environnement, lui permettent *d'établir une espèce de cocon de relation, de cocon thérapeutique*. Il indique être, alors, dans une *communion*, dans le sens d'être ensemble, d'être en commun et c'est à ce niveau-là qu'il travaille avec les patients dans son action thérapeutique.

Par contre, *la qualité d'être, la qualité de relation* ne doit pas être interprétée comme autre chose. *C'est vrai que c'est facile de basculer d'un niveau de pureté à un niveau d'impureté*. Il insiste sur le fait qu'il peut être affecté par ses propres états d'être, sans arriver systématiquement à s'en détacher. Pour lui, *c'est une lutte constante entre le néocortex et le système limbique, ou l'intellect et les émotions*.

4) Apprentissage :

Il propose de travailler sur la qualité palpatoire et les niveaux qui y sont liés, pendant la première année à temps partiel, et de demander aux étudiants qui ne comprennent pas, à la fin de l'année, de changer de direction. Il faut désapprendre, selon lui, l'éducation mécaniste que l'on a reçue dans le domaine médical et celui de la physiothérapie. Il évoque un essai dans son école, pour travailler sur la conscience de Soi, sur la conscience corporelle, avec des exercices comme le Tai Chi et la respiration. Il propose

de prêter attention à ce qui se passe dans la respiration et dit que *si on peut analyser des sensations qui se passent à ce niveau-là, on peut, en parallèle, analyser mieux les sensations tactiles, manuelles.*

Il précise qu'il est demandé aux étudiants de son école de se faire traiter avant de commencer les cours, que c'est une façon de leur faire vivre *la relation avec l'autre, et cette unité.*

Entretien avec M. Pierre Tricot D.O. :

(28 juin 2006 à Granville, France)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, la palpation *si on s'en tient au sens du mot, cela se rapporte à quelque chose de manuel puisque ça passe par les mains*. Il précise également que pour lui, c'est *une perception parmi d'autres* faisant référence notamment à des perceptions qu'il qualifie de *non-sensorielles* du fait qu'elles n'utilisent pas *le via habituel du système corporel*. C'est la corrélation entre les deux qui l'intéresse.

Il poursuit en disant que la perception est reliée à un modèle qu'il développe, voulant que nous sommes en tant qu'êtres des consciences et que *la conscience est capable de percevoir autre chose, autrement qu'uniquement par le système sensoriel*.

La difficulté réside, précise-t-il, dans le fait que chacun a son référentiel, le sien étant *le clair et le sombre*. Il explique que le sombre représente une zone en difficulté et que lorsque son attention passe sur ces zones sombres et qu'il obtient une réponse dans les mains (la structure commence à bouger, à changer), il considère alors qu'il y a corrélation, correspondance, et signe qu'il faut y travailler, sinon il ne fait rien.

Sa perception, en particulier, du clair et sombre, est venue à sa conscience tardivement, bien que déjà présente selon lui ; *je suis sûr qu'elle existait cette perception-là*.

Il porte, dit-il, plus attention à ses intuitions ; au sentiment de *savoir quoi faire, où faire, quoi dire instantanément*. En focalisant son attention sur le problème, les solutions lui apparaissent en termes d'intuitions, de questions à poser, de choses à faire.

Pour améliorer la communication avec le patient, il parle d'un certains nombre de facteurs qu'il nomme outils. La présence vient en premier, les autres en *sont le sous produit pour moi* (attention, intention). La clef de la présence, c'est de dire *à qui, à quoi je suis présent* donc l'attention est évoquée, mais aussi l'intention. Pour lui, il est possible de mettre plus

ou moins l'accent sur l'un ou l'autre de ces trois outils, mais ils restent indissociables. On peut vouloir *forcer l'attention ou l'intention*, si *la qualité de présence n'est pas bonne, ça ne fonctionnera pas*.

L'attention peut être à la fois *ouverte* et *focalisée*, et cette cohabitation existe, précise-t-il, si l'on veut bien sortir d'une pensée aristotélicienne, d'opposés sans intermédiaires, alors qu'il existe des opposés conciliables pour l'être. *C'est la conscience qu'on en a qui intervient* et il a *l'impression que les deux sont indispensables et complémentaires*.

De son propre dire, sa qualité de présence continue à s'améliorer, de façon non continue, faisant suite à des périodes de crise personnelle, des *difficultés dans son être*. Il utilise, pour résoudre ses problèmes, la technique d'auto-compression occipitale. Il dit *infiltrer le système corporel et aller là où les consciences ont besoin d'une présence, puis il se focalise dessus*. Un dialogue peut s'installer. Cette communication directe avec ses propres tissus se fait bien. Il a l'impression que sa structure lui répond en *verbal*, alors qu'avec les patients il obtient des réponses mécaniques, ce qui lui fait dire que *la cellule convertit la communication en mouvements*. Au moment de la résolution, *il y a un passage*.

2) Évolution :

Il étudia avec François Peyralade et René Quéquiner ; il rencontra Mme Frymann et M. Schooley. L'évolution qu'il a vécue dans sa palpation est venue de courants de pensée, de réflexion en dehors de l'ostéopathie. Il faisait du *développement personnel* et ce qu'il apprenait dans la communication interpersonnelle avec les gens pouvait être mis en place avec les tissus vivants.

Après avoir dit que son apprentissage de la palpation est parti de rien, il indique qu'il avait, en fait, des sensations qui *n'étaient pas dans le catalogue des perceptions légales*, des sensations non interprétables (par lui ou ses professeurs). Ce qu'on lui demandait de

sentir, il ne le sentait jamais, ou rarement, et ne savait pas comment s'y prendre pour sentir. Il ne sentait pas et ses questions à ce sujet n'obtenaient que des réponses sur ce qui était perçu et pas sur la manière d'y arriver. Beaucoup de temps a passé, raconte t-il, avant qu'il ne comprenne que *c'est dans l'être que ça se passe, et non pas dans le faire* et il est clair pour lui que *ce n'est pas parce qu'il va faire quelque chose qu'il va sentir*.

C'est avec la compression du IV ventricule qu'il fait le lien. Cette technique fonctionnait de façon aléatoire. Compte tenu des critères mécanistes de référence, elle aurait dû fonctionner tout le temps, dit-il, et pourtant ce n'était pas le cas. Un déclic s'est établi quand il a compris que c'était sa présence qui faisait la différence. Une autre étape dans la palpation fut franchie avec les techniques des fascias. Aucun *ressenti* n'était demandé et cela lui fait dire, a posteriori, que ce type de palpation l'a aidé à mieux sentir.

C'est en abordant le système crânien avec *le même état d'être* qu'il a commencé à sentir. Une autre phase de son évolution de la palpation est venue de courants de pensée, de réflexion en dehors de l'ostéopathie, en particulier le travail d'attention avec une personne, c'est-à-dire ce qu'on *désire lui transmettre et ce qu'on accepte de recevoir d'elle*, et également le travail sur l'intention.

L'application de ce concept, attention/intention à la structure lui permit d'avoir des réponses. L'autre point, dit-il, qui lui a permis de progresser, c'est le travail *d'attention projetée*. Etre quelque part dans le corps et projeter son attention ailleurs.

Toutes ces choses fonctionnaient parfois, mais pas tout le temps. Il lui a fallu ordonner et mettre en place un protocole. Au début, le problème n'était pas de le vivre, mais d'accepter d'en parler.

Cette évolution a pu se faire, dit-il rétrospectivement, grâce à son état d'être qui s'est amélioré en premier, et parallèlement, son état de faire s'est aussi amélioré. Ceci est important aujourd'hui sur le plan de l'enseignement et dans la palpation, il insiste d'abord sur *la qualité d'être, sur la qualité de présence*.

Pour lui, la qualité d'être *est dans l'équilibre entre l'enracinement et le lâcher prise, c'est-à-dire qu'il faut se mettre en communication ; être avec ce qu'il y a de plus dense en nous*

et ne pas oublier que nous sommes également de nature spirituelle. Il faut se situer dans le juste milieu de ces deux choses, ce qui équivaut au là maintenant avec le patient.

3) Expression :

Il nous indique que sa communication avec le patient utilise conjointement l'âme et le corps. Par contre, précise t-il, *ses perceptions d'être ou d'âme, ses perceptions intuitives* doivent être corrélées avec ce qu'il sent, ce qui se passe dans la structure sinon il ne traite pas.

Il utilise *l'interrogatoire dynamique* pendant le traitement pour vérifier l'impact véritable dans le corps d'une difficulté exprimée, mais aussi l'intention de séance, c'est-à-dire *exprimer en début de séance, soit verbalement à la personne, soit mentalement à la structure, en verbal-mental, que la séance s'adresse à toutes les consciences qui sont impliquées dans le problème x de untel.* A ce moment-là, les réponses deviennent claires.

Pour lui, la communication avec son patient est une communication de consciences, *ça il en est sûr*, mais il y en a plus de deux. Il poursuit en disant que lorsqu'on *on parle de matière, pour lui, on parle de consciences. C'est un agrégat de consciences*, et cette conscience *se manifeste sous forme de quelque chose, une cellule par exemple.* En prenant *l'état d'être de cellule, elle oublie, sans doute, qu'elle est conscience beaucoup plus vaste, plus générale pour devenir une cellule. Donc un système corporel devient un système de consciences.*

Toujours d'après lui, cette communication de conscience se fait à différents niveaux, même s'il n'arrive pas à les nommer, de la conscience *élémentaire* à la conscience la plus évoluée *celle de l'homo sapiens*, et son approche avec toutes les structures corporelles se fait *comme si elles étaient des consciences élémentaires.*

Avec les consciences plus subtiles, plus évoluées, comme celle du patient, il *sert de guide*, et dans ce cas, *ce n'est plus lui qui fait les choses.*

Les attentes du patient étant diverses, même si son but est de *servir d'éveilleur*, il ne l'exprime pas toujours, ou ne le fait pas avec une intention délibérée ; ce qui lui paraît important, c'est de le vivre. Dans la qualité relationnelle, les choses se font ou non. Il insiste sur le fait que *la prise de conscience appartient au patient, elle ne lui appartient pas* et que pour lui ce qui est important, *c'est de créer les conditions qui vont permettre qu'elle se produise*. À ce chapitre, enchaîne-t-il, cette communication de consciences n'est pas la garantie d'aller plus loin avec le patient.

Lors du traitement, il fait référence à une *Grande Conscience* (qui serait à l'origine de tout), qui serait en lui, avec laquelle il sait qu'il est en contact chaque fois qu'il a une *bonne qualité de présence et d'enracinement*. Ce qui l'intéresse, c'est que *les gens prennent contact avec, selon leur mode à eux, lorsqu'ils sont sur la table, tranquilles. Les consciences répondent aux consciences, c'est naturel...il n'y a pas besoin d'en parler*.

Ses propres états d'être ont pu interférer dans sa perception, mais actuellement pour l'essentiel, ils ne l'importunent plus. Ceci est *lié à ses démarches personnelles*. Sa *relation avec les gens est plus tranquille*. Il y a des jours où les choses vont moins bien, *mais ça marche quand même*.

L'entraînement à la présence aide considérablement en permettant de mettre ses problèmes de côté.

4) Apprentissage :

Il propose de travailler avec des ballons qui donnent un renvoi direct de ce qui se passe dans son système corporel par rapport à ses intentions/attention et de se faire des compressions occipitales. Il faut, dit-il, travailler avec des patients, essentiellement, et mettre en pratique cette notion de présence en répétant les choses à long terme.

Il finit en disant que *toute expérience de vie, potentiellement, a en elle cette possibilité de nous faire progresser, nous faire transcender. Les solutions sont intérieures*.

Entrevues avec Philippe Druelle D.O. :

(29 octobre 2007 et 19 janvier 2008, Montréal, Canada)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, la palpation, *c'est le fait de toucher quelqu'un à un endroit donné*. Il nous indique qu'il est possible alors d'interpréter les signaux qui arrivent par les mains, et de transmettre en réponse les solutions. À partir du moment où le dialogue intervient, la palpation devient différente quand la personne se sent concernée, participante, ou s'ouvre plus ou moins, dit-il.

Cette palpation est la conséquence d'une rencontre authentique.

La rencontre installée, *la palpation vient immédiatement*. Pour lui, tests et méthode, guide du traitement, viennent au service de la rencontre, mais une méthode sans rencontre est peu efficace, poursuit-il. La palpation n'est pas importante en soi, ce n'est qu'une conséquence de sa présence personnelle lors du traitement. *C'est-à-dire qui il est, est important. Plus il est lui-même, plus il est authentique, plus il est présent, plus sa palpation est une sorte de conséquence de sa présence personnelle*. Cette présence personnelle, cette *attitude*, ce terme est encore mieux que la présence, est primordiale. Avec cette rencontre, la palpation vient de *l'autre vers vous* et plus uniquement de vous vers l'autre.

2) Évolution :

Il nous fait part, tout d'abord, de sa première expérience avec un lapin qu'il soigne et un chat. Il était enfant. Il met en avant l'attitude qu'il a eue avec ces animaux. Intéressé par *le contact avec Dieu*, il part en Inde et chez les Tibétains. Il rencontre des sages (Jean Herbert, Mâ Ananda Moyi).

Son but était de rechercher ce qu'il y avait de commun entre l'Autre et Dieu ; comment on pouvait *faire participer Dieu, l'univers, la source, l'origine de, au traitement*. Il cherchait des réponses à un certain nombre de questions : a-t-on le droit de traiter tout le monde ? Peut-on entrer dans la vie des gens que l'on soigne ? L'autorisation est-elle importante ? Il ressentait que plus il avait d'empathie, d'amour pour les autres, plus il privilégiait la rencontre, plus il obtenait de résultats.

Quand il devint professeur, la nécessité de transmettre l'obligea à créer un référentiel, à mettre des mots sur ce qu'il faisait en palpation clinique, à partir du moment où cette rencontre était établie. Pour établir cette rencontre, il faut être présent, *là à 100%*, quel que soit l'état physique dans lequel on se trouve, et pour être présent, il faut être authentique. Pour lui, l'établissement d'une rencontre authentique avec l'Autre, passe par une motivation, *aimer l'Autre. L'Autre, c'est ce que la personne a fait de Dieu dans sa liberté d'être un humain*. Cette rencontre peut se faire *s'il met en résonance quelque chose chez l'Autre et que l'Autre accepte d'entrer en résonance avec ça*. Pour ça, il faut *être au mieux, 20% au mieux ça marche, 20% parce qu'il se fabrique une attitude pour ça, ça ne fonctionnera pas et pas juste à un niveau (social, intellectuel, émotionnel...)*. Il faut *être tout en même temps*.

3) Expression :

La rencontre avec l'Autre permet qu'il nous *touche* et à partir de là, *lui-même propose*. Il dit qu'il faut accepter d'être comme l'Autre, de la même humanité, pour le soigner, ensuite notre propre compétence peut intervenir.

Dans *notre histoire d'espèce*, le toucher humain est extrêmement important.

Toucher l'Autre est une façon de lui montrer qu'il existe, de lui donner *une conscience de lui-même, mais également de nous-même*. Pour cela, chacune des parties doit se *référer à sa conscience d'exister la plus pure possible, et plus on va loin là-dedans, plus on va rejoindre la véritable Nature, pas uniquement de ce que tu es, mais d'où tu viens*.

Il nous indique également que le traitement est plus qu'un *jeu de consciences*, c'est un *jeu d'identités pures qui essayent de se rejoindre*. Chacune des parties doit rencontrer l'autre dans son *entièreté*. Ceci l'amène à dire que *l'histoire de l'ostéopathie, ce n'est pas une histoire de mains où on applique une technique, c'est une rencontre entre deux personnes où se crée un équilibre*. Lors d'une véritable rencontre avec l'Autre, à travers son *humanité*, il indique que lorsqu'on place nos mains et que l'Autre les ressent, que l'on se trouve dans un état d'humilité, de disponibilité, d'ouverture, et que l'on touche l'Autre, il se produit une ouverture. Le *Life Field* va nous emmener là où nous avons besoin d'être soigné, compte tenu de l'objectif qu'on se fixe au départ, et au niveau où on a besoin d'être soigné. Il indique que le *Life Field fait partie de la perception*.

Il est extrêmement facile, dans cet état, *de savoir ce qui gêne l'Autre, c'est naturel*. Les choses deviennent certitude. Il parle de l'univers ou de quelque chose qui l'utilise comme instrument. Plus on a d'habiletés, plus c'est facile, à partir du moment où ce que l'on fait a du sens.

Il résume simplement en disant *que l'objectif et l'intention viennent en phase deux, en un il faut une motivation de cœur, de rencontre*. Cette motivation plus que s'apprendre, se révèle ; tout d'abord il faut *s'aimer soi*, les autres, se considérer comme un *instrument* et avoir *une motivation pour aider* ; si on est un instrument affûté, la motivation va s'exercer pleinement et ce qu'on ne sait pas, l'univers va le suppléer, l'inspirer.

Il faut une volonté de l'un ou de l'autre pour avoir ce qu'il appelle une résolution de problème.

Il nous dit également que s'il y a une *véritable rencontre*, on n'est *plus dans les conséquences de la vie, mais dans l'expression de la vie à travers l'Autre*. Que lorsqu'il y a communication de cœur et de présence avec l'Autre, le contact par les mains est un canal d'expression de la vie (de ses besoins).

4) Apprentissage :

Pour lui, il faut améliorer la qualité d'être de chacun des futurs thérapeutes.

Il faut travailler la motivation de rencontre, la motivation de cœur ainsi que la compassion.

La majorité des choses faites à l'école (programme, discussions, parler une fois par an avec chaque étudiant pour évoquer ses notes, la façon dont il vit les choses, donner une aide psychologique si nécessaire) devraient aider la personne à évoluer par elle-même. Il n'est pas prêt personnellement et pense que ce n'est pas le rôle de l'école de s'occuper individuellement de l'évolution de chaque personne.

Par contre, il verrait bien la mise en place d'une guidance, *c'est-à-dire une leçon de choses* sur laquelle on peut méditer et dire *Ah ! ça existe...*

Entrevue de M. Laurier-Pierre Desjardins D.O. :

(27 novembre 2007 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, la palpation est le moyen thérapeutique de l'ostéopathie. Elle se fait avec les mains *mais par un état centrique où est tout l'équilibre du corps*. Cette connaissance doit être développée et il conseille de *bouger par rapport à ce centre-là*, centre d'où provient la puissance du corps, dit-il. *C'est son énergie vitale qui est là*.

Cette palpation s'est affinée et développée avec la pratique, mais aussi avec sa connaissance de l'anatomie fonctionnelle. Pour lui, *la palpation implique forcément une certaine perception*. Perception qui représente *la partie réceptrice de la palpation* alors que cette dernière est un *geste qui est du centre vers la périphérie, un geste efférent*.

Dans sa vision des choses, savoir-faire et savoir-être interviennent dans la palpation, et se nourrissent mutuellement, ils *s'auto influencent*. Il précise en disant qu'il *perçoit avec tout son être, ça fait partie du savoir-être* et il poursuit : *le savoir-faire a amené une transformation de son être qui lui a permis des prises de conscience qui l'ont amené à des savoir-faire différents*.

En ce qui le concerne, l'intention, le *pouvoir de l'intention* projeté dans la main, permet d'obtenir un effet thérapeutique. Il y a induction d'*une vague dans le fluide, d'une onde* vers l'organe visé. Plus cette intention est focalisée, plus elle permet de travailler à des niveaux subtils (corps énergétique, corps électromagnétique).

Pour ce qui est de l'attention, concept plus bouddhiste dit-il, elle *s'exprime par une présence à ce qui est, une présence de soi à ce qui est*. Dans ce cas, précise-t-il, notre personnalité s'efface, et l'on *reçoit ce qui vient de ce qui est*. Pour lui, *la conscience dans la palpation, c'est une présence, une intention dans cette palpation*. Il parle de sa perception comme étant multimodale, via le système sensoriel, avec une analyse qui se fait globalement, en interprétant avec tous les sens à la fois, et pas uniquement avec les

doigts. Il indique *percevoir avec tout son être*. Il s'adresse également directement à la structure en posant des questions, *il envoie une interrogation, quelle qu'elle soit, ce qui est une forme de projection*. Il précise être toujours surpris d'avoir des réponses qui lui *arrivent dans le corps, et pas nécessairement dans les doigts, à partir d'une présence totale*.

Il emploie une analogie en disant : *à travers ses mains, il devient tout son corps et là il perçoit complètement*. Sa perception, dit-il, est teintée par son *vécu, qui il est, son ego, sa personnalité*. Pour ces raisons, il se refuse de partager ses perceptions avec ses patients, même s'il s'en sert et qu'elles orientent sa thérapeutique.

2) Évolution :

L'ostéopathie représente pour lui l'aboutissement d'une recherche intérieure, d'une recherche personnelle de réalisation incluant une réalisation d'ordre spirituelle. Elle lui permet *d'aller dans le raffinement de la connaissance physique et de la palpation*. Il est conduit vers les arts martiaux et le yoga.

3) Expression :

La palpation, qu'il qualifie de geste thérapeutique, se fait en plusieurs étapes en ce qui le concerne. C'est tout d'abord une rencontre (visuelle, auditive, *énergétique...*), puis ensuite, une rencontre physique, *l'établissement d'un contact*. Ses portes d'entrée des informations sont la main, les yeux, ou les deux. Cette information pénètre en lui et lui donne des *impressions*. Ces impressions sont interprétées, et il voit ceci comme *une forme d'amener à la conscience ce qui n'est pas conscient*.

Il parle d'intuitions qui peuvent lui venir, *des flashes qui expliquent l'état ou qui vont à la source...du pourquoi ce qu'il touche, ce qu'il palpe est dans cet état-là*.

Il dit alors arriver dans un espace qui ne lui a pas été autorisé. Il poursuit en indiquant que *son geste palpatoire thérapeutique a des influences à tous les niveaux du corps (physique, vital, mental, intellectuel, spirituel) quelques soient les niveaux*, bien que son intention de départ ne soit pas de modifier la structure *jusqu'aux niveaux les plus subtils et spirituels* mais *d'aider la personne à travers ses symptômes physiques*.

Il pense que, quand on *ouvre la porte physique, elle amène invariablement à modifier les structures énergétiques de la personne*. Par contre, il n'en fait pas une volonté délibérée.

Il peut être néanmoins amené à évoquer la dimension psychosomatique comme étant la source du problème, mais se laisse rarement aller à l'interprétation de l'intuition qui l'amène vers cette dimension. Il pense qu'interpréter *la perception à travers la palpation* ou encore *le contenu émotif ou la subtilité émotive de ce qu'on ressent*, est dangereux, on risque *de projeter soi-même les limites de sa conscience*.

Il insiste sur le fait que son intervention respecte la demande du patient, dans la mesure où cette demande est faite en fonction de symptômes, et souvent de douleurs physiques.

En général, par son intervention sur la physiologie du patient, il dit pouvoir agir sur l'état d'être du patient en arrivant à ce que ce dernier se calme, se détende.

Entrevue de Mme Pierrette Cyr D.O. :

(20 juillet 2006, Magog, Canada)

1) Définitions :

Mme Cyr indique que mettre les mains sur un patient l'installe dans un état palpatoire qui l'amène à des perceptions, et à un ressenti.

Elle poursuit en pointant que ce qui est *important pour elle, c'est toujours d'aller vérifier les perceptions, et sa palpation est un outil pour vérifier ses perceptions.*

Elle précise que la palpation est le moyen de déterminer lors d'un traitement, à distance, en profondeur, au niveau osseux, myofascial, organique, quel niveau semble le plus atteint. *Elle se met à l'écoute et essaye de sentir ce qu'il se passe.*

Au début de sa pratique, elle ne sentait rien par rapport à *l'aspect sensitif, sensoriel* de l'ostéopathie, par contre, au niveau de la matière, du structurel, il n'y avait aucun problème.

Pour elle, cette évolution de la palpation s'est faite par le savoir-être : *c'est une capacité de présence et d'ouverture à l'autre qui fait que son savoir-faire va être décuplé, va être amplifié, va être sur ce qui est juste*, et elle dit aussi que *l'ostéopathie, c'est sa porte d'entrée, ce qui lui permet d'établir un contact avec la personne. L'acupuncteur ou le psychothérapeute qui est dans le même état d'être va arriver, par ses propres outils, au même résultat.*

Selon cette ostéopathe, *état de présence et puissance de l'intention* sont deux états d'être importants. Elle parle de *vibrer l'intention*, c'est-à-dire de *vibrer intérieurement*, se *visualiser en train de*, ou encore *d'arriver à être dans l'essence de la vibration.*

À ce moment là, il n'y a plus de différence entre *ce qu'il se passe, ce qu'elle veut et ce qui est juste.* Elle indique que ses perceptions prennent des formes variées, elle voit des couleurs, sent des liens avec le corps, ce qui lui a posé des problèmes au départ avec la connaissance théorique, dont *elle ne voyait pas l'utilité.*

Elle se rend compte également avec le temps que *sa façon de percevoir ou de sentir était tout simplement différente des autres*. Pour elle, la facilité c'est de ne pas *chercher à identifier quelque chose*, mais *être juste là et le travail se fait*. La perception dont elle parle, *change, se modifie, s'agrandit à des fréquences différentes selon le cheminement qu'elle fait*. La méditation qu'elle fait chaque semaine lui permet d'entretenir ce travail et de *recommuniquer avec elle-même*.

2) Évolution :

Les étapes déterminantes de sa palpation se sont faites par un *travail de conscience personnel*. À une époque, elle était dans un *centre de croissance personnelle* et dit que plus elle travaillait sur elle, plus elle libérait de choses, plus sa palpation changeait et ceci lui permettait d'*atteindre un type de perception qui avant lui était inconnu*.

Selon elle, il y a la compréhension mentale, l'explication des autres, mais c'est surtout, un *déclic cellulaire, c'est-à-dire quelque chose que l'on sent à l'intérieur de soi, qui vient un peu comme la force biodynamique, qui vient de l'intérieur vers l'extérieur. On sent le changement dans le corps, on sent le changement dans les cellules*. Ces changements, ces déclics cellulaires sont intervenus en elle, sans intervention extérieure. À partir de là, *les patients interviennent pour te permettre d'intégrer les acquis que tu fais dans ta démarche personnelle*. Elle relate d'autres expériences, la vision de sa sœur décédée au bout d'un tunnel *qui a commencé à lui parler pour lui dire qu'il fallait qu'elle se réveille, car sur la terre, la mort n'existait pas et qu'il y a plusieurs niveaux de conscience*, la vision de Magoun D.O. qui lui enseignait des choses.

Ces expériences lui ont fait peur au départ, mais lui ont permis également de se dire : *Regarde la vie a pas mal d'autres niveaux de conscience que le terre-à-terre*. L'enseignement fut également une étape. Quand nous sommes dans *un état de partager ou de donner, un état d'ouverture, nos palpations et nos perceptions sont amplifiées*, dit-

elle, et la recherche vers un but permet d'avancer, de mettre des pierres pour marcher, mais dans notre évolution, les choses arrivent au moment où elles doivent arriver.

Pour améliorer sa palpation, elle pratique la méditation, prend du temps le matin, en début de journée, pour *faire le vide, revenir à elle-même et offrir sa journée aux patients*. Plus elle a de temps, plus l'impact est positif pour son travail.

3) Expression :

Elle fait référence à une perception qui est non tactile, globale lorsque le patient est devant elle. Puis elle confirme, par les dires du patient, ou les questions posées, et enfin, par le «toucher». Le toucher l'amène, ensuite, vers l'endroit à traiter. C'est une *intuition guidée par le besoin du patient*, dit-elle. Une forme de communication *d'âme à âme* ou *d'être à être* existe pour cette ostéopathe.

Lorsqu'elle se sent désorientée et qu'elle dit ne pas savoir par où entrer, *elle se relie au niveau de son cœur, c'est-à-dire au niveau de l'atome germe, de la conscience* et se met *en relation avec la lumière, au niveau du cœur de la personne*. Puis, *elle laisse agir ou fait appel à ses guides*. Toujours selon cette ostéopathe, si *la conscience lui permet de revenir à une capacité d'être en relation avec l'autre* et modifie ses propres états d'être, *la communication avec la conscience du patient ne peut pas se faire au-delà de l'endroit où nous en sommes rendus, nous thérapeute*. Nous nous devons également de respecter les limites de nos patients. *Il est important d'être juste ouvert à ce qui est juste pour lui*.

Elle pense que thérapeute et patient peuvent franchir ensemble des étapes dans la conscience. Il peut y avoir *ouverture et dégagement de conscience*. Le traitement, dit-elle, est un *échange de consciences* dont l'un ou l'autre ne sont parfois pas conscients.

Si ses propres états d'être peuvent intervenir dans la palpation, elle parle du *doute* en particulier qui est *nuisible à notre palpation et à notre ressenti*; plus son expérience augmente, plus elle est capable de *revenir à elle-même*, pour *se recentrer sur sa lumière intérieure* et note qu'elle est *capable d'arriver à se rebrancher plus rapidement sur sa*

conscience ou sa véritable nature. Si elle n'y arrive pas, elle se *remet dans les mains de Dieu, ou de ses guides.* Le *lâcher prise* par rapport à son *jugement, à elle-même,* au résultat, *au vouloir faire quelque chose,* à la *reconnaissance,* lui semble important également.

Les propres états d'être du patient interviennent dans sa perception. Il lui paraît nécessaire de *verbaliser,* d'ouvrir un dialogue et de participer à la *prise de conscience corporelle du patient, de l'accompagner à développer cette conscience* pour rendre le traitement plus efficace. Son outil privilégié est *la respiration, pont entre le visible et l'invisible.*

L'environnement du traitement a aussi une importance, pour elle, dans *l'évolution de la conscience* pour des traitements plus efficaces. Elle fait un rapprochement avec le *tenemos,* espace sacré en art thérapie. Lors de ses traitements, elle parle *d'être accompagnée,* d'être aidée dans son travail, elle voit parfois les mains des gens qui travaillent avec elle, et décrit *une guidance.*

4) Apprentissage :

Il lui semble important d'amener les gens à *réfléchir sur le sens de leur vie, sur ce qu'ils sont,* d'avoir un *mentor* et de travailler sur une base individuelle.

Elle pense qu'il est également nécessaire de passer par les grandes étapes d'évolution qui sont : *la relation au père, la relation à la mère, la naissance à soi-même, aller chercher les fondations, les acquis, puis développer et laisser se manifester la créativité, la réceptivité, l'intuition, en étant présent à ce que nous sommes, à l'être (transition par le cœur),* pour en arriver à *faire le lien entre la terre et le ciel.*

Entrevue de M. Dino Muzzi D.O.:

(27 septembre 2006 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

La palpation est essentielle pour lui dans le traitement. Elle permet selon lui, *beaucoup plus que juste sentir*, et cela permet d'être *conscient des tensions* qu'il y a à différents niveaux. L'un des aspects de la palpation est de *recevoir l'information* et de *renvoyer l'information au corps pour lui faire prendre conscience de ce qu'il se passe*.

Il y a deux aspects dans la palpation, pour lui. Un côté plus mécanique, tel muscle, tel organe, donc *la relation thérapeutique, c'est de se mettre en équilibre réciproque et en échange réciproque* et un côté plus relationnel. Il faut *se mettre à l'écoute de la personne, dans le respect de ce qu'elle est*. Être à l'écoute de ses besoins.

Cette relation s'instaure par un *niveau de confiance et d'empathie*.

Il éprouva au début des difficultés à sentir, mais le plus important pour lui *était de rester ouvert*, sachant qu'il y a *plein de niveaux dont on n'est pas conscient*.

Il lui semble important de ne pas s'enfermer dans un schéma de palpation, de fonctionnement et d'être ouvert à ce dont le patient a besoin.

Sa tête est séparée en deux cerveaux, un cerveau plus analytique et un cerveau plus sensoriel. Il parle de ressentir les choses par une émotion, par une image ou un mot.

2) Évolution :

Sa progression s'est faite par paliers, en voyant des gens différents travailler, *colorés* différemment, pour arriver à se faire sa *propre couleur*, mais également avec *le niveau de conscience qu'il a avec les gens*, la prise en compte des besoins du patient, et pas uniquement en voulant appliquer une technique à un problème.

Cette progression est le fruit d'une évolution personnelle. Il s'est progressivement orienté vers *le focusing*, c'est-à-dire *questionner une tension* en recherchant chez le patient, l'image, le mot qui vient en premier, en lui demandant de se centrer sur la tension pour *faire émerger les émotions*.

Sa progression se situe aussi bien au niveau du savoir-faire que du savoir-être, les deux lui semblent d'égale importance. Développer son savoir-être fut d'être capable de prendre les patients où ils sont, sans les juger, puis les traiter là où ils sont. Pour ça, il dit qu'il faut s'oublier dans la relation thérapeutique. Se considérer comme un outil au service de, et faire preuve d'humilité.

La présence, dit-il, est très importante, *on est là pour le patient et il faut être présent à tous les phénomènes qui vont se passer là*, mais également l'attention à *ce qu'est le patient*, en s'oubliant pratiquement comme thérapeute.

Il note qu'il peut atteindre des niveaux de palpation différents toujours en passant par la matière.

3) Expression :

Il explique que comme pour les tissus, il doit *être en équilibration et en échange réciproque* avec la personne qui est devant lui, *se mettre au diapason*.

Pour chaque tension, il y a une émotion et pour chaque émotion il y a une tension, son souci est de trouver le moyen *d'aider les gens, à les amener plus vers la conscience de ce qui se passe en dedans, ce qu'il y a comme tensions à l'intérieur*.

Pour lui les états d'être du thérapeute comme du patient peuvent intervenir dans la relation thérapeutique et dans la perception du thérapeute. *La conscience de la personne, c'est peut-être juste sa façon d'être ou ce qu'elle vit*, influence totalement son traitement, dans le sens où il va rechercher une *harmonie avec ce patient*, dans ce qu'il est dans *l'instant*. Il insiste sur la nécessité *de laisser de côté ce qu'on vit et d'être centré sur le patient*, de rester *empathique*, de respecter la personne, de faire confiance que le corps du patient a *cette capacité d'aller vers le mieux*.

En ce qui concerne une intervention possible de l'environnement, il fait référence également à une *force* (le Dr Schooley, dit-il, parlait de *liquid of light*) qu'il utilise parfois consciemment, mais dont il dit qu'elle agit tout le temps à travers lui.

Il pense que cette force s'exprime quand *il est dans une bonne relation thérapeutique, qu'il a un bon contact palpatoire et qu'il a un bon relâchement*. S'il se trouve en harmonie, dans sa façon d'être, *les choses se font automatiquement*.

4) Apprentissage :

Selon lui, il faut apprendre le respect du patient et travailler avec humilité, mais aussi *développer chez les gens la confiance dans leur palpation*.

Entretien avec Mme Denise Laberge D.O. :

(6 décembre 2007 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

Mme Laberge nous dit que sa palpation est essentielle. C'est une porte d'entrée qui permet *d'être en relation pour percevoir*. Ainsi, *la perception ne peut pas être dissociée de la palpation*.

La sienne a toujours été très profonde : *ce n'était pas un problème de savoir ce qu'il y avait dedans, je mettais les mains et je savais*. Par contre, son problème était de palper la matière : les os, les muscles et les fascias. Elle fait la démarche de ne pas utiliser *son intuition*, mais aussi *certaines formes de perception* pour apprendre par ce qu'elle sentait.

Sa progression se fait par la connaissance de l'anatomie et la *reproduction mentale* de ce qu'elle touche, *l'état de voir en dedans*, mais également avec *l'intention* d'aller dans telle zone, ou sur telle structure. *Ta main est intelligente et elle va chercher ton intention* dit-elle. Pour palper, le savoir, le savoir-être et le savoir-faire interviennent, selon elle. Mais, *s'il n'y a pas de savoir-être, s'il n'y a pas de savoir-faire, cela va être un toucher qui sera complètement inefficace pour l'ostéopathie*. Elle précise qu'il est important de savoir comment *s'installer intérieurement pour qu'on soit capable d'être dans l'espace thérapeutique*. Le toucher, médium du thérapeute, va permettre d'exprimer ses habiletés de savoir-être et savoir-faire pour entrer en relation. Pour elle, notre savoir-être consiste à se placer comme *instrument*, comme *premier fulcrum*, pour que la personne puisse venir à notre rencontre. On cherche à *générer un point calme, qui est un point de lumière, et qui représente la force biodynamique du sujet*.

Sa perception est reliée à la conscience, *conscience de la vie qui nous habite et de la façon dont on la gère*. L'idée étant de se rapprocher le plus possible de *notre vrai sens de vie*, ce qui se fait par un *travail intérieur, un travail de spiritualité*.

2) Évolution :

L'évolution de sa palpation s'est faite selon les étapes de son évolution personnelle, cela lui a permis d'amplifier *des habiletés, des perceptions, des capacités à traiter, à soigner, à entrer en relation avec une personne*. Elle a fait une psychanalyse, des sessions de psychologie humaniste, mais aussi une recherche sur la conscience, sur les aspects mystiques. Elle parle d'une évolution de son écoute que le Professeur Tomatis lui définit comme *obéir à cette voix qui est à l'intérieur de toi*. Elle nous parle également de son habileté personnelle à *faire développer les habiletés psychiques chez les gens*. Elle aide les étudiants à *ouvrir leur canal intérieur pour qu'ils utilisent leur habileté humaine* de percevoir ce qu'il y a chez leur patient.

3) Expression :

D'après elle, son champ de perception n'a jamais cessé de s'agrandir, mais elle l'a *focalisé sur l'intérieur d'un être humain*. Elle poursuit en disant que *le dialogue avec les tissus, ce n'est que ça : c'est la perception*. Elle communique avec *tout ce qu'elle est, le cœur, l'âme, l'esprit*. Le corps n'est *qu'un petit coin, une potence, une partie pour nous rendre visible dans la cohérence terrestre*. Elle parle d'aller chercher la *véritable nature* de la personne, c'est-à-dire *l'être essentiel, celui qui guérit, la force biodynamique du sujet*.

Sa perception est affectée par ses propres états d'être, *on est sur la terre, on oscille avec tout*, et ceux du patient. Il peut dire oui et être non en dedans.

Pour elle, les états d'être sont en rapport avec la conscience du patient et celle du thérapeute dans un dialogue. Elle cherche à se mettre dans un *état méditatif, c'est-à-dire à être au centre d'elle-même*, mais aussi *contemplatif, c'est-à-dire à apprendre à être à certaines vibrations différentes de façon à pouvoir entrer dans la matière que tu contemples*. Elle indique que *voir avec ses mains, c'est de la contemplation*.

Pour améliorer la relation avec le patient, il faut *être présent* et *améliorer la conscience de soi*. Par contre, elle ne recherche pas d'états d'être particulier chez les patients pour la communication. *Elle prend le patient où il est*, dit-elle.

4) Apprentissage :

Elle pense qu'un jour, il faudra rendre le savoir-être obligatoire dans le cursus. Pendant le traitement, il faut regarder ailleurs que dans la fixité ou la lésion. Elle parle de trouver un centre dans un volume. Il lui paraît important de comprendre la culture des pays pour mieux comprendre les êtres.

Entrevue avec Steve Paulus D.O. :

(25 juin 2006 à Maidstone, Angleterre)

1) Définitions :

Pour cet ostéopathe, la palpation est le processus physique, mécanique, matériel du toucher. Elle utilise les organes sensoriels anatomiques qui s'expriment par le cerveau.

La palpation fait partie de l'un des cinq sens : celui du toucher. C'est le processus neurologique, mécanique du toucher «*Palpation is the neurological process of touch*».

Il définit cependant un autre aspect du toucher qui n'implique pas le système nerveux et qu'il nomme autres perceptions sensorielles «*other sensory perceptions*» (osp) plutôt que perceptions extra sensorielles «*extra sensory perceptions*» pour ne pas les confondre avec la télépathie, la clairvoyance ou le *mind reading*. Les osp ne sont pas le sixième sens.

Pour lui, les ostéopathes utilisent ces deux catégories de perception dans le traitement. Le test d'un muscle ou d'une articulation fait partie de la palpation ; par contre, accéder à la marée telle que définie par Sutherland D.O., faire intervenir la Santé, c'est utiliser d'autres perceptions sensorielles. La perception n'est pas une question d'évolution. Certains sont plus enclins à utiliser la palpation mécanique, d'autres les autres perceptions sensorielles.

2) Évolution :

Ce qui l'a personnellement aidé à devenir un meilleur ostéopathe, c'est d'avoir vécu dans un yoga ashram et de pratiquer la méditation trente minutes à deux heures par jour pendant sept ans. Il indique que cette méditation lui donna une fondation ou un entraînement qui font de lui un meilleur ostéopathe aujourd'hui. De plus, il vécut par la suite un summum «*peak experience*» relatif à la méditation et à l'ostéopathie qui lui ouvrit

la conscience et transforma sa vie et son travail d'ostéopathe «*my consciousness was opened and it changed my life and work as an osteopath*». Cette situation est intervenue sous la guidance de James Jealous D.O. Il l'a mis en position de voir «*to see*». Un instant j'étais aveugle et l'instant suivant je pouvais voir «*one moment I was blind, and the next moment I could see*». Il indique qu'un des aspects de la méditation, le fait d'être calme, immobile, est une façon d'entraîner son ego, son esprit, sa conscience et son inconscient. Il a arrêté de la pratiquer, considérant que l'ostéopathie est une forme de méditation. Sa progression s'est faite par la palpation mécanique, puis par l'acquisition d'autres perceptions sensorielles.

Pour lui, on commence avec les aspects plus mécaniques de la palpation en pensant qu'on ne peut pas faire intervenir les autres perceptions sensorielles, mais les deux systèmes de perception nécessitent d'être développés pour être un ostéopathe complet.

3) Expression :

Il poursuit en disant que, dans notre culture occidentale, ces autres perceptions sensorielles sont plus difficiles à apprendre parce que les principes spirituels ou non matériels qui les régissent ne sont pas pris en compte. Il est nécessaire d'avoir l'esprit ouvert et une relation de confiance avec son professeur. Notre esprit doit être libre pour percevoir ces forces non matérielles subtiles de Santé. Il faut être dans un état d'absence de pensée «*in a state of no thought*», d'attente pour recevoir «*I am waiting to receive*». Il indique se vider pour être disponible. Pas en essayant d'oublier, ce qui serait contreproductif. En fait, il se rappelle au niveau le plus élevé. Etre vide, prêt à recevoir est une façon active de se rappeler «*I become empty so I can receive. I don't utilize forgetting as a tool, that would be counterproductive. In fact, I am remembering at the highest level. To be empty ready to receive is a form of active remembering*».

Pour chaque traitement, il emploie une perception multimodale qui n'utilise pas les sens habituels, mais un processus perceptuel plus large «*when I can smell, I can ear, I can see, that form of sensing is not involved with the nose, the eyes, or the ears*».

La palpation et les autres perceptions sensorielles peuvent être affectées par ses états d'être.

Il lui paraît important d'être engagé dans le mécanisme du patient. Écouter en même temps qu'être réceptif, cela veut dire être engagé avec les patients, ou être engagé avec leurs mécanismes de vie «*listening while being receptive also means being engaged with the patients, or engaged with their living mechanisms*».

Sa connection se fait par les mains via sa conscience et son attention «*the portal of connection is via my awareness and my attention*». Il insiste sur le fait qu'il est plus important de maintenir un niveau conscient d'attention «*it's more important to maintain a conscious level of attention*» et ne pas avoir trop d'intentions «*and not to have too much intention*». Il différencie l'intention globale qu'il peut avoir lors du traitement, le but du traitement, qui est d'engager un processus thérapeutique chez le patient «*to engage a therapeutic process in the patient*», d'aider à restaurer l'habileté du corps de la personne à s'autoguérir «*to help restore the ability of the person's body to heal itself*» et l'intention de travailler sur les symptômes (manque de mouvements, rendre le patient plus confortable, moins anxieux).

Il indique que nous devons être engagé et prêter attention «*must be engaged and pay attention*» plutôt que d'être engagé avec un plan spécifique «*rather than be engaged with a specific plan*», une intention. Engagé signifie pour lui qu'il travaille avec le patient, qu'il écoute activement «*active listening*» avec une attention ouverte «*open attention*».

L'intention, c'est un avoir un plan ; faire au (*to*) et pour (*for*) le patient, alors que prêter attention veut dire être vide, ouvert engagé et prêt à recevoir «*Paying attention means that I'm empty, open, engaged and available to receive*» quelles que soient les informations envoyées par le corps du patient et ses mécanismes de vie.

Il précise que cette attention ne doit pas être focalisée, fixée sur. Le patient en vivrait un inconfort, même inconscient, et fermerait ses mécanismes. Il en résulterait moins d'informations données.

Pour lui, l'attention est ouverte «*attention is open*». C'est un aspect d'avoir sa conscience ouverte, vide mais aussi engagée «*it's an aspect of having one's awareness or one's consciousness open and empty, but also engaged*» et d'après lui, c'est le point clé de la perspective ostéopathique «*that's really the key point from an Osteopathic perspective*». Les patients viennent nous voir pour de l'aide, et il déclare que nous devons être engagés avec eux pour aider leurs habiletés naturelles de guérison. S'il souligne ne pas faire de cérémonie spéciale pour entrer en communication avec le patient, il précise que lorsqu'il traite les patients, son état d'être est celui d'une méditation (état acquis par ses sept années d'entraînement à la méditation). A partir du moment où il pose les mains sur son patient, il devient calme, dans une immobilité tranquille, et vide. Cet aspect de la méditation, le calme, l'immobilité tranquille, est un moyen d'entraîner les habiletés relatives à l'esprit, l'ego, la conscience et l'inconscient «*it's a way to train your mind, your ego, your consciousness, and your unconscious abilities*».

Son état est une présence entière avec le patient quand il pénètre dans la salle de traitement. Il laisse son ego et ses problèmes de côté.

Suivant en cela les concepts mis en avant par Rollin Becker D.O. qui selon ses propres termes parlait d'un fulcrum spirituel dans une pièce «*the spiritual fulcrum in a room*», il nous précise d'utiliser son espace de traitement comme un réceptacle de guérison «*container of healing*». Il compare le traitement à une réaction alchimique entre la maladie (ou la dysfonction) et la Santé et voit son rôle comme rapprocher ces deux opposés pour former le processus thérapeutique «*two opposites come together to form a therapeutic process*».

Ce qui se passe dans la pièce est plus important que l'espace représenté par les grandes lignes du patient, la peau «*what happens in my treatment room is bigger than just the outline of the patient's body, the skin*».

Il ne recherche pas au moment du traitement que son patient soit dans un état d'être particulier. *Il les prend où ils sont «I accept them wherever they are»* et cherche à s'adapter.

4) Apprentissage :

Pour lui, la progression du savoir-être se fait en ayant un professeur qui aide à trouver sa propre expression perceptuelle, et avec l'expérience clinique. La perception ostéopathique se fait par la transmission de main à main, donc dans une relation un à un. Dans cette situation d'apprentissage, les mains du professeur sur les vôtres, il peut confirmer, guider votre palpation et vos autres expériences perceptuelles. Il indique que ceci n'est pas possible dans un cours pratique avec beaucoup de monde. Il propose que le professeur montre au départ, qu'il y ait la pratique, puis qu'il raffine la compréhension ensuite et que la pratique se fasse à nouveau. Pour apprendre une habileté ostéopathique quelle qu'elle soit, la combinaison entre avoir un professeur et la pratique est nécessaire. Il finit en disant qu'il n'a pas un curriculum formel à proposer.

Entrevue avec M. Paul Chauffour D.O. :

(25 juin 2006 à Maidstone, Angleterre)

1) Définitions :

La palpation pour cet ostéopathe *ce sont les appuis exercés sur la structure, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement.* Elle sert de révélateur et *c'est comme un souffle qui passe sur la structure.* Il n'a jamais utilisé *une autre source de perception que le toucher* et la connaissance que l'on a de l'anatomie, de la physiologie et de la biomécanique est primordiale. Par exemple, il a développé trente tests pour le genou avec son collaborateur Éric Prat. Il dit que *plus on est spécifique, plus on rentre dans la structure avec précision, plus les effets seront grands, profonds, durables.* Il parle d'une biomécanique de la kinésithérapie et de celle de l'ostéopathie qui *consiste à rechercher les mouvements infimes qui vont faire la différence par rapport aux mouvements majeurs,* les premiers gouvernant les seconds.

2) Évolution :

Il commence ses études à Londres, puis à Maidstone. Celui qui l'influence le plus, Tom Dummer D.O., était aussi pianiste professionnel et parlait souvent du rythme, *de la palpation douce pour être efficace ;* Sartrel Bradbury, chiropraticien, est un autre de ses professeurs. Tous les deux lui *inculquent les principes essentiels du toucher.* Il *répétait inlassablement les tests de mobilité, les ajustements spécifiques.*

Paul Geny D.O. à Paris lui enseigne le TOG, l'approche palpatoire de la colonne.

En 1978, il modifie sa façon de travailler pour le diagnostic et le traitement, privilégie les tests en pression et en traction aux tests en mouvements avec grands bras de levier.

Les ajustements spécifiques genre *Dog Roll* deviennent des *recoils* qui n'utilisent pas la force des techniques structurelles de départ.

Ceci constitue le grand départ de son évolution et celui également de sa technique, le Lien Mécanique Ostéopathique. Des expériences douloureuses avec des patients l'ont amené à plus de rigueur, plus de douceur dans sa palpation. La relation patient-praticien a fait partie de son évolution.

3) Expression :

Pour lui, le rôle de l'ostéopathe, c'est de s'adapter à son patient et pas l'inverse, de s'adapter à ses tissus. Il n'a pas la prétention de traiter les âmes, de traiter l'esprit, de sonder les consciences des gens, mais il sait que cet esprit s'appuie sur la structure, et qu'en la touchant, on touche l'univers et les Dieux. Son dialogue se limite à la structure. Sa palpation n'est pas affectée par ses états d'être, ou si peu. L'expérience, pour lui, permet de se maîtriser. Il lui paraît important de ne pas juger les gens, de ne pas être influencé par leur symptomatologie, leur discours.

4) Apprentissage :

Un ostéopathe doit répéter ses gammes, faire des heures de travail. Pour améliorer la palpation, il faut travailler sans cesse.

Entrevue Mme Dangréau-Mussa D.O. :

(4 juin 2006 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

La palpation est essentielle pour cette ostéopathe. Elle permet, selon elle, de nous *mettre en rapport avec nos tissus* et la réponse tissulaire est l'élément le plus important. *C'est la perception de cette réponse qui est accessible par la sensation.*

Les sensations sont ses guides dans le traitement. D'abord *localisation* et ensuite *organisation de la détente*. Pour elle, *l'intérêt de sa pensée quand elle travaille, c'est de conscientiser ce qu'elle sent*, de savoir ce qu'elle reçoit comme information. Elle insiste sur le fait de *mettre son mental au service de la sensation*, et non pas penser à : *j'ai peut-être une restriction. Si elle pense, elle ne sent plus*, précise-t-elle. Elle n'est plus disponible pour la perception.

2) Évolution :

Elle débute son travail en deuxième année d'ostéopathie. C'est son travail qui la fait le plus progresser et pas ses formations. Elle *s'impose de ne plus savoir*, d'oublier ce qu'elle a appris. *La sensation remplace la connaissance.*

3) Expression :

Sa démarche consiste à installer des paramètres qui sont des fulcrum pour permettre à la présence de se manifester, dans les tissus du patient et à l'intérieur de soi.

Cette présence est *oublier qui elle est, qu'elle sait quelque chose*. Elle se traduit corporellement par un *enracinement*. Elle n'a pas la volonté de faire, mais de créer des conditions pour qu'il se passe quelque chose. Elle exprime le fait de ne pas avoir

d'intention, *aucune intention du résultat*. Par contre, pour l'*installation*, c'est-à-dire pour *positionner en fonction de*, une intention très précise intervient en fonction *de la réponse des tissus*, pour *trouver un équilibre dans l'ensemble*. C'est ce moment qui lui paraît le plus important. *Il y a quelque chose qui se passe à l'intérieur de moi : ça s'ouvre* dit-elle et *elle se sent en parfait équilibre en tant qu'entité humaine, personne physique, avec l'entité de l'autre*. Elle poursuit en disant que *c'est au moment du silence à l'intérieur des tissus du patient et surtout à l'intérieur de l'esprit de l'ostéopathe que peut se manifester le médecin intérieur, alors l'espace du cœur s'ouvre et elle est en relation avec l'autre*.

Elle recherche cet état tout le temps dans les traitements même si elle n'en a pas toujours la même conscience. *Le moment où il y a cette conscience, c'est une vraie sensation*. Pour elle, *la conscience, c'est une sensation*. Elle nous indique également que dans ces moments-là, *elle a conscience de ne pas être toute seule sur cette terre avec ce patient et elle tente de garder cet état de conscience*. Elle s'en remet à... sans vouloir mettre un mot. Il se crée *une relation d'équilibre et de paix intérieure réciproque*.

Entrevue de M. Marc Bozzetto D.O. :

(20 juillet 2007 à Sophia-Antipolis, France)

1) Définitions :

La palpation pour cet ostéopathe se définit comme la sensation que l'on a de faire corps avec : un avion quand il était pilote de chasse, et le corps du patient quand il devint kinésithérapeute. Son but est de *rentrer dans le corps de l'autre en éliminant la barrière*. Sa palpation devient plus nuancée en ostéopathie. Elle recherche *la disparité, c'est-à-dire la différence de qualité entre les deux sens du même paramètre*. Ceci est pour lui la *base même du diagnostic*. Elle s'améliore en cherchant des niveaux de profondeur (cinq niveaux dans la tradition chinoise, dit-il) et elle s'exprime comme un sonar, on fait la demande et il y a la réponse.

Il nous indique qu'il *scanne, c'est-à-dire qu'il coupe en tranches* une zone qu'il a dans les mains, avec son mental. Il suggère d'avoir une respiration en boucle (tibétaine). *La palpation rentre au moment où on fait la boucle et cette boucle, c'est la boucle du mécanisme respiratoire primaire*. Il parle également de se poser et de se mettre en méditation, c'est-à-dire de *s'arrêter, et là, on a des sensations*.

Selon lui, *ces sensations sont des perceptions internes*. En touchant l'autre, *vous avez des perceptions qui viennent de l'autre*.

Sa palpation utilise les cinq sens, mais il parle également *d'avoir des images de questions qu'il faut poser*, d'une intuition qui lui vient, et du temps nécessaire, *un certain nombre d'années de travail, pour avoir confiance en ça et s'apercevoir que les trois quart du temps ça marche*. Il attribue cette perception à *une osmose particulière* avec le patient mais sans que la volonté de l'un ou l'autre intervienne, *la situation s'impose*.

Pour sa perception, il parle de créer *un écran mental*, un mental qui reçoit, pas un mental qui commande.

2) Évolution :

Denis Brookes fut son maître. Il disait de l'ostéopathie que *c'est une confiance qui rencontre une conscience*. Il l'amène progressivement à *penser à la structure* pour la palper ; *si tu penses os, tu auras une palpation osseuse ; muscle, une palpation musculaire ; liquide, une palpation liquidienne*, disait Brookes. Il lui fait vivre ce passage d'un système à l'autre lors d'une séance de crânien, ce qui permet de travailler à des niveaux différents, dit M. Bozzetto.

En même temps que l'ostéopathie, il fait de l'acupuncture et de la médecine traditionnelle chinoise. Il se promène partout dans le monde *où on touchait*. Son maître en acupuncture lui fait vivre une expérience qui lui permet de faire un rapprochement avec l'ostéopathie.

Son évolution est particulièrement marquée au moment où il commence à enseigner l'ostéopathie crânienne. Il s'intéresse au système vibratoire et atteint *une conscience le plus fluide, le plus éthérique possible*. Il dut faire marche arrière, l'école étant prise pour une secte. Atman, *c'était une vision anthroposophique*. Une expérience personnelle forte (il reçoit trois balles de revolver dans le corps) l'amène à faire un travail mental, de reconstruction virtuelle sur son propre corps. Il récupère l'usage d'une main et remet en fonction un nerf sectionné.

3) Expression :

Pour lui la palpation, *c'est un dialogue entre deux êtres ne sachant pas l'un et l'autre ce qu'ils ont à dire*. Un rapport de deux consciences dans la mesure où *il faut que le patient soit présent dans les mains où l'on travaille*. Il le fait participer au traitement et lui demande de décrire ce qu'il sent. Il parle également d'un moment d'intuition d'aller dans un sens, dans le traitement. Patient et thérapeute sont ensemble attirés irrésistiblement : *c'est comme un gouffre, on ne peut pas faire autrement et on y va... et d'un seul coup on rentre dans quelque chose jusqu'à ce qu'il y ait un nœud qui se libère*. Il parle d'induire un

état pour le patient, par exemple que la tête est très lourde dans la compression du IV ventricule, et *d'un seul coup les muscles du cou lâchent*.

Dans le traitement, il reprend l'idée de Brookes qui disait : *c'est un triangle, il y a le patient, le thérapeute et une présence au dessus*. Il parle de *l'essence de la vie qui est là entre les deux*.

Ses états d'être interviennent parfois dans sa relation avec le patient, mais par une prise de conscience des problèmes qu'il vit, il arrive rapidement à se remettre dans un état de présence.

4) Apprentissage :

Il suggère la palpation au niveau des yeux avec recherche de l'expansion-rétraction. C'est un exercice d'être par rapport à la sensation.

Entrevue de M. Zachary Comeaux D.O. :

(18 octobre 2007 par skype)

1) Définitions :

La palpation c'est, pour cet ostéopathe, faire travailler ses mains et son esprit comme deux chevaux dans une équipe «*my hands and my mind work like two horses in a team*». Elle lui sert de guide, et lui donne un feed-back tout au long du traitement. Elle est essentielle et passe par un état de présence.

Pour lui, la sensation est ce qui vient des organes nerveux périphériques mais elle est traitée comme une perception «*processed as a perception*» qui est un processus interactif «*interactive process*». Il utilise selon les cas, en fonction des besoins du patient et s'il se sent à l'aise avec lui, une perception mettant en jeu d'autres sens «*using other senses*» que le sens tactile et à *un autre niveau*. Parfois, il ressent un mouvement à l'intérieur de lui, une urgence de poser une question «*I have a movement in me, an urge to ask a question*» sans qu'il sente, voie ou entende quelque chose, sans qu'il ne formule consciemment cette question. Son comportement change en fonction de ça.

Il peut nommer alors impression, intuition, une information qu'il a reçue de faire ça.

Cette information peut arriver à sa conscience «*consciousness*» sans qu'il l'ait voulu.

Savoir-faire et savoir-être sont très liés «*the two are very much linked*».

En premier, le savoir-faire permet améliorer la confiance en soi (par rapport à nos pairs et à ce qu'on est supposé faire), ce stade est essentiel. Dans un second temps, la façon dont on va disposer de soi-même «*how to dispose of your self*», dont on va être, entre en jeu.

L'impact général du traitement, au fur et à mesure de la progression, a plus à voir avec l'interaction sociale avec le patient qu'avec ce qu'on fait de nos mains sur son corps.

2) Évolution :

Pour lui, l'évolution que l'on a dans la palpation et le traitement est intimement liée à notre développement personnel et à notre évolution comme personne.

Étudiant, il sentait comme s'il palpait avec des gants de boxe. Cela lui a pris beaucoup de temps pour sentir ce qu'il avait appris devoir sentir. Une des étapes clé de son évolution fut donnée par son professeur Anthony Chila qui lui dit : «Tiens-toi à l'écart » *«get yourself out of the way»*, suggérant de laisser de côté sa tendance à réfléchir et à analyser.

Son évolution s'exprime également dans la capacité d'être en quelque sorte plus en phase avec le patient *«become more one with the patient»* et de moins être un opérateur extérieur, d'être séparé du patient.

3) Expression :

Reprenant en cela les enseignements de Still qui dit que, très souvent, la science lui vient des esprits qui lui parlent, *«this is serious science and this science comes to me much of the time through the spirits that talk to me»*, cet ostéopathe nous fait part du fait que lorsqu'il ne peut pas aider un patient avec sa connaissance, ou avec ses mains, il ressent qu'il se connecte au niveau du cœur, ou au niveau émotionnel, ou à un niveau spirituel, et qu'il ne prend pas en charge cette interaction.

«When I can't help them with my knowledge, or maybe with my hands, I actually feel as if I connect with the patient on a heart level or an emotional level, on a spiritual level and I don't take charge of that interaction».

Il essaye de se connecter à une puissance supérieure *«High power»*, à Dieu. Il prie (sans le dire au patient). Parfois ses mains sont guidées, il lui est suggéré d'aller et de faire quelque chose d'autre que ce qui était planifié.

Ceci fait référence pour lui au fait qu'on se rende disponible à l'intérieur d'un traitement «*make ourselves available in an osteopathic treatment*» ; au fait qu'on n'a pas de raison d'isoler le corps dans un domaine chimique et structurel. La vie est plus grande que ça, alors pourquoi pas aussi l'ostéopathie. Nos états d'être, et pas simplement notre propre développement personnel, qui nous sommes, ou comment nous sommes, mais également comment nous allons ce jour-là, peuvent intervenir dans notre perception.

La relation de conscience qu'il entretient avec le patient s'exprime comme une présence de chacun d'entre eux «*presence of each other*», comme une conscience automatique de leur présence «*an automatic consciousness of their presence*», sans qu'il ait besoin d'y penser. Son attention est fonction du besoin du patient et du niveau de traitement (biomécanique, musculaire ou mental et spirituel). Il peut changer ses dispositions internes (montrer plus de compassion, partager plus), il change la façon dont il s'utilise et utilise sa conscience «*I'm using my self and my awareness*» en se mettant à la disposition du patient. « Se voir comme un instrument ».

L'intention s'exprime pour lui à plusieurs niveaux. Soit suggérer qu'il y a d'autres facteurs contribuant à la douleur chez ses patients, facteurs qu'ils sont alors capables d'amener ou non à leur conscience «*they may or may not be able to bring this to consciousness*» ; soit de prier, d'être bienveillant, ou d'ajouter une intensité d'effort mental pour rendre les patients conscients du phénomène avec lequel ils doivent vivre et d'aider les choses à changer pendant le travail. Quel que soit le modèle utilisé, il faut travailler avec son âme «*soul*», son esprit «*spirit*», et sa sensibilité «*sensitivity*» plutôt que de chercher un modèle magique.

4) Apprentissage :

Il reprend l'idée du Dr Chila de se tenir à l'écart, de mettre ses besoins personnels de côté ; et quand on se trouve dans un meilleur état d'équilibre à l'intérieur de soi-même, qu'on a moins besoin de prendre en compte ses propres besoins dans l'interaction, on est

plus disposé à prendre ceux du patient et à s'adresser à son état de conscience, de bien-être ou non physique, d'utiliser la méditation, quelque soit sa forme «*Augustinian, Christian contemplation ; Zen méditation ; Ayurvédic meditation*» en d'autres termes, une manière d'être capable de se voir de l'extérieur «*some sort of way of being able to see yourself from the outside*» ; d'être conscient de sa propre personne séparée de ses pensées «*just aware of your own person separated from your own thoughts*».

Entretien avec Mme Denyse Dufresne D.O. :

(30 septembre 2007 à Montréal, Canada)

1) Définitions :

Cette ostéopathe nous indique que dès le début, sa palpation est *in tune* avec le patient. Cette disposition lui est naturelle. Elle dit être *très réceptive et ne pas se mettre de barrière, elle sentait toutes les douleurs des patients.*

Il lui a fallu apprendre à dissocier les sensations et la prise en compte du malaise de l'autre, à l'intérieur d'elle-même. Malaise qu'elle attribue à des «blocages énergétiques».

Elle différencie *la sensation, information que le cerveau utilise pour faire du sens* et la perception, *ce que l'on en fait, ce qui fait référence à des expériences antérieures, ou à quelque chose de nouveau.*

Pour devenir un bon ostéopathe, *il faut un savoir-être*, dit-elle, *d'emblée*, mais le savoir-faire doit se développer, en parallèle, avec les techniques, l'anatomie..., la notion de globalité de l'autre et de nous-même.

Pour elle, l'attention est importante avec les enfants pour comprendre leurs gestes, avec les adultes pour *voir comment ils se placent, leurs réactions à nos questions, leurs mimiques.* Il faut une *intention pure.* Sa perception, particulièrement en fin de traitement, se fait sur une couleur, *je vois la perle bleue*, qui m'indique que la normalisation se fait chez le patient, mais se fait également sur *des mots, des phrases qui lui viennent en tête.* Pour l'intuition, indique-t-elle, il faut être capable de recevoir sans tout analyser dans la tête. Ces perceptions se font toujours via le contact (le toucher) avec le patient, mais elles peuvent prendre différentes formes.

2) Évolution :

Elle a progressivement enrichi sa palpation en la catégorisant (mettre des mots, des genres) et en faisant une correspondance avec ce qu'elle sentait. Son évolution s'est faite particulièrement avec M. Bernard Darailans avec lequel elle *comprend tout des émotions, de la matière qui change...*, mais aussi avec M. Philippe Druelle au niveau des spasmes, M. Barral, M. Briend.

Cette évolution ostéopathique fut corrélée par une évolution personnelle. Elle fit partie d'un groupe de psychologie pendant dix ans où elle apprit beaucoup sur elle-même, mais également sur les réactions des enfants dans leur famille et face aux gens, et suivit un cours de PNL qui lui permit de mieux se connaître. Elle insiste sur le fait que se connaître soi permet de ne pas mettre sur l'autre ce qu'on pense qu'il a, de distinguer ses sentiments et ceux de l'autre.

Toute cette évolution lui permet de *garder la distance sacrée*. C'est-à-dire de ne pas *imposer une dominance psychique, de comprendre que l'autre a une autre façon de voir, d'être, de s'exprimer*. Ce qui est important, *c'est de pouvoir le guider dans ce qu'il aimerait être*. Son rapport avec les enfants handicapés principalement change. Elle ne cherche plus à agir sur le handicap, mais elle *voit l'être* et essaye de les aider dans ce *qu'ils ont, mais n'essaie pas de les changer*.

3) Expression :

Elle nous parle d'une relation entre deux consciences et parle de mettre à la conscience certaines émotions, mais plus que ça, c'est *donner une assise à la personne pour qu'elle réalise quelque chose, si les choses font du sens pour cette personne-là*.

La prise de conscience qu'elle fait faire à la personne se fait soit en verbal, soit en amenant la conscience neurosensorielle par les liquides.

Elle dit *faire appel* aux grands ostéopathes *car elle sait qu'il y a une conscience universelle*.

4) Apprentissage :

Selon elle, il faut apprendre à se connaître, *démêler les présumés*.

Elle propose un cours sur les émotions, les sensations, la palpation (cours de base) à mettre en place au collège.

Entrevue avec Mme Viola Frymann D.O. :

(31 octobre 2007, Montréal par téléphone)

1) Définitions :

Pour cette ostéopathe, la palpation n'est pas une chose, ce n'est pas une substance, c'est quelque chose que l'on fait et par conséquent, elle nécessite qu'on utilise d'autres systèmes, des analogies pour permettre aux gens de comprendre à quoi elle fait référence «*palpation isn't a thing, it isn't a substance, it's something you do and therefore palpation in my experience needed to have other systems and analogies to enable people to understand what it's about*». Elle compare la palpation au contact que l'on peut avoir lorsqu'on choisit un fruit (mûr ou non), et indique que c'est le type de palpation que l'on utilise avec un bébé, un athlète ou un patient en gériatrie.

Pour elle, la palpation est donc un acte, c'est quelque chose que l'on fait et la perception est ce que l'on ressent à travers cet acte. La palpation est la clef de la perception «*palpation is an act, it's something you do. Perception is what you feel out of that act. Palpation is the key to perception*». Ce n'est pas le seul guide, mais c'est par la palpation que l'on fait le diagnostic. Un autre point important de la palpation, c'est de pouvoir se faire une idée du niveau de bien-être de la personne. La sensibilité est un des points clefs de la palpation «*sensitivity is one big key to the art of palpation*».

Son savoir-faire lui a permis d'améliorer sa palpation, mais également sa façon d'être ainsi que son attitude avec le patient. Elle définit la conscience «*awareness*» comme une chose spécifique, comme le fait de savoir si une chose est là ou non «*awareness is a more specific thing. Awareness is you know whether something is there or something is not*». La conscience «*consciousness*» est un état de sensibilité «*consciousness is a state of sensitivity*».

2) Évolution :

Au départ quand elle apprenait des techniques de haute vitesse, elle ne pensait pas trop à la palpation. Ceci jusqu'à sa rencontre avec le Dr Sutherland, qui lui ouvre les yeux et lui fait prendre conscience d'une dimension totalement nouvelle de la palpation, puis celle avec le Dr Lippincot qui lui propose de monter un groupe de travail sur la palpation.

À ses débuts, elle ne sentait rien et cela lui a pris du temps pour comprendre ce que voulait dire mouvement.

3) Expression :

Elle nous indique que rentrer dans les problèmes du patient, pour la santé et le bien-être du thérapeute, sont une interdiction absolue *«it's very important for your health and well being that you do not enter into the patient's problems»*. Que la présence et l'attention sont deux facteurs d'amélioration de l'être. L'intention également. Intention de savoir ce qui est perturbé, de connaître les anomalies du corps et donc d'arriver au processus de guérison.

Elle parle de perception multimodale quand elle traite et de l'importance du niveau de bien-être pour ces perceptions. Mettre ses problèmes de côté et avoir un état de présence est l'objectif que l'on se fixe avec le patient, mais ce travail doit se faire avant d'être avec le patient. Pour cette ostéopathe, les habiletés, les perceptions, la conscience, apprennent en fonction des besoins pour répondre à un problème particulier *«your skills, your perception, your awareness, learn out of a need for answers to a particular problem»*.

4.3. Interprétation des résultats :

4.3.1. Introduction :

Nous venons de faire une première analyse des informations en résumant les entrevues de chacun de nos interlocuteurs selon les quatre grands thèmes qui sous-tendent notre recherche. Nous allons faire maintenant un deuxième niveau d'analyse, transversal, qui cherchera à mettre en parallèle les différentes entrevues pour en organiser les résultats.

Cette analyse transversale se fera suivant quatre grands axes qui répondront chacun à une sous-question de recherche.

- 1- La conscience dans la palpation et le thérapeute.
- 2- La conscience dans la palpation et les facteurs d'évolution du thérapeute.
- 3- La conscience dans la palpation pendant le traitement.
- 4- La conscience dans la palpation et son apprentissage.

Si l'idée d'une redondance avec la constitution des données vient à l'esprit du lecteur, il y verra apparaître, de façon plus claire, l'émergence d'une réponse à chacune de nos sous-questions de recherche qui se veulent être un éclairage, et une façon de rendre plus saisissable la question principale de recherche.

Nous avons choisi de présenter un mot, une ou plusieurs phrases courtes commençant en général par un verbe, (le sujet étant toujours l'ostéopathe dont nous rapportons les paroles), qui illustrent le thème abordé et ceci en répertoriant tous les ostéopathes ayant participé à nos entrevues. Il nous paraissait, même à ce stade de la recherche, important de ne pas nous contenter d'illustrer notre analyse en utilisant uniquement la référence à l'un ou l'autre de ces ostéopathes. Tous ont leur place.

Nous ferons ressortir les tendances, en utilisant la terminologie suivante :

- «aucun» si les ostéopathes ne mentionnent rien sur l'aspect étudié,
- « la minorité», «peu» ou «quelques» si les ostéopathes ne sont environ qu'un tiers à faire référence à un aspect donné,
- « la moitié» ou «bon nombre», si les ostéopathes sont la moitié à faire référence à un aspect donné,
- «la majorité» ou «les plus nombreux», si les ostéopathes sont environ deux tiers à faire référence à un aspect donné,
- « la très grande majorité» ou «très majoritaire», si les ostéopathes sont quasi unanimes à faire référence à un aspect donné,
- «tous» si les ostéopathes sont concernés en totalité par la référence à un aspect donné.

Après avoir répondu à ces questions, nous montrerons dans le chapitre suivant la corrélation qui existe entre les réponses données par les ostéopathes et la littérature retenue sur le sujet.

4.3.2. La conscience dans la palpation et le thérapeute :

Il ressort de notre constitution des données que trois sous-thèmes ont été mis en évidence pour ce chapitre.

- 1) Les ostéopathes qui parlent de cette conscience dans la définition même de la palpation/perception,

- 2) Les ostéopathes qui évoquent la conscience dans la façon dont s'exprime leur palpation / perception,
- 3) Les ostéopathes qui font référence à la conscience en parlant des facteurs qui leur permettent d'exprimer leur palpation/perception.

Nous répondrons à la fin de ce chapitre à notre première sous-question : comment s'exprime la conscience dans la palpation chez les ostéopathes au moment du traitement ?

Intéressons-nous au premier sous-thème dont nous faisons mention.

4.3.2.1. Conscience et définitions palpation - perception :

Une tendance majoritaire s'exprime pour dire toute l'importance que la palpation revêt dans le traitement et le diagnostic. Voyons maintenant les choses en détail :

1) Les ostéopathes, les plus nombreux, disent que la palpation et la perception sont très liées. À ce titre, ils parlent d'une palpation qui permet la perception, ou qui permet d'arriver à une autre dimension, ou qui est une des formes de perception, ou qui complète la perception.

- «Essentielle, c'est une porte d'entrée pour être en relation pour percevoir» Mme Laberge.
- «Essentielle, elle met en rapport avec les tissus et la perception de la réponse est accessible par la sensation» Mme Dangréau-Mussat.
- «Les mains sur, créent un état palpatoire pour la perception et le ressenti» Mme Cyr.

- «Essentielle, la palpation est le contact tactile. (...) Affiner ce qu'on peut percevoir avec les mains est son but (...) Passer de la palpation à la perception (en utilisant d'autres sens)» M. Ducoux.
- «La palpation est l'une des deux catégories de perception utilisée, c'est le processus physique, mécanique, matériel du toucher, l'autre catégorie de perception étant les autres perceptions sensorielles» M. Paulus.
- «Capitale, fondamentale. C'est un véhicule permettant l'échange entre le patient et lui, permettant d'arriver à une autre dimension» M. Molinari.
- «La palpation se rapporte à manuel. C'est une perception parmi d'autres, notamment perceptions «non sensorielles» M. Tricot.
- « Essentielle. Elle permet plus que sentir. Un côté plus «mécanique» et l'autre plus relationnel» M. Muzzi.
- «La palpation, c'est faire travailler ses mains et son esprit comme deux chevaux dans une équipe (...) c'est un guide et elle donne un feedback» M. Comeaux.
- «La palpation, ce sont les appuis exercés sur la structure (...) Unique source de perception, le toucher» M. Chauffour.
- «La palpation est le moyen thérapeutique. Elle se fait par les mains, par un état centrique où est l'équilibre du corps. Implique la perception, partie réceptrice de la palpation» M. Desjardins.
- «Importance capitale (...) La capacité palpatoire, outil principal (...) Sens stricts et «clair sens» qui associe la conscience, donne un champ de perception plus large» Mme Forget.

- «La palpation est un acte (...) La perception est ce que l'on ressent à travers cet acte» Mme Frymann.

2) Les ostéopathes qui parlent de la palpation comme d'une «globalité» ou en connexion. Ceci n'implique pas qu'il n'y ait pas relation palpation-perception. Au contraire selon nous, la forme de perception s'exprime d'emblée de façon plus large, avec tous les sens.

- «La palpation, c'est la sensation de faire corps avec» M. Bozzetto.
- «Palpation in tune (...) Connectée à la personne, sans barrière» Mme Dufresne.
- «La palpation est globale (...) La main n'est qu'une prise, c'est avec tout le corps que l'on palpe» M. Darailans.

3) Un ostéopathe inclut directement la notion de conscience quand il définit la palpation.

- «La palpation, c'est tout ce que l'on fait pour être conscient de ce que le corps demande (...) Il appelle palpation tout ce dont on peut devenir conscient» M. Lamb.

4) Un ostéopathe caractérise la palpation comme une «conséquence de». Le toucher, selon la façon dont il l'exprime, peut s'entendre par le «sens» ou le «sentiment» :

- « La palpation n'a pas d'importance en soi (...) C'est le fait de toucher quelqu'un à un endroit donné (...) c'est la conséquence d'une rencontre» M. Druelle.

4.3.2.2. Conscience et expression de la palpation-perception chez le thérapeute :

Nous allons analyser maintenant la façon dont s'exprime cette palpation/perception chez les ostéopathes. À la lumière du sens qu'ils en donnent quand ils la définissent, nous avons choisi de lier ces deux termes dans notre présentation. Il apparaît dans ce chapitre que deux tendances émergent.

4.3.2.2.1. «Sens du toucher»

La première tendance, représentée par un seul ostéopathe, fait référence au sens du toucher comme unique source de perception.

- « Il n'a jamais utilisé une autre source de perception que le toucher» M. Chauffour.

4.3.2.2.2. « Sens du toucher» et «autres modalités de perception» :

La deuxième tendance, très majoritaire, fait référence au toucher, mais également soit à la globalité des sens, soit à l'être, soit à la conscience comme autres modalités de perception.

- « Il perçoit avec tout son être (...) Interprétation avec tous les sens à la fois (...) Intuitions (flashes) qui expliquent l'état ou qui vont à la source du pourquoi de cet état là» M. Desjardins.
- « Il traite la sensation comme une perception (...) Utilise d'autres sens que le toucher, à un autre niveau (...) Parle d'un mouvement à l'intérieur de lui, de l'urgence de poser une question (...) Nomme «impression» l'information qui peut arriver à sa conscience sans qu'il l'ait voulu» M. Comeaux.

- « Il parle de mains qui voient, qui entendent, qui sentent, qui connaissent et qui disparaissent pour percevoir» M. Daraillans.
- « Il communique d'être à être (...) de conscience à conscience (...) avec ses cinq sens, et ses clairs-sens» Mme Forget.
- « Rencontrer l'Autre donne une palpation qui se fait alors de l'Autre vers vous et plus de vous vers l'Autre uniquement» M. Druelle.
- « Il perçoit avec l'ensemble de ce qu'il est (...) Le champ de perception est élargissement du champ de conscience (...) Va vers la dimension de l'être» M. Ducoux.
- « Nous sommes en tant qu'êtres des consciences, et la conscience perçoit autre chose qu'uniquement par le système sensoriel» M. Tricot.
- « Sa perception est reliée à la conscience, conscience de la vie qui nous habite et la façon dont on la gère» Mme Laberge.
- « La palpation s'exprime comme un sonar, on fait la demande et il y a la réponse. Elle utilise les cinq sens (...) Images de questions à poser ; intuitions qui lui viennent» M. Bozzetto.
- « La perception prend des formes différentes (...) Elle voit des couleurs, particulièrement une couleur bleue en fin de traitement (...) fait part d'intuitions de mots qui lui viennent à l'esprit» Mme Dufresne.
- « Il atteint d'autres niveaux de conscience, de perception, à travers la palpation (...) De cet état peuvent découler des intuitions, des images, des paroles qui lui viennent à la bouche» M. Molinari.

- «La palpation permet d'être en relation avec l'ensemble de nous-même, quand les mains sont en contact (...) Il enregistre avec son corps (son cœur et son abdomen), ou sa tête» M. Lamb.
- «Il différencie palpation et autres perceptions sensorielles (...) Peut sentir, entendre, voir et ceci n'implique pas les yeux, le nez ou les oreilles» M. Paulus.
- « Elle perçoit globalement, sans le toucher, le patient est devant elle (...) Voit des couleurs, sent des liens avec le corps» Mme Cyr.
- «Percevoir la réponse des tissus, c'est conscientiser ce qu'elle sent (...) Elle met son mental au service de la sensation» Mme Dangréau-Mussat.
- «Recevoir et renvoyer au corps pour lui faire prendre conscience de ce qui se passe (...) Il parle de ressentir les choses, par une émotion, une image, ou un mot (...) Sa tête est séparée en deux cerveaux, un plus analytique et l'autre plus sensoriel» M. Muzzi.
- « Elle parle de la sensibilité comme un point clé de la palpation (...) Définit la conscience (*consciousness*) comme un état de sensibilité (...) Parle d'une perception multimodale» Mme Frymann.

4.3.2.3. Conscience et facteurs d'expression de la palpation chez le thérapeute :

Nous allons maintenant analyser la façon dont s'exprime cette conscience dans les facteurs de palpation / perception chez les ostéopathes. Nous mettrons en valeur ce qu'ils disent à propos des habiletés en jeu, qui ont trait au savoir-faire (méthodologie clinique, techniques ostéopathiques), au savoir-être («la façon dont on dispose de soi» Comeaux,

en entrevue, attitude humaine avec autrui), mais aussi au savoir-rencontrer, troisième forme qui apparaît lors de la constitution des données.

Nous ferons ressortir l'utilisation de termes qui ramènent explicitement au savoir-être tel que décrit dans la littérature ostéopathique ou autre, mais aussi au savoir-rencontrer.

Nous verrons quelles tendances se dessinent quant à l'utilisation de ces trois habiletés, seules ou conjointes, et avec quel niveau d'importance et priorité.

4.3.2.3.1. Savoir-faire :

Le savoir-faire est répertorié seul. Ceci ne concerne qu'un seul ostéopathe.

- « Plus on est spécifique, plus on rentre dans la structure avec précision, plus les effets seront grands, profonds, durables (...) Son dialogue se limite à la structure »
M. Chauffour.

4.3.2.3.2. Savoir-faire et savoir-être :

Le savoir-faire et le savoir-être sont utilisés ensemble et avec une égale importance. Cette tendance est minoritaire chez les ostéopathes. Si les mots ne sont pas textuellement employés, nous avons relevé d'autres termes qui caractérisent l'habileté en question. C'est le cas de l'intention, de l'attention, de la présence qui sont des caractéristiques mises en avant pour le savoir-être dans le modèle de M. Tricot (2002, 2005, 2007).

- «Savoir-faire et savoir-être sont des facteurs de progression pour moi d'égale importance (...) Pour développer son savoir-être, il faut prendre les patients où ils sont, sans les juger, et les traiter où ils sont (...) La présence est très importante (...) Rester ouvert aux besoins du patient (...) Se mettre à l'écoute de l'autre, établir une relation de confiance et d'empathie» M. Muzzi.
- «Savoir-faire et savoir-être se nourrissent mutuellement (...) Il perçoit avec tout son être et ceci fait partie du savoir-être (...) Le savoir-faire l'a amené à une transformation de l'être qui lui a permis des prises de conscience, qui lui ont permis des savoir-faire différents (...) L'intention est vue comme une induction, plus elle est focalisée, plus elle permet d'aller dans le subtil (...) L'attention, c'est une présence de soi à ce qui est, la personnalité s'efface et l'on reçoit ce qui vient de ce qui est» M. Desjardins.
- «Pas de volonté de faire, mais de créer les conditions (...) L'intention s'exprime dans les tissus, mais pas par rapport au résultat ou pour trouver un équilibre (ndlr a priori)» Mme Dangréau-Mussat.
- « Savoir-faire et savoir-être sont importants (...) Il faut être en résonance avec soi-même, tranquille (...) Avoir une respiration» M. Bozzetto.

4.3.2.3.3. Savoir-faire + savoir-être :

Le savoir-faire est premier, mais il est accompagné du savoir-être. Cette tendance est, elle aussi, minoritaire chez les ostéopathes.

- « Il progresse par la palpation mécanique et ensuite l'acquisition d'autres perceptions sensorielles (...) Percevoir implique d'être en état d'absence de pensée, en attente pour recevoir, implique de se vider pour recevoir (...) Oublier doit faire place à se rappeler au niveau le plus élevé (...) Etre vide, prêt à recevoir est une

façon active de se rappeler (...) Se connecte par les mains via son attention et sa conscience (...) Maintenir un niveau conscient d'attention (...) L'attention ouverte, c'est avoir sa conscience ouverte, vide mais aussi engagée (...) Indique être engagé et prêter attention plus qu'être engagé avec une intention (...) L'intention, c'est faire «au» et «pour» le patient» M. Paulus.

- « Le savoir-faire permet d'améliorer la confiance en soi, c'est un stade essentiel (...) la façon dont vous disposez de vous-même, dont vous allez être en jeu, intervient ensuite (...) L'attention est fonction du niveau du patient et du niveau de traitement (...) Il faut se voir comme un instrument (...) Changer la façon dont on s'utilise et on utilise sa conscience» M. Comeaux.
- « Affiner tout ce qu'on peut percevoir avec les mains et dans un deuxième temps passer de la palpation à la perception (...) Palper est une dynamique de lâcher prise (...) Il utilise en permanence les trois concepts de M. Tricot, présence, attention et intention (...) Mettre de la distance» M. Ducoux.
- « Son savoir-faire a permis d'améliorer sa palpation, mais également sa façon d'être ainsi que son attitude avec le patient (...) Présence et attention sont deux facteurs de l'amélioration de l'être (...) Intention d'aller vers le processus de guérison en fonction des perturbations relevées» Mme Frymann.

4.3.2.3.4. **Savoir-être + savoir-faire :**

Le savoir-être est premier, mais il est accompagné du savoir-faire. Cette tendance est exprimée par presque la moitié des ostéopathes.

- «Elle évolue par les facteurs de savoir-être en premier, et ensuite viennent les facteurs de savoir-faire. (...) Apprendre un savoir-être permet de vivre une forme de savoir-faire ; de le mettre en pratique après. La prise de conscience précède l'application concrète (...) Elle est présente à certains mécanismes, en fonction de son intention et de son attention (...) Recherche d'un état d'être : une présence à elle-même, à la source, et non à sa personnalité, à son ego» Mme Forget.
- «Il améliore son état d'être en premier (qualité de sa présence) et parallèlement son état de faire s'améliore également (...) La qualité d'être est dans l'équilibre entre l'enracinement (être avec ce qu'il y a de plus dense en nous) et le lâcher prise, c'est-à-dire ne pas oublier que nous sommes de nature spirituelle (...) La présence «à qui et à quoi» impliquent attention et intention (...) Attention ouverte et focalisée sont indispensables et complémentaires (...) Le référentiel de perception est différent d'une personne à l'autre ; le sien : clair et sombre» M. Tricot.
- « Il évolue dans la palpation par un savoir-être (...) on devrait apprendre à ne rien faire en ostéopathie, à accompagner le patient, sans rien faire sur lui (...) Il parle d'avoir une neutralité relative, aucune intention (...) Monter les niveaux de conscience permet d'avoir les mains transparentes (...) Chercher à se mettre dans un état intuitif qui permet la perception plus que chercher la sensation qui est intentionnelle, en relation avec quelque chose qui nous appartient» M. Darailans.
- « Palper, c'est plus la question où il place son attention (...) Sentir, demande d'avoir un sentiment, d'enlever l'attention des mains, et de lui permettre de revenir comme

si on regardait les mains du coin de l'œil. (...) On place l'attention en plaçant notre esprit, l'idée est d'avoir le concept en tête (...) Pour descendre en profondeur, il utilise une intention verbalisée, guidée par son attention (...) Palper est une question d'intention pour permettre à l'attention de s'ouvrir sur ce que l'on veut (...) Un choc émotionnel peut augmenter nos perceptions en faisant tomber nos habitudes et nos barrières» M. Lamb.

- «Améliorer le savoir-être dans la palpation en premier, puis le savoir-faire, les techniques et la répétition de la palpation (...) Il installe une focalisation (l'instant), une concentration mentale (calme intérieur, neutralité mentale) pour ouvrir, agrandir et établir le lien. À cet instant, la perception s'ouvre pour lui (...) Focaliser sur le vide, le calme, le *still*, c'est l'attention, c'est un état où l'intuition est possible» M. Molinari.
- «Savoir-faire et savoir-être interviennent. Sans savoir-être, le toucher est inefficace pour l'ostéopathie (...) Savoir-être, c'est se placer comme instrument, comme un premier fulcrum pour que la personne vienne à notre rencontre» Mme Laberge.
- «Il évolue par le savoir-être : capacité de présence et d'ouverture à l'autre qui entraîne un savoir-faire décuplé et orienté sur ce qui est juste (...) Il parle d'un état de présence et de puissance de l'intention (...) Vibrer l'intention, c'est se visualiser en train de et cela permet d'éliminer la différence entre ce qui se passe, ce que l'on veut et ce qui est juste (...) Douter est nuisible à la palpation et au ressenti (...) Lâcher prise» Mme Cyr.
- « Savoir-être premier, avec un savoir-faire qui se développe en parallèle avec les techniques, l'anatomie (...) L'attention s'exprime avec les enfants par rapport à leurs gestes ; avec les adultes pour voir comment ils se placent, leurs réactions à nos questions, leurs mimiques (...) Avoir une intention pure, c'est-à-dire ne pas s'imposer» Mme Dufresne.

4.3.2.3.5. **Savoir-rencontrer :**

Le savoir-rencontrer est répertorié seul. Ceci ne concerne qu'un seul ostéopathe.

- «La palpation est la conséquence d'une rencontre(...) Qui on «est» est le plus important (...) Plus il est lui-même, authentique, présent, plus sa palpation est une sorte de conséquence (...) Présence personnelle, l'attitude est primordiale (...) Pour la rencontre il faut être présent à 100% (...) État d'humilité, de disponibilité, d'ouverture et sentiment que l'on touche l'autre, il se passe quelque chose comme une ouverture (...) Si on est au service de l'autre, le *Life Field* nous emmène là où nous en avons le plus besoin». M. Druelle.

Nous pouvons répondre maintenant à la première sous-question :

La conscience dans la palpation chez les ostéopathes s'exprime de façon très majoritaire dans le fait qu'ils utilisent le vocable conscience lui-même, ou font référence à des états permettant la conscience. Nous avons relevé l'importance que la quasi-unanimité des ostéopathes donnait à la palpation.

Un ostéopathe exprime une position particulière qui renvoie la palpation à une conséquence de, qui situe donc son intérêt et son importance à un second niveau : la rencontre avec le patient. Cette dernière condition apparaît comme sine qua non pour que la palpation s'installe dans toute son ampleur. Si cette position est exprimée de façon très évidente et marquée, nous avons pu constater que d'autres ostéopathes, sans en faire une condition de base pour la palpation, se situaient eux aussi dans cette perspective de rencontre : dans l'abord qu'ils ont avec le patient, au moment où ils accueillent le patient pour le traitement, dans ce qu'ils observent de lui au moment de l'anamnèse. L'un d'entre eux parle même de l'impact du traitement et de l'interaction sociale avec le patient.

Cette importance donnée à la conscience dans la palpation intervient soit dans la définition du mot palpation lui-même, ce qui montre que dans son essence même la palpation est conscience, soit pendant le contact qui est installé quand ils posent leurs mains, et à travers les perceptions qu'ils ont.

Ces perceptions sont au centre d'une dynamique avec la palpation et cette tendance est relevée par la quasi-unanimité des ostéopathes que nous avons rencontrés. Ce constat peut paraître banal, a priori, mais il révèle selon nous toute l'importance que prend la ou les perceptions chez le thérapeute. La main, et le sens du toucher qui s'y rattache, est essentiellement décrite (outre le fait d'apporter une information sur la matière constitutive du corps, sur la structure physique du corps, et donc comme étant une forme de perception) comme un moyen de parvenir à d'autres perceptions.

Nous avons relevé qu'un seul ostéopathe faisait du toucher son unique outil de perception. Ces autres perceptions prennent des formes particulières, sensorielles ou non sensorielles, souvent propres à chaque ostéopathe, mais aussi une forme globale. Il reste qu'au final, la référence n'est plus seulement le toucher, mais une forme d'appréhension plus large.

Pour finir, on constate également son importance, dans la façon dont ils se positionnent intérieurement pour améliorer, amplifier l'interaction avec leur patient et dans la place que tiennent ces facteurs attribuables à la conscience. Si les facteurs de savoir-être (c'est-à-dire la conscience, ou la qualité du positionnement intérieur pour atteindre cette conscience, présence, attention large ou focalisée, intention, lâcher prise, authenticité, neutralité relative, humilité) sont placés comme condition première pour mener parallèlement un savoir-faire par presque la moitié des ostéopathes rencontrés, d'autres tendances se sont exprimées. Le fait qu'elles soient minoritaires ne les rend pas moins importantes. Placer savoir-faire et savoir-être à égale importance, ou classer l'un avant l'autre ne retire pas de force, ou d'emphase à ce qui est proposé. Ce qui nous paraît essentiel, c'est de constater qu'à une exception près, tous incluent savoir-faire et savoir-être, ou savoir-rencontrer dans une dialectique qui améliore la conscience dans la palpation chez le thérapeute.

Nous discuterons dans le prochain chapitre des concordances relevées entre ces résultats et la littérature retenue sur le sujet.

4.3.3. La conscience dans la palpation et les facteurs d'évolution du thérapeute :

Nous allons examiner maintenant, comment l'évolution connue de ces thérapeutes intervient dans leur conscience au niveau de la palpation/perception. Il ressort de notre constitution des données que deux sous-thèmes ont été mis en évidence pour ce chapitre, chacun des ostéopathes faisant référence à l'un de ces sous thèmes ou aux deux.

- 1) Les ostéopathes qui rapportent avoir évolué grâce à un développement personnel et/ou une expérience forte personnelle.
- 2) Les ostéopathes qui rapportent avoir évolué pendant les études, et/ou la pratique, et/ou en enseignant.

Nous répondrons à la fin de ce chapitre à notre deuxième sous-question : cette conscience est-elle liée à des facteurs d'évolution particuliers ? Des facteurs d'évolution personnelle ?

Voyons comment s'est manifestée sur le plan personnel, individuel, cette progression de la palpation-perception.

4.3.3.1. Développement personnel-expérience personnelle forte :

Une majorité d'ostéopathes font référence à l'évolution de leur palpation en lien avec un développement personnel et /ou une expérience personnelle forte.

- « Il fait part d'expériences de soins d'animaux lorsqu'il était enfant et de l'attitude sous jacente lors de ces soins. Intéressé par le contact avec Dieu, il part en Inde et chez les Tibétains. Il rencontre des sages (Jean Herbert et Mâ Ananda Moyî) (...) Il recherche la légitimation de faire comme il croyait ; à en savoir plus ; recherche ce qu'il y a de commun entre l'Autre et Dieu (...) Jeune diplômé, il se posait des questions sur son rôle et les limites de son rôle d'ostéopathe» M. Druelle.
- « Il progresse avec le niveau de conscience qu'il a des gens (...) la prise en compte des besoins du patient (...) son orientation vers le focusing» M. Muzzi.
- « Évoluer personnellement est un absolu (...) Elle parle de s'être préparée à rentrer en ostéopathie, a fait une psychanalyse complète, des sessions de psychologie humaniste, de l'entraînement physique pour être en forme (...) Elle parle de l'évolution de son écoute et de la définition qu'en donne le professeur Tomatis : *ab audire*, c'est-à-dire obéir à cette voix qui est à l'intérieur de soi» Mme Laberge.
- «Elle a fait un travail de conscience personnel dans un centre de croissance personnelle (...) Plus elle libérait de choses, plus sa palpation changeait (...) Le changement s'exprime sous forme de déclics cellulaires qui se font en elle (...) Elle fait part d'expériences de vision de personnes pendant son sommeil» Mme Cyr.
- «Il parle de ses expériences de palpation antérieures (pilote de chasse, kiné) et de celles introduites par Denis Brookes en ostéopathie (...) Il se promène partout dans le monde là où on touchait (...) Il a suivi en parallèle une formation en médecine chinoise et en acupuncture et relate une expérience vécue avec son maître en acupuncture (M. Laville Merry) qu'il rattache à la palpation ostéopathique» M. Bozzetto.

- «Il constate qu'un arrêt de sa pratique, un voyage en Inde pour voir la médecine tibétaine et ayurvédique, le suivi de cours de méditation, de focalisation mentale amènent sa palpation à un autre niveau de conscience. (...) Il parle d'expériences vécues de perceptions, avec Stuart Mc Gregor et un cheval (qualifié comme son meilleur enseignant), puis avec deux patients en particulier» M. Molinari.

- «Il médite pendant de longues années et étudie encore la philosophie (...) Il retient le conseil de tous les maîtres spirituels : pour grandir dans la conscience de la Spiritualité, il faut méditer, respirer et amener la conscience de nous-même (consciousness) vers une plus grande conscience (awareness)» M. Lamb.

- «Il évolue sur trois niveaux : yoga, arts martiaux et psychanalyse (...) Il insiste sur la connaissance de soi-même (connaissance intérieure et pas extérieure), de sa physiologie, de sa pathologie, pour mieux connaître le patient et pour être un meilleur fulcrum» M. Darailans.

- «Il évolue en palpation parallèlement à son évolution personnelle et sa compréhension du corps (...) Le qi gong, le yoga l'aident dans cette évolution» M. Ducoux.

- « Il parle de l'intime liaison entre l'évolution de la palpation et l'évolution personnelle (...) Il fait référence à une étape clé dans l'amélioration de la palpation avec le Dr Anthony Chila qui lui dit « Tiens-toi à l'écart» (pas de réflexion et d'analyse)» M. Comeaux.

- « Il fait du développement personnel et applique des apprentissages extérieurs (dans la communication interpersonnelle) directement à sa pratique (...) Grande avancée dans sa palpation avec le concept d'attention /intention» M. Tricot.
- «Elle progresse par la remise en question de l'extérieur et la vérification de ce qu'elle sent ; par le renforcement positif(...) Elle évolue en palpation parallèlement à des étapes d'évolution personnelle (...) Elle reçoit des traitements ostéopathiques, homéopathiques, naturopathiques pour construire ces étapes (...) Elle parle de se recueillir, et de faire un peu de yoga pour continuer à ouvrir et mieux intégrer» Melle Forget.
- «Il évolue par la relation avec le patient (...) Il fait part d'expériences douloureuses avec des patients qui l'amènent à plus de douceur, plus de rigueur» M. Chauffour.
- «Il déclare être un meilleur ostéopathe après sept ans de méditation tous les jours dans un yoga ashram (...) Il vit une expérience summum («*peak experience*») avec James Jealous D.O. qui lui ouvre la conscience, transforme sa vie et son travail d'ostéopathe(...) Il dit être passé de l'état aveugle à la vision» M. Paulus.
- «Il parle d'une recherche personnelle de réalisation, incluant une réalisation d'ordre spirituelle (...) s'oriente vers les arts martiaux, le yoga pour atteindre une finalité de perfection dans son être intérieur (...) S'oriente en ostéopathie comme aboutissement d'une recherche intérieure, pour le raffinement de la connaissance physique et de la palpation qu'elle permet d'avoir» M. Desjardins.
- «Elle parle d'une évolution de sa palpation avec le Dr Sutherland qui lui ouvre les yeux» Mme Frymann.

4.3.3.2. Études-pratique-enseignement :

Une majorité d'ostéopathes fait référence à une amélioration de leur palpation en lien avec leurs études et/ou leur pratique, et/ou le fait d'enseigner.

- «Connaitre l'anatomie fonctionnelle, et enseigner lui permettent d'améliorer sa palpation dans sa pratique clinique, et de devenir plus efficace thérapeutiquement» M. Desjardins.
- «Enseigner l'oblige à décrire ce qu'il faisait pour être à différents niveaux de profondeur et à mettre des mots pour que les choses soient reproductibles» M. Druelle.
- «Il parle de voir et rencontrer beaucoup de monde et des gens qui travaillent différemment (...) Rester ouvert et jouer le jeu d'essayer ce qu'ils proposent (...) Il prend confiance dans sa palpation avec M. Tricot ; progresse en ostéoarticulaire avec M. Laurie S. Hartman» M. Muzzi.
- «Elle fait la démarche d'apprendre par la matière et de ne pas utiliser son intuition, certaines perceptions naturelles pour elle» Mme Laberge.
- «Enseigner constitue une étape et la place dans un état de donner, de partager, état d'ouverture qui permet d'amplifier palpations et perceptions» Mme Cyr.
- «Il évolue particulièrement au moment où il enseigne l'ostéopathie crânienne, entre autres chez les Tibétains (...) Il vit une expérience personnelle forte (reçoit des balles dans le corps)» M. Bozzetto.
- «Lire *Les mains du miracle* de Joseph Kessel, voir travailler André Ratio sont des révélateurs de ce qu'il veut faire (...) Il suit plusieurs cursus ostéopathiques (école de

Ratio, Maidstone), des cours d'homéopathie, de médecine chinoise (...) Il constate qu'il y a une autre dimension à l'ostéopathie que les enseignants ne sont pas capables de faire passer» M. Molinari.

- «Il évolue dans la palpation grâce à une longue pratique, couplée à une évolution personnelle (...) Son travail d'ostéopathe s'améliore avec son développement personnel, mais représente également une partie de son développement personnel» M. Lamb.
- «Il évolue pendant ses études (...) Il reste ouvert mais en contrôlant s'il ressentait ce qu'on lui disait (...) Il progresse par le sentir de l'anatomie et le ressentir de la physiologie» M. Darailans.
- «Il veut progresser par goût du contact dans le toucher, et ses faibles habiletés en palpation crânienne au début, tissulaires jusqu'au D.O» M. Ducoux.
- «Elle progresse plus en travaillant dès la deuxième année d'ostéopathie, plutôt que par les formations (...) Elle s'impose dans le traitement de ne plus savoir, de remplacer la connaissance par la sensation» Mme Dangréau- Mussat.
- «Il évolue avec sa compréhension des facteurs de réussites de la technique du IV ventricule et la palpation des fascias(...) il comprend que sa pseudo absence de sensation est liée à l'utilisation d'un référentiel différent des autres (...) Formation avec M. François Peyralade et René Quéguiner. Rencontre avec Mme Frymann et M. Schooley» M. Tricot.
- «Elle progresse dans la palpation avec la formation reçue, mais également avec son cheminement personnel (...) Elle reçoit de la guidance par transmission directe, par le senti, en étant patiente ou thérapeute» Mme Forget.

- «Il décrit la palpation comme un long et passionnant apprentissage, basé sur la répétition des tests et des ajustements spécifiques (...) Il reçoit un enseignement de trois professeurs, Tom Dummer D.O, qui insiste sur le rythme, la palpation douce pour être efficace, Sartrel Bradbury, chiropraticien et Paul Geny D.O. (...) Il modifie, en 1978, sa façon de travailler et débute sa technique sur le lien mécanique.» M. Chauffour.

- «Elle monte un groupe de travail sur la palpation sur les conseils du Dr Lippincot» Mme Frymann.

Nous pouvons répondre maintenant à la deuxième sous-question :

L'évolution connue par les ostéopathes intervient, de façon majoritaire, dans l'amélioration de leur palpation/perception. Compte tenu des résultats que nous avons mis en avant précédemment, mais également des propos recueillis à ce sujet, cette évolution s'est donc faite en permettant une forme et/ou un niveau de conscience différent.

Cette évolution est présentée par chacun des ostéopathes à la fois comme un processus de recherche intérieure, de transformation intérieure (certains se situant à plusieurs niveaux d'expérience) qui s'est imposé progressivement, qui est apparu soudainement (expérience forte vécue), ou bien, qu'ils se sont eux même imposé en dehors de l'ostéopathie, pour parvenir à mieux comprendre des phénomènes, pour passer d'une compréhension de soi à une compréhension plus large, pour améliorer leur connaissance corporelle .Elle est présentée également comme un processus lié à la connaissance de l'anatomie, de l'anatomie fonctionnelle, de la physiologie, des facteurs d'être pour parvenir à cette connaissance, de façons de faire différentes, mais aussi à une réflexion a posteriori sur la méthodologie d'enseignement à partir de la réalité vécue, au fait d'enseigner, ou encore à la guidance, à la curiosité et à la volonté, au travail. Deux ostéopathes font part d'une position qui nous paraît singulière dans le sens où elle exprime que leur évolution personnelle et leur pratique d'ostéopathe influent l'une sur l'autre, que l'une nourrit l'autre.

Il semble implicite pour tous que l'expérience clinique, le travail clinique d'ostéopathe, est une condition d'amélioration de leur palpation. Beaucoup nous l'ont exprimé. Il reste que seulement deux en font part comme facteur principal, et exclusif d'évolution de leur palpation.

4.3.4. La conscience dans la palpation pendant le traitement :

Nous allons voir maintenant, comment la conscience se traduit dans le traitement. Toujours à partir de notre constitution des données, il est possible de mettre en évidence deux sous thèmes pour ce chapitre.

- 1) Le thérapeute et le patient
- 2) Le thérapeute et l'environnement.

Nous répondrons à la fin de ce chapitre à la troisième sous question : Comment s'exprime la conscience dans la palpation avec leur patient pendant le traitement ? Avec l'environnement ?

Voyons maintenant comment la conscience s'exprime dans cette interaction qui existe entre le thérapeute, le patient et leur environnement au sein de ce qu'il est convenu d'appeler le processus thérapeutique. L'ordre de présentation des ostéopathes, aléatoire, sera gardé pour le chapitre «patient» et «environnement».

4.3.4.1. Le Thérapeute et le patient :

Nous n'avons pas fait de sous thème pour ce chapitre, mais relevé tout ce qui nous paraissait pertinent à ce propos chez tous les ostéopathes rencontrés.

- «Laisser se faire un processus qui permet à la relation de s'établir (dialectique ostéopathique) (...) Évoque la création d'une nouvelle entité qui n'est plus le praticien et le patient (...) L'état de conscience est vécu dans un état d'être, être en

synchronicité ensemble (...) Ses propres états d'être peuvent l'affecter sans qu'il arrive à s'en détacher» M. Molinari.

- «Parle d'aller chercher la véritable nature de la personne, l'être essentiel, celui qui guérit, la force biodynamique du sujet (...) Les états d'être sont en rapport avec la conscience du patient et celle du thérapeute dans un dialogue (...) Recherche un état méditatif (au centre d'elle-même) mais aussi contemplatif (...) Pour améliorer la relation avec le patient, il faut être présent et améliorer la conscience de soi (...) Ne recherche pas d'états d'être particulier pour le patient, elle le prend où il est » Mme Laberge.
- «Évoque un dialogue entre deux êtres ne sachant pas ce qu'ils ont à dire (...) Parle d'un rapport de conscience dans la mesure où le patient doit être présent dans les mains du thérapeute (...) Parle de l'essence de la vie entre les deux (...) Indique que l'intuition peut imposer une direction au thérapeute et au patient vers une autre dimension où un nœud se libère (...) La prise de conscience de ses propres états d'être lui permet de retrouver un état de présence» M. Bozzetto.
- «Trouve une place à l'intérieur de lui-même, endroit de grande observation, de conscience présente, pour se mettre dans son rôle de thérapeute. (...) Communique de façon plus ou moins profonde, par une ouverture du cœur et de l'âme, par grâce, en fonction des besoins du patient, et de son propre état. (...) Son état du moment peut intervenir dans la puissance du traitement, ou non, et être très efficace par grâce (...) Cherche que sa conscience soit le plus ouverte possible pour se connecter avec le mouvement de l'énergie du patient» M. Lamb.
- «Compare le traitement à une réaction alchimique entre la maladie et la Santé pour former le processus thérapeutique (...) Parle d'être engagé dans le mécanisme du patient, mais aussi dans les mécanismes de la vie, en écoutant et en recevant (...) Traite dans un état d'être comparable à celui d'une méditation. (...) Fait part d'une

présence entière avec le patient (...) Ne recherche pas d'état d'être particulier pour le patient, le prend où il est» M. Paulus.

- «Le traitement est un échange de consciences dont l'un et l'autre ne sont pas toujours conscients (...) Communiquer avec la conscience du patient se fait à l'intérieur des propres limites du thérapeute (...) Parle de verbaliser au patient, de participer à la conscience corporelle du patient, de l'accompagner à développer cette conscience (...) Etre ouvert à ce qui est juste pour lui (...) Thérapeute et patient peuvent franchir ensemble des étapes dans la conscience» Mme Cyr.
- «Permet à la présence de se manifester dans les tissus et à l'intérieur d'elle-même (...) Évoque une ouverture à l'intérieur d'elle-même, ouverture de l'espace du cœur, d'un parfait équilibre avec l'autre (...) Décrit un moment de silence associé entre les tissus et l'esprit de l'ostéopathe» Mme Dangréau-Mussat.
- «Parle de s'adapter à son patient, à ses tissus (...) Déclare que l'on peut trouver tout dans la structure, et faire dire n'importe quoi au corps (...) Ne sonde pas les âmes, la conscience des gens, sonde la structure (...) Ne juge pas les gens (...) Pas, ou très peu affecté par ses propres états d'être» M. Chauffour.
- «Compare le traitement à la présence dans l'espace entre patient et thérapeute, à l'ouverture de cette dimension entre les deux (...) Situe la dimension thérapeutique dans l'espace entre (...) Thérapeute et patient sont impliqués ensemble et bénéficient à deux du traitement (...) S'adapte à chaque patient en montrant une autre partie de lui-même» M. Ducoux
- «Parle d'une communication de plusieurs consciences (...) Se voit comme un guide dans l'échange de consciences avec le patient et pas celui qui fait les choses (...) Parle de créer les conditions pour qu'une prise de conscience du patient se produise, pour qu'il la vive, sans intention délibérée, ou en ne l'évoquant pas

toujours, même si son but est de servir d'éveilleur. (...) Ses propres états d'être ne l'importent presque plus» M. Tricot

- «Constate que son geste palpatoire thérapeutique a des influences à tous les niveaux du corps sans que ce soit son intention de modifier la matière jusqu'aux niveaux les plus subtils et spirituels(...) Parle d'un espace non autorisé quand une intuition vient lui expliquer un état ou va à la source de (...) Évoque, éventuellement, la dimension psychosomatique comme source d'un problème sans en interpréter, avec le patient, l'intuition qui va avec (...) Pense qu'interpréter la palpation est potentiellement dangereux et source de projection des limites de sa propre conscience (...) Respecte la demande du patient dans son intervention par rapport aux symptômes et à la douleur (...) Dit pouvoir agir physiologiquement sur l'état d'être du patient» M. Desjardins.
- «Touche l'âme du patient par son regard (...) Se sert du regard comme d'une troisième main qui l'amène vers une troisième dimension (située dans l'espace temps) puis vers une quatrième dimension celle du Fulcrum d'immobilité dynamique (...) Son état d'être cherche le discernement dans la subjectivité plutôt que l'objectivité ou la neutralité» M. Darailans.
- «Évoque le fait que le dialogue de conscience à conscience entre elle et le patient n'est pas obligatoirement perçu par ce dernier(...) Cherche à rattacher sa propre «clair-perception» avec le vécu du patient et à faire émerger le contact de conscience à conscience dans le corps physique du patient (...) Indique se mettre en contact avec la partie divine en elle avant de contacter la manifestation de la création divine, de l'univers, de la source, de l'autre (...) Évoque l'impact minime de son état d'être dans le traitement et accorde plus d'importance au fait d'être centrée, par une présence (...) Se met au service du patient quelque soit la résonance, chez elle, de l'état d'être perçu (...) Recherche une présence à la source chez autrui, à

toutes les dimensions de son être, aux différentes expressions de la matière ou à l'ensemble de la matière au complet : le Life Field» Mme Forget.

- «Exprime une intention avec le patient, soit en suggérant l'origine de maux, une prise de conscience est alors possible ou non, soit en priant , en montrant de la bienveillance et en ajoutant un effort mental pour rendre les patients conscients et aider les choses à changer» M. Comeaux.
- « Se met en équilibre réciproque et en échange réciproque avec la personne qui est devant lui (...) Aide les gens à prendre conscience des tensions intérieures (...) Parle de l'influence de la conscience du patient, exprimée peut être dans ce qu'il est, ce qu'il vit (...) Recherche une harmonie avec ce patient, dans ce qu'ils sont dans l'instant» M. Muzzi.
- «Rencontrer l'Autre nécessite d'être motivé, de l'aimer, et d'avoir une présence, en étant authentique (...) L'Autre c'est ce que la personne a fait de Dieu dans sa liberté d'être humain (...) La rencontre se fait si je mets quelque chose en résonance chez l'autre et que l'autre accepte d'entrer en résonance avec ça (...) Il faut Être, au mieux et à tous les niveaux (...) La rencontre avec l'autre permet qu'il nous touche (acte humain) et à partir de là, je propose(...) Toucher permet de donner une conscience à l'autre et à nous même (...) Parle pour chacun de se référer à sa conscience d'exister la plus pure possible, à rejoindre la Véritable Nature de ce que l'on est, mais aussi d'où l'on vient (...) Décrit le traitement comme étant plus qu'un jeu de consciences, mais un jeu d'identités pures qui essayent de se rejoindre (...) Rencontrer véritablement l'Autre nous installe dans l'expression de la vie et plus dans les conséquences de la vie (...) Indique qu'un état de disponibilité, d'humilité, d'ouverture, quand on place nos mains et que l'autre les ressent, qu'on le touche (acte humain) produit une ouverture (...) Indique que Le Life field nous emmène où

l'autre a besoin d'être soigné (...) Voir ce qui gêne l'autre dans cet état là est facile, naturel. Les choses deviennent certitudes» M. Druelle.

- «Évoque la relation entre deux consciences (...) Cherche une prise de conscience chez le patient en verbalisant, ou en amenant la conscience neuro-sensorielle par les liquides» Mme Dufresne.
- «Évoque l'objectif poursuivi d'un état de présence et de laisser ses problèmes de côté (...) L'interdiction de s'approprier les problèmes du patient» Mme Frymann.

4.3.4.2. Le Thérapeute et l'environnement :

Une majorité d'ostéopathes fait référence à l'intervention de l'environnement dans le traitement.

- « Peut établir un cocon thérapeutique, un cocon de relation dans sa pièce de travail (...) Elle permet une communion (être ensemble) avec le patient pour son action thérapeutique» M. Molinari.
- «S'interroge avec quoi un ostéopathe travaille, s'il ne travaille pas avec quelque chose de plus fort, qui le transcende» Mme Laberge.
- «Reprend l'idée de Brookes d'une présence au dessus du patient et du thérapeute» M. Bozzetto.
- «Peut avoir conscience d'une présence parfois très proche qui fait partie du traitement (...) Arrive dans son esprit, parfois, l'image d'un ange avec des ailes. Il peut sentir à quel endroit de la pièce il se tient (...) Prend conscience d'un changement dans la qualité de la pièce» M. Lamb.

- « Compare l'espace de traitement avec un réceptacle de guérison» M. Paulus
- « Se remet dans les mains de Dieu ou de ses guides (...) L'environnement du traitement a une importance dans l'évolution de la conscience pour un traitement plus efficace (...) Parle d'être accompagnée, aidée, de guidance, voit les mains des gens qui travaillent avec elle» Mme Cyr.
- «Consciente de ne pas être seule sur cette terre avec ce patient (...) S'en remet à ». Mme Dangréau-Mussat.
- «Quand on touche à la structure on touche l'univers et les Dieux» M. Chauffour.
- «Parle d'une grande conscience qui serait avec lui (...) En sent le contact quand il est dans une bonne qualité de présence et d'enracinement» M. Tricot.
- «Parle de toucher le Fulcrum parfait au cours du traitement, sans qu'il le fasse venir volontairement. Il arrive à travers le Stillness» M. Darailans.
- «Se connecte à une puissance supérieure, à Dieu (...) Prie sans l'exprimer au patient (...) parfois ses mains sont guidées» M. Comeaux.
- «Fait référence à une force, Dr Schooley parlait de liquid of light, qui agit tout le temps à travers lui et qu'il utilise parfois consciemment» M. Muzzi.
- « L'univers ou quelque chose m'utilise comme instrument» M. Druelle.
- «Sait qu'il y a une conscience universelle, et fait appel aux grands ostéopathes» Mme Dufresne.
- « Parle de la prise de conscience d'une nouvelle dimension dans la palpation» Mme Frymann.

Nous pouvons répondre maintenant à la troisième sous-question

La majorité des ostéopathes fait référence à l'expression d'une nouvelle entité, où s'expriment conscience du thérapeute et conscience du patient, qui n'a pas de valeur matérielle, qui n'a pas de réalité physique, mais qui serait vécue comme un processus thérapeutique, comme un dialogue, un échange, une communication, un équilibre parfait, une troisième dimension, un équilibre et échange réciproque, une rencontre .

Cette expression peut voir le jour si le patient est pris en considération dans son propre état d'être, d'être essentiel, dans sa conscience propre, de ce qui est juste pour lui, de ses besoins au moment du traitement, de ce qu'il vit ; si on se met à son service, quelque soit la résonance avec lui, si on le touche (sentiment) ,si le thérapeute montre également un, ou des états d'être, qui peuvent s'exprimer par des qualités, être centré, être présent, être au mieux de ce qu'on est, authentique, par une conscience de soi, par un état méditatif et contemplatif.

Une très forte majorité s'exprime parmi eux pour faire référence au moment du traitement, à la place que tient leur environnement. Soit un mot est donné pour nommer cette entité, cocon thérapeutique, un conteneur de guérison, soit référence est faite à une présence au dessus, une présence «imagée», une conscience d'être accompagné, l'univers, Grande conscience, Dieu ou les dieux, une Force, une transcendance, des guides. Une ostéopathe parle dans son traitement de se mettre en contact, chez elle (à la partie divine) ou chez le patient (à la manifestation de la création divine, de l'univers). Un autre parle de contacter le Fulcrum parfait.

Nous discuterons dans le prochain chapitre de la concordance de ces résultats avec la littérature retenue sur le sujet.

4.3.5. La conscience dans la palpation et son apprentissage :

Pour finir, étudions les propositions faites par les ostéopathes pour apprendre ou améliorer la notion de conscience pendant les études d'ostéopathie.

Nous répondrons à la quatrième sous question : Y a-t-il des moyens d'apprentissage et d'amélioration de la conscience ?

Voyons maintenant quelles sont les propositions pour améliorer la conscience, le savoir-être dans la palpation.

- «Améliorer la qualité d'être de chacun des futurs thérapeutes (...) Travailler la motivation de rencontre, la motivation de cœur, la compassion» M. Druelle.
- «Un ostéopathe doit répéter ses gammes, faire des heures de travail. Pour améliorer la palpation, il faut travailler sans cesse» M. Chauffour.
- « Apprendre le respect du patient, et travailler avec humilité (...) Développer chez les gens la confiance dans leur palpation» M. Muzzi.
- « Reprendre l'idée du Dr Chila de se tenir à l'écart (...) Mettre ses besoins personnels de côté, retrouver un meilleur état d'équilibre à l'intérieur de soi même alors on est plus disposé à prendre ceux du patient, à s'adresser à leur état de conscience, de bien être ou non physique (...) Pratiquer la méditation quelque soit sa forme (...) Utiliser une manière d'être capable de se voir de l'extérieur (...) D'être conscient de sa propre personne séparé de ses pensées» M. Comeaux.
- «Pendant les études, par une répétition d'expériences, mettre l'accent sur le fait que l'état centré est important (...) Que la clarté d'intention a une influence (...) Que l'attention modifie le dialogue (...) Encadrer la palpation en proposant différentes

réalités, structures, puis développer l'accueil et le décodage des perceptions dans le dialogue thérapeutique (...) Fin du cursus, faire les choses par transmission» Mme Forget.

- «Se faire traiter au moins pendant trois ans, par des ostéopathes confirmés, par son professeur (...) Se faire traiter au moins tous les trois mois une fois D.O» M. Darailans.
- «Faire une démarche de compréhension de soi même qui peut être le yoga, les arts martiaux, le tai chi, la psychothérapie» M. Desjardins.
- «Travailler avec des ballons qui donnent un renvoi direct de ce qui se passe dans la structure corporelle par rapport à mes intentions / attention (...) Travailler avec des patients cette notion de présence (...) Toute expérience de vie a potentiellement la possibilité de nous faire progresser, de nous faire transcender». M Tricot.
- «Mettre les mains sur celle du thérapeute ou le contraire ; c'est une forme de compagnonnage» M. Ducoux.
- «Trouver un professeur qui nous aide à trouver notre propre expression perceptuelle (...) Expérience clinique (...) Faire une transmission de main à main, un à un (...) Impossible avec beaucoup de monde» M. Paulus.
- «Amener les gens à réfléchir sur leur vie, ce qu'ils sont (...) Avoir un mentor, travailler sur une base individuelle (...) Nécessaire de passer par des grandes étapes d'évolution» Mme Cyr.
- «Apprendre à se centrer (...) Se mettre dans une position de conscience en utilisant l'exercice des escaliers (monter) (...) Mettre les mains sur l'autre en ayant une attention large» M. Comeaux.

- «Rechercher l'expansion rétraction sur les yeux. C'est un exercice d'être» M. Bozzetto.
- « Mettre le savoir-être obligatoire dans le cursus, un jour (...) Regarder ailleurs que la fixité ou la lésion (...) Trouver le centre dans un volume (...) y chercher le point calme» Mme Laberge.
- «Travailler sur la qualité palpatoire et les niveaux qui y sont liés pendant la première année à temps partiel ; demander aux étudiants qui ne comprennent pas de changer de direction (...) Désapprendre l'éducation mécaniste reçue (...) Se faire traiter avant de venir à l'école» M. Molinari.

Nous pouvons répondre maintenant à la quatrième sous-question :

Nous avons pu mettre en évidence que pour améliorer les facteurs de savoir-être, de conscience, les ostéopathes font les propositions suivantes : mettre en avant ou faire émerger les qualités humaines, les dispositions intérieures de qualité d'être, de motivation de cœur, de rencontre, de compassion, de respect. Ensuite, ils insistent sur quelques moyens d'apprentissage de la conscience comme, l'exercice des ballons qui permet d'avoir un retour sur l'intention, l'attention, l'exercice de l'escalier, sur le fait d'avoir un professeur, mentor, qui va nous aider dans la démarche perceptive, dans le cadre du dialogue thérapeutique et enfin une proposition est faite d'apprendre à se centrer. Ils poursuivent en parlant de vivre un état de méditation, de se voir, d'être conscient de sa propre personne séparée de ses propres pensées, de mettre ses besoins de côté en installant un état d'être à l'écart. Ils soulignent le fait de s'attacher à faire une démarche de mieux se connaître, se faire traiter avant de commencer les études, de façon régulière après les études, de faire une démarche psychologique, une démarche de réflexion personnelle en fonction de certaines étapes à franchir, de pratiquer le yoga, les arts martiaux, d'avoir une expérience de vie au sens large du terme. Mais aussi, de mettre en place dans le cursus un cours de base sur les émotions, le savoir-être. Pour finir de faire travailler sur les différents niveaux palpatoires en première année.

Il nous semble clair compte tenu de ce qui est exprimé par les ostéopathes, qu'une didactique est à mettre en place sur la perception, et donc la conscience, pendant les années d'études sous des formes différentes. Nous ne pouvons plus rester dans le savoir et le faire comme seuls facteurs de progression.

Le développement individuel des personnes est un des moyens, et très certainement un but. Nos aînés et nous-même avons progressé à force de volonté, de motivation, d'ouverture, d'expériences diverses, et de leçons de choses. Quelque soit la forme prise, il nous faut un guide de vie, qui s'incarne parfois, qui est un fulcrum dans notre

cheminement. Cheminement qui soit constitué d'orientations possibles, d'étapes de conscience réflexive. En d'autres termes, qui nous permettent d'évoluer la conscience ouverte, tranquille, vers un horizon dont nous ne voyons a priori que des formes matérielles.

Le moment est venu de répondre à notre question principale de recherche :

Le concept de conscience est-il présent dans la palpation des ostéopathes ?

Toutes les réponses à nos sous-questions nous amènent à pouvoir affirmer que ce concept est effectivement présent dans la palpation des ostéopathes.

Retenons à cet instant, plutôt que le sens philosophique du mot concept, qui le situe comme une représentation générale et abstraite, son sens étymologique latin, le «saisi».

Notre recherche nous amène, naturellement, à faire ce rapprochement entre la palpation, qui elle-même ne peut être dissociée de la perception et le «saisi» de la conscience. Cette entité n'a de forme, de sens, de vécu que ce que chacun de nous veut bien y donner.

Les ostéopathes que nous avons rencontrés, l'incarnent dans leur pratique de tous les jours. Si elle prend un sens parfois plus réflexif (Marchais, 2007), tourné vers soi-même, elle ne peut s'abstraire des données immédiates du monde. A ce titre, l'expression de cette palpation chez les ostéopathes prend la forme de saisi du monde, d'impressions, dans le sens phénoménologique du terme (Merleau-Ponty, 1945 ; Varela et al, 2003), de représentations avec l'évocation d'images (sensation du sens, sensation de l'émotion), de qualité de ces images (Damasio, 1999 ; Delacour, 2001 ; Edelman, 2000 ; Marchais, 2007).

Cette expression peut voir le jour, et elle est formulée de façon plus ou moins directe chez tous les ostéopathes rencontrés, en particulier par la mise en place d'un certain nombre d'attitudes, de façon de disposer de soi qui révèlent de manière éclairante le rôle que tient l'intention, non pas de faire, mais d'être au bon niveau, d'être juste, en équilibre, le «still», dans une autre langue. Un écho est donné sur ce point, dans l'essai d'intégration du Zen et de l'ostéopathie (Comeaux, 2004), confortée par une modélisation (Tricot, 2002, 2005, 2007).

D'autre part, soulignons le rôle prépondérant tenu par l'attention ouverte, large, ou plus réduite selon la nécessité. À ce titre les rapprochements que nous pouvons faire avec l'apprentissage au niveau du corps (Gaillard, 2004), l'épochè (Varela et al, 2003), la neurobiologie (Damasio, 1999 ; Delacour, 2001), la clinique psychiatrique (Marchais, 2007) sont édifiants.

L'être, patient ou thérapeute, prend une dimension particulière chez la quasi majorité des ostéopathes que nous avons rencontrés, et plus particulièrement sa manifestation qualitative, la présence. Son importance est retenue dans une publication ostéopathique récente (Tricot, 2007), mais elle est abordée également dans un ouvrage (Pearl, 2002) qui décrit le processus de guérison sous un aspect spirituel tel que nous l'avons défini dans notre recherche (Marchais, 2007). Les qualités humaines que chaque ostéopathe tente de montrer dans sa pratique, empathie, compassion, et qui sont relatives au domaine émotivo-affectif, mais également l'importance que prennent certaines manifestations intellectuelles, comme l'intuition, ne sont pas étrangères à une autre approche clinique, psychiatrique, celle de Marchais (2007). Elles participent, rappelons le, à l'étude de la conscience réflexive.

Deux mots existent dans la langue anglaise pour désigner la conscience. Les ostéopathes anglophones que nous avons rencontrés, utilisent l'un ou l'autre sans y mettre un sens particulier (M Paulus D.O), ou hésitent et y cherchent les nuances (M Comeaux D.O, M. Lamb D.O). Pour Mme Frymann D.O, cela prend le sens de «sensitivity» que nous traduisons par «sensibilité». Chez les ostéopathes francophones, le vocable est unique, mais n'en a pas moins des nuances différentes, et s'exprime sous différents aspects qui sont mis en avant par Marchais (2007).

Tous les ostéopathes se rejoignent, et ceci fait écho à des approches décrites ailleurs dans notre recherche (Brennan,1993 ; Marchais, 2007) vers une conscience transcendée. Les expressions sont diverses, analogiques et métaphoriques, mais mènent vers la même dimension, la quatrième selon l'expression utilisée par M. Darailans D.O.

Chapitre cinquième :

5. Discussion des résultats

5.1. Introduction :

Nous avons mené une recherche sur l'existence et la place de la conscience dans la palpation chez des ostéopathes de cultures différentes.

Cette recherche s'est imposée progressivement à notre esprit et part d'un intérêt toujours exprimé tout au long de nos études de progresser dans le domaine du toucher. Nous en avons précisé les points importants dans l'exposé de notre problématique. Nous n'avons cessé jusqu'en troisième année d'apprendre l'anatomie et la physiologie, mais aussi d'apprendre, de réaliser, de perfectionner les centaines de techniques qui nous ont été montrées. Il nous a fallu à certains moments, un certain degré d'abnégation, pour poursuivre ces études, sachant qu'il était constamment fait référence à des sensations que nous n'avions pas. Il nous a fallu beaucoup de temps et quelques expériences particulières pour nous permettre de comprendre, a posteriori, que notre attitude, notre façon d'être, était également en cause pour ressentir ce qui se passait au moment du contact avec le corps de l'autre.

Cette interrogation constante que nous avons depuis des années, et les conclusions tirées par nos aînés dans le cadre de leur recherche, en particulier celle de Thiffault et Trottier en 2001, nous ont incitées à mener la recherche que nous vous avons présentée.

Nous avons choisi de mener une étude qualitative plutôt qu'une étude expérimentale pour deux raisons principales. La première tient au fait que nous avons déjà mené, et soutenu une recherche (1989), en étant rattachés au laboratoire de psychologie du sport de l'I.N.S.E.P dans le cadre du Mémoire pour l'obtention du Diplôme de l'Institut National du Sport et de l'Éducation Physique. Cette recherche expérimentale avait été faite sur la préparation mentale chez des pongistes français de haut niveau, et plus particulièrement sur une stratégie utilisant l'imagerie mentale. Il est étonnant de constater dix neuf ans après, que cette étude pouvait être comprise comme un amené à la conscience de

situations de compétition dans le but de mieux les gérer. Les résultats, aussi intéressants étaient-ils, avaient été majoritairement non significatifs suivant les critères de la recherche expérimentale. Ce style de recherche bien que permettant une certaine généralisation est relativement limitée du fait des contraintes et des paramètres que nous devons neutraliser pour fournir des réponses restreintes et ne reflétant pas la réalité globale observée. Nous nous étions dit à l'époque, rétrospectivement, qu'une étude plus exhaustive, plus large, plus qualitative, aurait peut être été plus satisfaisante. Il reste que nous nous inscrivons dans les objectifs de notre Fédération Sportive, objectifs de rendement et de recherche de performance pour l'obtention de titres sur le plan International.

La deuxième raison est que, malgré l'expérience précédente, succombant à notre désir de prouver, relayé par la culture environnante, nous avons choisi de faire notre thèse en ostéopathie avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer de façon expérimentale. L'encadrement médical de ces patients, bien qu'ouvert dans un premier temps et nous aidant même à réfléchir à notre protocole, s'était montré ensuite très réticent pour nous permettre d'avoir accès à un nombre suffisant de patients.

Cette recherche qualitative s'est imposée progressivement par la suite, avec l'idée de chercher, comprendre, d'avoir réponses à certaines questions à travers l'expérience de nos aînés et voir si ce qu'ils en disent corrobore avec certains aspects de la littérature sur le sujet.

5.2. Les étapes et les orientations de cette recherche :

Cette recherche nous a menés à considérer parmi les facteurs relevés de notre manière d'être, de notre savoir-être, de notre façon de disposer de nous-mêmes, ceux qui font appel à la conscience, l'un de ces facteurs clés, relevé par d'autres avant nous et non étudié dans le cadre de la palpation en ostéopathie.

Pour ce faire, nous avons dû - lors d'un temps de pré-enquête - en parler avec des ostéopathes et des collègues ayant déjà étudié la palpation avant nous, et mettre en place un axe de réflexion et une méthodologie la plus rigoureuse possible.

Souhaitant nous faire une idée dépassant le strict cadre de l'ostéopathie au Québec, nous avons choisi de faire appel à des ostéopathes d'horizons différents, de culture différente, avec beaucoup d'années d'expérience et une certaine notoriété aussi bien au niveau de leur palpation, que dans leur cheminement de pensée et leur production ostéopathique (stages spécifiques, articles ou livres écrits, conférences dans le domaine) afin de nous éclairer sur le sujet.

Nous avons également considéré la faisabilité institutionnelle, éthique, matérielle, avec les contraintes de temps imposées, autre critère très pertinent pour toute recherche.

Afin de constituer une triangulation entre les réponses de nos ostéopathes et la littérature écrite sur le sujet nous avons dû prendre des orientations. Les contours du champ de lecture s'imposaient d'une certaine manière par notre question et nos sous-questions de recherche.

Il paraissait nécessaire d'établir un premier rappel des données physiologiques pour expliquer la palpation et le sens associé du toucher. Puis il nous fallait traiter des connaissances relatives au cœur de notre recherche : la conscience dans la palpation. La littérature sur la conscience est immense et a connu un regain d'intérêt depuis plusieurs années. Nous avons dû faire des choix, en traitant cinq grands domaines de connaissances qui relèvent, de la neurobiologie ; de la phénoménologie (vue sous trois angles différents : la philosophie, une approche cognitive, l'apprentissage), de la clinique psychiatrique ; de la spiritualité vue sous l'angle de la transcendance, et bien sûr de l'ostéopathie, tout ceci à travers notre centre d'intérêt : la palpation chez les ostéopathes.

Nous avons donc choisi de faire des entretiens en profondeur, suivant un guide, avec un nombre suffisant d'ostéopathe, puis de restituer textuellement ce qu'ils avaient dit. Enfin, nous leur avons soumis pour modification, ajouts ou corrections. Certains n'ont rien changé, d'autres ont procédé à des modifications, parfois mineures. Un seul a corrigé de façon très importante les termes de l'entretien, en indiquant qu'il avait souffert à la lecture du verbatim, tout en acceptant, révision faite, que nous le citions dans notre thèse.

Nous avons procédé ensuite à une synthèse de tous ces entretiens en les organisant sous quatre thèmes principaux qui couvraient nos sous questions et notre question principale de recherche. Nous en avons fait ainsi un premier niveau d'analyse.

Ensuite, nous avons repris les synthèses de tous ces entretiens en les organisant suivant certains thèmes apparus dans la constitution des données et suivant lesquels nous avons procédé à un second niveau d'analyse pour répondre à nos sous-questions de recherche et à notre question principale de recherche.

5.3. Analyse des objectifs de recherche :

Notre objectif principal de recherche était de montrer la présence du concept de conscience dans la palpation des ostéopathes. Compte tenu de la problématique du traitement, nous avons envisagé le thérapeute en tant qu'une des deux entités, dans son évolution depuis ses débuts en palpation jusqu'à son état actuel. Puis nous nous sommes intéressés à la dynamique entre le thérapeute et le patient, et entre le thérapeute et son environnement. Pour finir, nous avons cherché à montrer les possibilités d'amélioration de la conscience.

5.3.1. Conscience et thérapeute :

Nous avons mis en évidence dans le chapitre précédent que la quasi-unanimité des ostéopathes fait intervenir le concept de conscience dans la palpation quand ils se situent comme entité à l'intérieur du traitement. Nous avons montré également que cette palpation est très liée à la perception dans la mesure où la palpation peut induire la perception, qu'elle n'en constitue que l'une des formes, ou la complète.

Plusieurs ostéopathes se sont interrogés pendant leurs études, et au cours de leur pratique, sur le fait qu'ils ne sentaient pas, ou pas ce qu'on voulait leur faire sentir. Ils se demandaient également pourquoi telle technique proposée fonctionnait une fois et pas l'autre. Ils attribuent, a posteriori, les facteurs de réussite, entre autres, à leur façon d'être, à leur être, à leur attitude. La palpation ostéopathique, et plus encore pouvons-nous dire à ce stade, la perception ostéopathique est placée au centre d'une dialectique, où le faire interagit de façon évidente avec l'être. L'un n'exclut pas l'autre, et aucun des ostéopathes ne l'a fait lors des entrevues. Par contre, il nous semble encore plus évident maintenant, compte tenu de la réponse que nous avons donnée à notre question concernant le thérapeute et sa conscience, que ces éléments doivent être considérés comme étant de première importance. Pour appuyer nos propos, nous allons maintenant examiner les résultats trouvés en regard de la littérature que nous avons retenue.

Notons immédiatement que la réponse donnée à notre première sous question de recherche est renforcée par les définitions relevées dans notre revue de littérature, celle du Larousse (2008), d'un biologiste cellulaire (Lipton, 2006), où perception et conscience sont étroitement liées, mais aussi dans cet autre livre où les auteurs Childre et Martin, évoquent, dans leur lexique, que «notre niveau de conscience détermine à la fois notre perception initiale d'un évènement et notre capacité d'extraire de la signification des données disponibles» (2005, p.400). Les ostéopathes, lorsque l'on aborde la palpation, y

incluent eux-mêmes dans la définition la manifestation qu'ils en donnent : des formes de perception liées aux cinq sens et au-delà (perceptions autres que sensorielles). Cette dernière forme de perception (autre que sensorielle) est décrite, dans la littérature ostéopathique à laquelle nous avons fait référence, à l'intérieur de cette thèse (Paulus, 2005 ; Tricot, 2002 ,2005), mais aussi dans un article de M. James Jealous (1997).

L'aspect relationnel, rencontre est également mis en avant, ce qui induit d'emblée une conscience de l'autre qui déborde la simple conscience du thérapeute dans le traitement. Cette conscience dont ils font part est en lien avec la conscience réflexive (Marchais,2007), la conscience noyau (Damasio, 1999) ou conscience primaire (Edelman,1992) selon l'angle d'éclairage donné par la littérature. Celle-ci fait référence à un ici et maintenant, à une appréhension immédiate globale et à une expérience phénoménale par la forme qu'elle revêt chez beaucoup d'entre eux quand ils parlent d'une impression, d'une intuition, d'un mouvement intérieur ou d'une sensation d'être guidé vers. Le sens de ce qu'ils perçoivent apparaît immédiatement, et semble naturel.

Les mécanismes décrits de perception, intuition nous renvoient d'une manière assez directe à la perception phénoménologique de Merleau-Ponty (1945) pour qui les choses se font par appropriation directe, mais aussi à l'époque de Varela et al (2000,2003), pratique qui permet d'amener à la conscience claire quelque chose qui existait de façon pré-réfléchie. Ce dernier point n'est-il pas en relation directe avec la synchronisation ostéopathique dont parle Paulus D.O (2005) dans un article intitulé «*The six stage of an Osteopathic Treatment*» processus par lequel l'ostéopathe connecte consciemment «*the Osteopath consciously connects*» sa propre conscience thérapeutique «*therapeutic awareness*» et son activité à l'action rythmique de la structure, et la fonction du patient ?

Quand les ostéopathes expriment le fait d'être en relation avec l'ensemble d'eux même, de recevoir et renvoyer au corps pour lui faire prendre conscience de ce qui se passe, ou

que l'un d'entre eux parle des mains qui voient, entendent et connaissent dans le sens d'une connaissance intérieure et pas d'une connaissance intellectuelle, ceci nous renvoie à une autre notion développée en particulier par un neurobiologiste, M. Damasio (1999) qui situe le «sentiment de soi» comme étant un des deux aspects de la problématique de la conscience ; comme étant un autre niveau de conscience, la conscience de soi, plus associé à l'identité de la personne et qui fait alors intervenir la mémoire, le vécu, et qui se trouve à la limite de l'inconscient (Damasio, 1999). Cette connaissance intérieure est un élément essentiel décrit par Mme Bonnie Gintis D.O dans son livre « *Engaging the movement of life* », 2007. Nous en développerons quelques aspects plus loin. Cette conscience de soi, chez les ostéopathes, est vécue parfois comme une dialectique entre une façon de se situer intérieurement, de se placer par rapport à l'autre et un savoir-faire. Ces différents aspects se nourrissent mutuellement.

En ce qui concerne les facteurs d'expression de cette palpation, les mots « présence », « attention », « intention », reviennent majoritairement.

Le mot « présence » renvoie, lui aussi, à la notion du sentiment de soi, dans la mesure où c'est ce qui nous signifie (Damasio, 1999), et implicitement à la notion d'être que l'on retrouve dans le livre de Pearl (2002), dans le modèle défini par Tricot (2007), chez Comeaux (2004).

Le phénomène de l'attention, qui se définit selon sa grandeur -large ou étroite- ou sa direction -interne ou externe- (Nideffer 1978, cité par Prat, 1989) et comme une attention ouverte, (Gaillard, 2004) est probablement celui qui, dans les facteurs qui permettent d'exprimer la conscience, de donner du sens (selon la phénoménologie), revient le plus souvent dans nos entretiens. Il est en étroite corrélation avec le phénomène de conscience en biologie, « l'attention est aussi nécessaire à la conscience que la possession d'images » (Damasio, 1999, p.33) et avec les neurosciences, (Delacour, 2001). C'est une des phases de l'époché, avènement à la conscience (Varela et al, 2000,

2003), et on le retrouve également en clinique psychiatrique (Marchais, 2007). Il apparaît également comme un outil très lié à la présence et l'intention dans le modèle ostéopathique que propose M. Tricot D.O (2002, 2005,2007), et M. Paulus D.O (2006) l'appelle sa troisième main pour la perception autre que sensorielle.

Dans son livre (2007) Mme Bonnie Gintis D.O, consacre un chapitre complet à ce qu'elle appelle la dynamique de l'attention. Elle explore l'importance de connaître son propre corps et ses mouvements intérieurs pour mieux percevoir les mouvements des autres (rappelons que M. Darailans D.O en faisait également un facteur essentiel de connaissance). Après avoir cherché des moyens extérieurs pour reproduire et améliorer le contexte clinique habituel de l'ostéopathie, elle s'arrêta sur le «*Continuum movement*» qui, selon elle, est l'approche la plus efficace pour vivre intérieurement les principes développés par l'ostéopathie, nous relier au monde naturel et augmenter le soin que l'on porte à nous-mêmes. Ceci est lié au fait que cette approche nous permet d'avoir accès à une conscience perceptuelle étendue, ce qui nous donne la possibilité de reconnaître et répondre à nos signaux internes.

Elle s'intéresse aux effets, aux modes, aux aspects mesurables ou non de l'attention, ses rapports avec la conscience et l'inconscient pour conclure à une dimension qui dépasse les limites de notre propre corps.

L'intention est considérée particulièrement dans son rôle d'accompagnement de l'attention (Tricot, 2002,2005), et du sens qu'elle permet de donner à notre action, prépondérant dans l'avènement à la conscience. Mention est faite, néanmoins, qu'elle peut potentiellement induire quelque chose qui nous appartient en propre (thérapeute) et qu'elle peut devenir volonté de faire «au» et «pour» le patient selon M. Paulus D.O (entrevue de M. Paulus). La notion d'intention pure (entrevue de Mme Dufresne D.O) est également abordée. Cette dernière nous mène vers un niveau de conscience que nous verrons plus tard.

Pour ce qui a trait au deuxième volet d'analyse concernant le thérapeute, nous avons constaté l'importance de l'évolution personnelle de chacun pour leur palpation, leur perception. Cette évolution s'est traduite par une volonté de parfaire leurs connaissances, de répondre à un questionnement sur leur pratique, en particulier en voulant comprendre certains aspects de ce qu'ils voyaient faire, sans en avoir d'explications satisfaisantes ou suffisantes par leurs professeurs. Elle s'est exprimée également par une transformation personnelle sur le plan de l'ouverture de la conscience vers une plus grande conscience - ce qui est en relation directe avec ce que nous avons relevé de la conscience transcendée dans le livre de Marchais (2007), et dans l'un des articles de Paulus D.O (2006), ou bien vers une meilleure conscience de soi, de ce qui nous habite, de ce qui nous anime, de ce que nous sommes, ce qui nous ramène à Damasio (1999) dont nous avons parlé précédemment, mais aussi aux facteurs liés à la qualité d'être qui sont en lien direct avec ce qu'en dit Pierre Tricot D.O (2002, 2005,2007), ou Zachary Comeaux D.O (2004).

5.3.2. Conscience et traitement :

La relation thérapeutique, entre thérapeute et patient d'une part, et thérapeute et l'environnement du traitement, d'autre part, est le troisième volet que nous avons examiné.

Il apparaît de façon évidente que la création d'une autre entité semble se mettre en place à ce moment là. Il est fait référence à un espace entre, une dialectique, un équilibre, un échange, une communication. Tous ces termes ont en commun la création d'une dynamique nouvelle qui s'installe. N'est-il pas possible de faire le lien maintenant entre ce

que disent les ostéopathes rencontrés et la notion de tiers inclus, attribuée à Lupasco, et reprise à la fois par M. Tricot D.O (2005) et M. Marchais (2007) ?

Le premier considère que *Je* et *Autrui* communiquent dans un dialogue de consciences et que «l'échange de la conscience avec son extérieur mobilise donc de l'information, actualisant (ou créant) ainsi de l'énergie» (Tricot, 2005, p.37).

Pour le second, le clinicien s'inclut dans sa relation avec le patient qu'il ne considère plus comme un objet, mais comme un être avec lequel il interagit, «il se situe lui-même au sein de la rencontre et d'une intersubjectivité» (Marchais, 2007, p.115). Cette nouvelle entité fait apparaître quelque chose de nouveau qui semble se situer dans une tri dimension et qui dépasse strictement l'un et l'autre des acteurs.

Un autre point, qu'il nous paraît important de développer, concerne la place du cœur, de l'amour. Plusieurs ostéopathes rencontrés y font référence et nous y voyons également une corrélation avec ce qu'en disent Doc Childre et Howard Martin dans leur livre « L'intelligence intuitive du cœur» (2005). Les scientifiques de l'«*institute of hearthMath*» ont découvert, preuves à l'appui, que le cœur communiquait avec le cerveau et le reste du corps, sur le plan neurologique, biochimique, biophysique et que le nombre d'indices grandit pour montrer que le cœur communique également sur le plan énergétique.« Le cœur influence également de façon continue, nos perceptions, nos émotions et notre conscience» (Childre et Martin, 2005, p.46). Ils suggèrent qu'en mettant notre attention sur le cœur, on augmente sa synchronisation avec le cerveau, et que c'est l'interaction énergétique entre les deux qui jouerait un rôle dans ce processus. D'autre part, le champ électromagnétique du cœur qui est probablement le plus puissant des champs produits par le corps peut aussi être enregistré par les gens qui nous entourent (Childre et Martin, 2005).

Toujours pour ce qui a trait au traitement et au patient, nous voyons apparaître très clairement dans les réponses de nos ostéopathes - quand ils parlent de ce que nous appellerons le moment thérapeutique -, que le plan de conscience de chacune des parties

tend vers une ou des qualités. Pour le thérapeute, on parle de considérer le patient dans son état d'être, d'être essentiel, dans sa conscience propre, dans ce qui est juste pour lui, dans ses besoins. On parle également de se mettre au service du patient quelque soit la résonnance avec lui ; de le toucher (sentiment).

Pour le thérapeute, par rapport à lui-même, mais en même temps à l'intérieur de cette communication avec le patient, on parle d'être centré, d'être présent, d'être au mieux, d'être authentique, en développant une conscience de soi, un état méditatif et contemplatif.

Pour ce qui a trait au traitement et à l'environnement, un sens apparaît : celui de l'intervention du «mécanisme de la Santé», avec un grand S comme le souligne M. Paulus D.O dans son article (2006), et comme il l'a écrit dans la révision de son entrevue. M. Druelle D.O insiste également pour parler de l'Autre (le patient) avec un grand A, M. Darailans D.O parle pour sa part, de toucher le fulcrum parfait. Nous ne manquons pas de faire référence là aussi à l'article de M. Paulus concernant le Fulcrum avec un grand F (2005). Tous ces éléments, ainsi que les analogies et métaphores employées par les ostéopathes font référence sans aucun doute à la notion d'une conscience transcendée, selon les termes employés par Marchais (2007), d'un lien avec l'univers tel que présenté chez Brennan (1993), et donc à l'existence d'une spiritualité telle que nous en avons défini les termes. «La spiritualité est le domaine de notre conscience en évolution, peut être le but essentiel de notre existence» (Druelle, 2006).

5.4. Limites et avenues de recherche :

La première limite que nous pouvons opposer à cette thèse est relative à un biais possible dans notre questionnement concernant l'existence de la conscience dans la palpation chez les ostéopathes. Deslauriers (1991) à ce titre, et nous en avons parlé dans notre chapitre sur la méthodologie, parle de synchronicité dans le processus de recherche, concept qu'il tire de Carl Jung, et qui montre l'importance de l'intuition dans ce processus (au début autant qu'à la fin). Il est clair que notre intuition trouve une place dans le questionnement mis en place pour cette recherche, mais nous pensons avoir minimisé son impact par une démarche méthodologique rigoureuse dont nous avons fait part.

Une autre limite tient dans le choix même que nous avons fait d'une recherche qualitative et du fait qu'il est impossible de généraliser les résultats obtenus. Par contre, comme le souligne Deslauriers (1991), «il faut plutôt penser en terme de transférabilité d'un contexte à l'autre» (p.101).

Notre recherche se limite à constater que des formes de conscience existent, qu'elles semblent plus orientées vers l'ici et maintenant et /ou vers le soi, sans en déterminer de façon plus évidente une tendance. Elle n'envisage pas la dialectique de conscience qui existe dans le processus thérapeutique entre thérapeute et patient.

Pour que le sentiment devienne une émotion, il faut l'intervention de la conscience. Ce qui apparaît à l'ostéopathe est une impression, un sentiment. Certains disent le partager avec leur patient, verbalement, ou cherchent à le faire vivre corporellement directement, sans passer par la parole. Tel ostéopathe s'interroge sur le caractère dangereux d'une projection possible de sa propre conscience, tel autre sur les limites de la relation de conscience en raison de notre propre limite en tant que thérapeute.

Il conviendrait de déterminer plus précisément si effectivement l'histoire du thérapeute, les limites de sa propre conscience, sont des facteurs déterminants pouvant avoir un impact dans le processus thérapeutique ; et si, potentiellement, cette limite de conscience peut être source de problèmes dans la relation thérapeutique.

Mme Geneviève Forget nous indique dans sa thèse que «le travail des spasmes endocrâniens tel que développé par M. Philippe Druelle, D.O. vise à maximiser l'expression de la Véritable Nature de l'Être, son essence, son ordo amoris, à travers sa forme et sa structure».

Elle nous dit plus loin que :

«Ce processus thérapeutique permettrait à l'individu de prendre conscience des facteurs déterminants qui influencent sa destinée, de redéfinir ses choix, retrouvant ainsi sa capacité d'autodétermination et d'autorégulation. Ceci implique de reformuler ces facteurs organisateurs déterminants en fonction de ses aspirations profondes, afin de retrouver une cohérence d'expression et de manifestation de la Véritable Nature de l'Être dans sa vie.»

Pour appuyer son propos, elle poursuit en citant De Gaulejac «...La prise de conscience des liens entre les émotions et l'histoire de vie permet au sujet de se dégager de l'incorporation plutôt que de s'en défendre» (1999).

Avons-nous déjà une première réponse avec ce travail de Mme Forget D.O, basé sur les observations cliniques de M. Philippe Druelle D.O?

Un autre questionnement a trait à l'intervention de cette conscience transcendée. Dans la mesure où le thérapeute se place comme instrument au service de cette transcendance, son propre niveau de conscience peut-il encore réellement intervenir dans le processus thérapeutique? Dans quelles limites?

Conclusion

Cette recherche nous a permis de mettre en évidence que le concept de conscience était présent dans la palpation des ostéopathes.

Cette conscience s'exprime d'abord sur la base du thérapeute en tant qu'une des parties du processus thérapeutique quand il définit ce qu'il entend par palpation, et en mettant en évidence comme corollaire à la palpation, la perception et les différentes formes qu'elle peut prendre.

L'expression de cette perception qui prend des formes variées au cours du traitement montre un plan et des niveaux de conscience, tels que décrits dans différentes formes de littérature, y compris la littérature ostéopathique.

Cette conscience s'établit plus particulièrement dans la façon dont le thérapeute dispose de lui-même pendant le traitement. Si l'expérience clinique et le travail sont deux composantes de l'amélioration de la palpation/ perception, il n'en reste pas moins clair maintenant que l'évolution personnelle du thérapeute est en relation étroite avec l'amélioration de ses perceptions, et de sa conscience au moment du traitement. Cette amélioration s'est traduite par des facteurs d'évolution de sa propre identité, en lien avec ses conditions d'apprentissage ou d'enseignement.

Nous avons montré également, par la suite, que le moment thérapeutique est au centre de la dialectique de conscience qui se fait entre le thérapeute et le patient. Ce moment thérapeutique prend un sens particulier puisqu'il fait intervenir le mécanisme de Santé qui permet la guérison et le retour à l'équilibre.

Ce mécanisme de Santé apparaît comme l'émergence, la participation d'une conscience qui transcende le thérapeute et le patient, et qui agit à l'intérieur même du processus.

Un apprentissage menant à l'amélioration de la conscience reste à définir dans son détail. Il devra au moins être considéré comme un objectif, au même titre que le savoir et le savoir-faire, prendre en compte le développement personnel individuel, et proposer des orientations possibles où l'enseignant, sous forme de guidance collective ou individuelle, a un rôle prépondérant à jouer.

Conclusion personnelle :

Ce travail est l'aboutissement d'une démarche que nous avons commencée il y a bientôt treize ans. Elle nous a conduits à mener en parallèle une orientation professionnelle déjà bien installée, -l'éducation physique-, et l'ouverture vers une autre appréhension du monde et de l'autre à travers la thérapeutique ostéopathique. Nous avons pris conscience au fil des années que cette approche ostéopathique avait un impact certain sur notre façon d'enseigner et d'envisager la relation au corps. Ce processus se poursuit encore aujourd'hui.

Le thème choisi de notre recherche ne s'est probablement pas fait par hasard, et s'est progressivement imposé à nous comme une évidence et quelque chose de naturel.

Bien que n'ayant pas eu à traiter directement pour obtenir des données pour notre thèse, nous avons noté une influence très importante sur nos propres perceptions, influence liée non seulement à la réflexion occasionnée suite à nos lectures, mais également et surtout par nos entretiens avec les ostéopathes. Nos perceptions ont connu une amélioration très nette, dans leur étendue, leur qualité, la certitude tranquille que nous en avons.

Notre passage par toutes les étapes de la formation à temps partiel - des années préparatoires jusqu'à cette thèse nous a permis de conscientiser tous ces aspects de la formation à travers le filtre de la didactique d'enseignement, qui reste un des fondements de notre pratique de tous les jours. Nous nous sentons aujourd'hui plus apte ou plus à même de porter un regard éclairé sur cette formation, dans ce qu'elle peut nous amener comme personne, mais surtout comme thérapeute au service de l'autre, et d'envisager comment elle pourrait évoluer.

La confirmation, ou plutôt l'acceptation véritable d'une transcendance dans le processus thérapeutique, nous oblige à faire preuve de beaucoup d'humilité. Ce fut un point fort de cette recherche.

Bibliographie

Aktouf, O. (1992). *Méthodologie des sciences sociales et Approche qualitative des organisations*. Presse de l'université du Québec.

Bachelard, G. (1932). *L'intuition de l'instant*. Paris, Editions Gonthier-Stock cité dans Marchais, P. (2007). *La Conscience Humaine*. Paris, L'Harmattan.

Becker, RE. (1997). *Life in motion*. Stillness press.

Becker, RE. (2000). *The stillness of life*. Stillness press.

Bouchard, J.C. (2004). *L'analyse du positionnement d'un groupe choisi d'institutions impliquées dans le processus de reconnaissance légale de l'ostéopathie au Québec*. Thèse Ostéopathique. Montréal. C.E.O.

Bouchet, A. et Cuilleret, J. (1991). *Anatomie topographique descriptive et fonctionnelle*. Tome 1, 2ième édition, SIMEP.

Brennan, BA. (1993). *Le pouvoir bénéfique des mains*. Éditions Sand.

Chaitow, L. (1997). *Palpation skills. Assesment and diagnosis through touch*. New York, Churchill Livingstone.

Changeux, J-P. (2004). *L'Homme de vérité*. Odile Jacob.

Childre, D. et Martin, H (2005). *L'intelligence intuitive du cœur*. Outremont. Ariane.

Comeaux, Z. (2005). Zen awareness in the teaching of palpation: an osteopathic perspective dans *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. Vol.9, Issue 4, p318-326.

Couturier, MP. et Dufour, C. (2001). *Étude qualitative sur l'enseignement clinique en ostéopathie*. Thèse ostéopathique. Montréal, C.E.O.

Crabtree, B. et Miller, W. (1992). *Doing qualitative research*. Londres, Sage publications.

Crick, F. et Koch, C. (2003). *Nature Neuroscience*, 6, 2, 119 ; cité dans Marchais, P. (2007). *La Conscience Humaine*. Paris, L'Harmattan.

Damasio, AR. (1999). *Le sentiment même de soi*. Paris, Odile Jacob.

De Blois, A. (2005). *Étude qualitative sur la sensibilité palpatoire des étudiants en ostéopathie*. Thèse ostéopathique. Montréal, C.E.O.

De Gaulejac, V. (1999). *L'histoire en héritage, Roman familial et trajectoire sociale*. Paris, Desclée de Brouwer ; cité dans Forget, G. (2001) Thèse ostéopathique, Montréal, C.E.O.

Delacour, J. (2001). *Conscience et Cerveau*. De Boeck Université.

Delion, E., Gicquel, P., Richeux, M. (1997). *Perfectibilité de la main (essai de validation de l'apprentissage palpatoire)*. Mémoire de fin d'étude ostéopathique. Collège ostéopathique de Sutherland.

Depraz, N., Varela, F., Vermesh, P. (2000) *Die Phänomenologische Epoche als praxis* consulté le 8/4/2008, [http:// heraclite.ens.fr/ ~roy/GDR/DVV.rtf](http://heraclite.ens.fr/~roy/GDR/DVV.rtf)

Depraz, N. , Varela, F. and Vermersh, P. (2003). *On Becoming Aware*. John Benjamins Publishing Company.

Dubuc, B. (2006). *Mémoire et apprentissage*. Consulté en 2007 et le 8/4/2008, www.lecerveau.mcgill.ca

Druelle, P. (2006). *L'étincelle de vie et la Présence du médecin Intérieur*. Conférence au 23ième Symposium International d'Ostéopathie Traditionnelle. Montréal. C.E.O.

Edelman, Gerald M. (2000). *Biologie de la conscience*. Paris, Odile Jacob.

Encyclopédie libre wikipédia (2006). *La conscience*. Consulté en 2007 et le 8/4/2008 <http://fr.wikipedia.org/wikipedia/conscience>

Forget, G. (2001). *Traitement Ostéopathique des spasmes endocrâniens : influence sur l'équilibre de l'être au niveau physique, mental ,émotionnel et spirituel»* Thèse ostéopathique. Montréal, C.E.O.

Frymann, Viola M. (2000). *L'oeuvre de V. M. Frymann, D.O. L'ostéopathie en hommage aux enfants*. Collection tradition et recherche en ostéopathie. Montréal, Editions Spiralès.

Gaillard, J. (2004) *Expérience sensorielle et apprentissage*. Approche psychophénoménologique de l'apprentissage. Paris, L'harmattan.

Gaines, E. et Chila, A. (1998). Communication for osteopathic manipulative treatment (OMT) :the language of lived experience in OMT pedagogy. *Journal of the American Osteopathic Association*, vol 98,3; cité dans Comeaux, Z. (2005). Zen awareness in the teaching of palpation: an osteopathic perspective dans *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. Vol.9, Issue 4, p318-326.

Gintis, B. (2007). *Engaging the Movement of Life*. California, North Atlantic Books Berkeley.

Guyton, A C. (1999). *Textbook of medical physiology, 8th edition*. Philadelphia, Ed. W.B Saunders company; cité dans Nadon, M. (2003). *The contribution of intuition to the clinical practice of osteopathy*. Thèse ostéopathique. C.E.O.

Jealous, J. 1997). Healing and the natural world in *Alternative therapies*, January, Vol 3, n°1.

Lalande, A. (1968). Vocabulaire technique et critique de la philosophie. Paris, P.U.F dans Marchais, P. (2007). *La Conscience Humaine*. Paris, L'Harmattan.

Lipton, B. (2006). *Biologie des Croyances*. Outremont, Ariane.

Llinas, R. (2001). *I of the vortex*, Cambridge, Mass., Bradford-MIT Press; cite dans Changeux, J-P. (2004). *L'Homme de vérité*. Odile Jacob.

Marchais, P. (2007). *La Conscience Humaine*. Paris, L'Harmattan.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, Éditions Gallimard.

Nadon, M. (2003). *The contribution of intuition to the clinical practice of osteopathy*. Thèse ostéopathique. C.E.O.

Nideffer, R. et Sharpe, R. (1978). *Attention control training*. New York, Videview books; cite dans Prat, P. (1989). *Tennis de Table, Préparation Mentale et Compétition*. Mémoire pour le Diplôme de l'I.N.S.E.P. Paris, Secrétariat d'État chargé de la Jeunesse et Sport.

Paulus, S. (2005). The six stages of an osteopathic treatment. www.Interlinea.org

Paulus, S. (2005). *The Osteopathic Experience of Fulcrums and the Emergence Of Stillness*. Document envoyé par l'auteur.

Paulus, S. (2006). *Health and the Therapeutic Process*. Consulté le 8/4/2008. www.Interlinea.org.

Pearl, E. (2002). *La Reconnexion*. Éditions Ariane.

Prat, P. (1989). *Tennis de Table, Préparation Mentale et Compétition*. Mémoire pour le Diplôme de l'I.N.S.E.P. Paris, Secrétariat d'État chargé de la Jeunesse et Sport.

Rose, D. (2004). *Physiologie générale des systèmes sensoriels*. consulté en 2007 et le 8/4/2008 <http://neurobranches.chez-alice.fr/systner/sytsens/physiogene1.html> Principes d'organisation des voies sensorielles
<http://neurobranches.chez-alice.fr/systner/sytsens/physiogene3.html>

Schmitt, I. (2000). Évolution de la perception chez William Garner Sutherland. Mémoire de fin d'études d'ostéopathie. Collège ostéopathique français ; cité dans Tricot, P. (2002). *Approche tissulaire de l'ostéopathie. Livre1. Un modèle du corps conscient*. Vannes, Sully.

Sutherland, W. (1998). *Contributions of thoughts, Second Edition*, Ruda Press.

Suzuki, D.T. (1989). *Zen and Japanese Culture*. Princeton NJ, Princeton University Press cite dans Comeaux, Z. (2005). Zen awareness in the teaching of palpation: an osteopathic perspective dans *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. Vol.9, Issue 4, p318-326.

Suzuki, D.T. (2000). *The awakening of Zen*. Boston, MA, Shambhala Publications cite dans Comeaux, Z. (2005). Zen awareness in the teaching of palpation: an osteopathic

perspective dans *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. Vol.9, Issue 4, p318-326.

Suzuki, D.T (2003). *Essais sur le bouddhisme zen*. Séries I, II, III. Éditions Albin Michel.

Therrien, M. (1993). *Ostéopathie Crânienne : Étude de la perception Manuelle de micro mouvements simulés électro-mécaniquement*. Thèse ostéopathique, Montréal, C.E.O.

Thiffault, N. et Trottier, P. (2001). *Profil ostéopathique des facteurs influençant l'habileté palpatoire chez les étudiants du C.E.O*. Thèse ostéopathique, Montréal, C.E.O.

Tricot, P. (2002). *Approche tissulaire de l'ostéopathie. Livre1. Un modèle du corps conscient*. Vannes, Sully.

Tricot, P. (2005). *Approche tissulaire de l'ostéopathie. Livre 2. Praticien de la conscience*. Vannes, Sully.

Tricot, P. (2006). *La palpation tissulaire profonde*. Consulté le 8/4/2008 <http://pagesperso-orange.fr/pierre.tricot/06>.

Tricot, P. (2007). «De la présence», dans, *Énergie/Santé*, N°74, oct 2007, p 88-111.

Webster, G. (1947). *Feel of the tissues*. Yearbook of the American Academy of Osteopathy, pp 32-35 dans Chaitow, L. (1997). *Palpation skills. Assesment and diagnosis through touch*. New York, Churchill Livingston.

Annexe 1

Méthodologie du protocole

Méthodologie de la recherche :

3-1 But de la recherche :

Nous souhaitons investiguer de façon approfondie les facteurs subjectifs en jeu dans l'apprentissage de la palpation, et plus particulièrement ceux relatifs à une meilleure conscience de soi et du patient.

3-2 Pertinence de ce sujet :

La palpation est l'outil principal de l'ostéopathe. S'il existe des différences individuelles, relativement modestes, en terme d'anatomie et de physiologie, elles n'expliqueraient pas toutes les différences que les ostéopathes peuvent vivre au niveau des perceptions qu'ils ont de leurs patients.

Nous présumons, à la lumière de nos lectures et de notre expérience personnelle, qu'une conscience élargie de nous-mêmes et du patient pourrait nous permettre d'acquérir une «ouverture» supplémentaire de notre palpation. Néanmoins, nous n'écartons aucune données, dans la littérature ou chez les ostéopathes, qui feraient référence aux autres aspects décrivant le savoir-être, dont la conscience n'est qu'une des composantes.

3-3 Stratégie de recherche :

Nous utiliserons une recherche qualitative qui cherchera à mettre en évidence le «phénomène» que nous voulons étudier.

Nous chercherons :

- 1) À comprendre le phénomène de la conscience de soi
- 2) Comment créer ou améliorer cette conscience de soi.
- 3) Son utilisation dans l'apprentissage et l'amélioration de la palpation.

3-4 La collecte des données :

3-4-1 Les outils de cueillette des données:

3-4-1-1 La revue de documentation:

Nous cherchons à analyser le «savoir-être» sous tous ses aspects. « Le savoir-être correspond aux attitudes dont nous faisons preuve, à notre manière d'être, à nos dispositions autant intérieures qu'humaines» (Couturier et Dufour, 2001). Les attitudes et dispositions intérieures, humaines seront explorées attentivement «Parmi les dispositions intérieures nous retrouvons : présence, conscience, confiance, amour, authenticité, courage, sagesse. Les attitudes humaines pour leur part, sont par exemple : compassion, empathie, patience, gentillesse, courtoisie, humilité, respect» (Couturier et Dufour, 2001). Nous recherchons toutes les informations écrites pertinentes sur le sujet, permettant de mettre en évidence que ces notions font partie intégrantes de la palpation et que les ostéopathes les incorporent dans leur pratique. Nous prêterons une attention particulière à la mise en valeur du concept de conscience dans la littérature.

Ce concept se retrouvant ailleurs que dans l'ostéopathie, nous tenterons d'en délimiter le champ pour comprendre comment il peut éclairer la pratique des ostéopathes.

3-4-1-2 Les entrevues en profondeur :

Nous utiliserons une formule d'entretien semi-dirigée avec mise en place d'un «guide d'entrevue comportant un certain nombre de questions principales qui servent de points de repère» (Deslauriers, 1991).

L'objectif sera de connaître les outils personnels mis en place par chacun des ostéopathes pour améliorer leur palpation. Y a-t-il des facteurs «objectifs» et/ou «subjectifs» qu'ils mettent en place pour «amplifier» leur palpation? Comment conçoivent-ils d'intégrer ces différents facteurs dans l'apprentissage de la palpation ?

Nous avons commencé à élaborer des questions principales et des sous questions pour ce guide d'entrevue que nous vous soumettons en annexe. Ce guide peut évoluer en fonction de nos réflexions à venir.

3-4-2 Stratégie d'échantillonnage des ouvrages et de recrutement des ostéopathes :

Nous avons choisi de recourir à :

* un échantillonnage non probabiliste, «c'est-à-dire intentionnel qui cherchera à reproduire le plus fidèlement la population globale» (Deslaurier, 1991). Au niveau des ouvrages nous cherchons une variation maximum, des ouvrages critiques (incontournables), suivant les critères de sélection que nous décrivons ci-après

* un échantillonnage par effet boule-de-neige.

Selon Deslauriers (1991), «le but de l'échantillonnage est de produire le maximum d'informations: qu'il soit grand ou petit importe peu pourvu qu'il produise de nouveaux faits». Nous verrons plus tard dans l'analyse des données que ce qui importe le plus est la saturation des données.

3-4-2-1 Critères de sélection des ostéopathes :

- 1) Des ostéopathes reconnus pour la qualité de leur palpation, dont des ostéopathes qui sont connus pour leur approche plus «structurelle» et d'autres qui travaillent plus sur les fluides ou les «champs d'énergie».
- 2) Des ostéopathes de culture et de formation différentes. Pour des questions pratiques et de faisabilité, nous nous limiterons à des ostéopathes Canadiens, Français et Américains.
- 3) Des ostéopathes avec différentes années d'expérience.

3-4-2-2 Critères de sélection des ouvrages :

- 1) Des ouvrages d'ostéopathie (en langue française ou anglaise) traitant de la palpation, de la perception, en cherchant principalement ce qui a trait au savoir-être, à la notion de conscience.
- 2) Des ouvrages de philosophie, de spiritualité, de religion traitant de l'Être et des qualités que celui-ci peut montrer pour améliorer ses perceptions (savoir-être), mais aussi traitant de la notion de conscience.

3) Des ouvrages traitant de la phénoménologie de la perception, de la phénoménologie de l'apprentissage.

3-4-2-2 L'éthique :

Nous nous imposerons de préciser à nos interlocuteurs les objectifs de notre étude, et nous demanderons leur consentement pour le contenu et la publication des synthèses de leurs entrevues. Nous respecterons l'anonymat (si demandé) et la confidentialité des informations recueillies.

3-5 La constitution des données :

Selon Deslauriers (1991), «la constitution des données désigne le processus de sélection, de simplification et de transformation des informations brutes.»

Il faudra résumer, réduire et traiter les éléments d'informations afin de pouvoir les regrouper, les comparer et les analyser.

3-5-1 Les notes :

Afin de comprendre et analyser la situation, nous nous servirons de la prise de notes. «Après chaque séance d'observation ou chaque entrevue, le chercheur s'astreint donc à rédiger ce qu'il a vu, entendu, ressenti ou pensé» (Deslauriers, 1991).

Nous utiliserons un journal de bord pour consigner toutes nos remarques, nos notes au fur et à mesure de l'étude.

Les notes méthodologiques se rapporteront au déroulement concret des opérations de recherche, aux réorientations éventuelles faites et pourquoi elles le sont.

Les notes théoriques nous permettront de développer une analyse, d'écrire nos réflexions.

Les notes descriptives, pour finir, constitueront les données de notre recherche (les choses vues, entendues et répétées)

3-5-2 Transcription d'enregistrement :

Nous enregistrerons nos entrevues et nous en ferons un verbatim qui sera communiqué à nos interlocuteurs.

3-5-3 Le codage des informations :

Compte tenu du nombre d'entrevues, nous élaborerons un système de codage qui permettra de mieux classer en thèmes et sous thèmes les informations recueillies. Ce codage constituera un début d'analyse.

3-6 L'analyse des données :

Notre analyse se basera sur les outils de constitution des données précédentes. «Le meilleur outil de l'analyse est encore la lecture, la relecture et la re-relecture des notes prises au cours des observations et des entrevues» (Deslauriers, 1991).

3-6-1 La saturation:

Nous nous attacherons à respecter le principe de saturation des données.

Le nombre de nos entrevues devra être fonction de la quantité d'informations recueillies. Il ne sera plus utile d'en rajouter si les données deviennent répétitives; si l'on connaît à l'avance les réponses de nos interlocuteurs.

3-6-2 La validité:

Nous vérifierons la validité en procédant à plusieurs étapes :

- renvoi de nos synthèses d'entrevues pour corroboration.
- triangulation en faisant converger nos recherches documentaires, notre revue de littérature et nos entrevues. Ces deux sources d'informations devraient nous amener vers les mêmes conclusions.
- fidélité ou reproductibilité en nous assurant que notre recherche peut être reproduite facilement.

Annexe 2

Guide d'entrevue

Q1 Pourriez vous me parler de votre palpation ?

L'importance qu'elle revêt dans un traitement ? est elle un guide dans ce traitement ?
son niveau actuel ? son niveau par rapport au début de vos études ?

Q2 Pourriez vous me parler de l'évolution de votre palpation ?

Y a-t-il eu des étapes déterminantes ? Des moments de progression ? Sous quelle
forme s'est effectué votre apprentissage ? Vous souvenez vous de conseils particulièrement
pertinents ?

**Q3 Cette évolution de votre palpation fut elle ou est elle corrélée à une évolution
personnelle ?**

Quels types d'évolution de votre palpation avez vous connu ? Quel type d'évolution
personnelle ? Y a-t-il eu des éléments spécifiques de progression que vous êtes capable
d'identifier ?

Q4 Quels sont les facteurs d'évolution de votre palpation que vous avez pu identifier ?

Attribuez vous cette évolution à une amélioration de votre savoir-faire ? De votre savoir-
être ? De ces éléments combinés ?

**Q5 Cette évolution est elle liée à une modification, une transformation de vos
sensations ? votre perception est elle multimodale ?**

Perception tactile, kinesthésique ? Perception globale du patient ? intuition ? émotion ?
Vous trouvez vous limité par votre interface au monde, le corps, les organes de perception ?

Q6 Votre champ de perception s'est il agrandi, modifié ?

Arrivez vous à vous décentrer de la matière ? pensez vous comme dans certaines
philosophie ou religion que nous puissions communiquer non plus avec notre corps, mais
avec notre âme ?

Q7 Votre perception vous paraît elle affectée par vos propres états d'«être» ?

par votre histoire, votre mémoire, certains l'appellent le mental ? par vos sentiments ?
par les états «être» de votre patient ?
ses émotions ?

Q8 Pourriez vous décrire ces états «d'être» ?

Diriez vous qu'ils ont rapport avec votre conscience, la conscience que vous avez de
l'autre ?

**Q9 Recherchez vous, chez vous, un ou des états d'«être» particulier pour améliorer
la relation avec votre patient ?**

la présence en est elle un ? attention ? intention ?

**Q10 Recherchez vous chez votre patient, un ou des états d'être particulier pour
améliorer la communication ?**

La notion de véritable nature en fait-elle partie? Chercher vous à rejoindre sa propre
conscience.

Q11 Avez-vous des propositions à faire pour améliorer son savoir-être dans la palpation ?

Pour agrandir le champ de la conscience ?

Annexe 3

Interview guide

Q1. Could you talk to me about your palpation?

How important is it in a treatment? Does it serve as a guide in a treatment? What is its present level? It's present level as opposed to its level at the beginning of your studies?

Q2. Could you talk to me about the evolution of your palpation over time?

Where there some determining steps? Were there moments where you noticed more progression? What form took your learning? Do you remember advice that was particularly relevant?

Q3. Was or is the evolution of your palpation linked to personal evolution?

What types of evolution did your palpation go through? What type of personal evolution? Are there specific elements of progression that you can identify?

Q4. What are the evolution factors of your palpation that you are able to identify?

Do you attribute this evolution to an improvement of your know-how? To your soft skills? Or of both?

Q5. Was the evolution linked to a modification or a transformation of your sensations? Is your perception multimodal?

Tactual or kinaesthetic perception? Overall perception of the patient? Intuition? Emotion? Do you find you are limited by your interface with the exterior, the body, and the organs of perception?

Q6. Did your field of perception grow or went through some modifications?

Can you decentre the substance? Do you believe, as in certain philosophies or religions, that we can communicate not with our bodies but with our souls?

Q7. Do you think your perception is affected by your "state of being"?

By your history, your memory; some call it the "mental"? By your sentiments? By the "state of being" of your patient? Or the emotions?

Q8. Could you describe these "states of being"?

Could you say that they are linked to your consciousness; your consciousness of the other?

Q9. Do you look in you for one or several particular "state of being" to improve the relationship with your patient?

Is presence one of them? Attention? Intention?

Q10. Do you look in your patient for one or several particular "states of being" to improve communication?

Is the notion of true nature part of it? Do you seek to join the patient's consciousness?

Q11. Do you have suggestions to improve one's soft skills in the palpation?

To grow the field of consciousness?

Annexe 4

Autorisation de divulguer le nom

Montréal le 19 janvier 2008,

M PRAT Philippe
Étudiant en Rédaction de Thèse
Au C.E.O . Montréal
3456 Montclair
Montréal, Qc
H4B 2J2

à Mmes et Mrs les Ostéopathes
ayant participé à une entrevue
entre Juin 2006 et janvier 2008.

Mesdames, Messieurs les D.O,

Vous avez eu la gentillesse d'accepter de participer à une entrevue pour ma thèse, dont vous avez reçu la transcription complète. (18 D.O provenant du Canada, des U.S.A, de France et d'Angleterre).

Ces informations sont en train d'être regroupées par thèmes et analysées, en fonction de mes questions de recherche et de vos réponses.

Votre autorisation est nécessaire pour que je puisse les utiliser en citant votre nom. Merci de me renvoyer ce courrier avec votre signature, ou encore par courriel en indiquant votre accord (ou non).

Ma soutenance de thèse aura lieu le 5 Juin 2008.

Je soussigné _____ D.O autorise / n'autorise pas M. Prat Philippe à divulguer mon nom dans la publication de sa recherche soutenue le 5 juin 2008. (Merci de rayer la mention inutile).

Date :

Signature :

Très Cordialement,

Philippe Prat