

# Les limites de l'ostéopathie<sup>1</sup>

Voilà une question que je ne me posais guère au début de ma pratique professionnelle, mais qu'au fur et à mesure de mon évolution personnelle et de celle de ma pratique (les deux sont pour moi indissociables), je n'ai cessé de me poser et que je me pose encore aujourd'hui...

J'ai commencé à étudier l'ostéopathie dans le début des années 1970, grâce à deux personnages aujourd'hui quasiment inconnus : Francis Peyralade et René Quéguiner. À cette époque, en France, l'ostéopathie était enseignée à des kinésithérapeutes et notre apprentissage était donc logiquement centré sur nos préoccupations de kinésithérapeutes : l'aspect musculo-squelettique et plus particulièrement, les problèmes de colonne vertébrale. À nos yeux, les limites de l'ostéopathie étaient celles que nous lui assignions implicitement par nos formatages conscients et inconscients.

Pourtant, même limitée au corps physique, l'ostéopathie apportait une ouverture que j'ai trouvée formidable, notamment celle de la globalité. Je ne sais pas ce qu'il en est aujourd'hui de l'enseignement de la kinésithérapie, mais à l'époque, les concepts de globalité corporelle et d'interdépendance structure/fonction n'étaient pas évoqués. Fille de la médecine, la kinésithérapie morcelait l'individu et ne reconnaissait que rarement les implications mutuelles pouvant exister dans différentes parties du corps. Ainsi, même si nous la limitions au corps, l'ostéopathie repoussait déjà considérablement les limites quant à la manière d'envisager un individu vivant : un tout fonctionnel de la tête aux pieds. C'était déjà merveilleux et souvent plus efficace.

## Des limites pas si nettes que cela...

Bien que très centré sur les difficultés musculo-squelettiques de mes patients, il arrivait de temps à autre que certains relatent des changements dépassant largement le cadre d'un travail musculo-squelettique : une sensation d'apaisement, de plus grande tranquillité, la disparition d'un état dépressif latent dont ils ne m'avaient pas parlé lors de l'anamnèse, parce que cela ne faisait pas partie de ce qu'est censé traiter un kiné.

Sur moi-même, après des séances d'ostéopathie, j'avais pu expérimenter des changements autres que simplement corporels. Je me souviens m'être à cette époque fait traiter plusieurs fois par Francis Peyralade et m'être senti le lendemain « plus intelligent ». Bien entendu, je n'étais pas plus intelligent, mais je ressentais une capacité à regarder les choses qui me préoccupaient avec plus de distance, de lucidité, une capacité accrue à relativiser, à assigner des importances plus saines, etc.

J'ignorais comment tout cela était possible, mais je ne pouvais pas ne pas remarquer des corrélations entre les changements corporels induits chez les patients et d'autres changements se produisant au-delà du corps. Cela étant, même si je distinguais une possible interaction, je n'avais pas d'emprise dessus, pas de causalité consciente et tout cela demeurerait très aléatoire.

## Démarche personnelle

Vers la fin des années 1970, en quête d'informations sur la vie, le vivant, etc., je lisais beaucoup. M'est alors « tombé entre les mains » un livre qui venait de sortir *Le Cri primal*, d'Arthur Janov<sup>2</sup>. La thérapie primale, présentée dans ce livre, a pour objectif d'amener le patient à revivre les souffrances profondes réprimées dans la petite enfance, voire pendant la grossesse, afin de comprendre les émotions et sensations qui le perturbent aujourd'hui.

---

<sup>1</sup> Pierre Tricot, janvier 2019.

<sup>2</sup> Janov, Arthur, *Le Cri Primal*, Flammarion, Paris, 1976.

Mon enfance n'a été ni problématique ni difficile, mais j'ai pensé que là se trouvaient peut-être des réponses à des questions existentielles qui me tourmentaient à cette époque de ma vie. Cela m'a poussé à me mettre en route pour une démarche que nous appellerons de développement personnel. Je n'ai pas trouvé à l'époque de praticien utilisant la thérapie primale. Il y en avait très peu et Internet n'existait pas... Je me suis orienté vers une démarche de type *rebirth*<sup>3</sup>, qui me semblait poursuivre des objectifs analogues. Associée à d'autres approches (notamment la PNL), cette démarche m'a fait vivre des aventures incroyables, que je n'aurais jamais imaginées et qui m'ont vraiment servi dans mon chemin d'être et, logiquement, d'ostéopathe.

Évidemment, j'ai revécu ma naissance. Elle n'avait pas la réputation (d'après ce que m'avait dit ma mère) d'avoir été particulièrement difficile. Eh bien en la revivant, je peux dire que si, c'était difficile ! Sur le plan physique, ce revécu m'a fait ressentir dans le corps les contraintes qui lui étaient imposées, qui n'étaient pas que crâniennes, ce qui m'a amené à modifier ma manière d'aborder les bébés en ostéopathie. J'explique cela largement dans le livre 1 d'approche tissulaire.<sup>4</sup>

Dans ce revécu, bien plus que l'aspect physique, c'est l'aspect émotionnel qui m'a surpris. De cet événement ont émergé des émotions particulièrement fortes demeurées enfouies en moi faute d'avoir pu s'exprimer, principalement la peur ; une peur profonde, viscérale, celle de la mort imminente. Quel soulagement que la libération de ces émotions !

### **Des ouvertures inattendues**

Dans ces processus de démarche personnelle, d'autres expériences se sont révélées essentielles. À plusieurs reprises, au cours de processus aboutissant à des libérations importantes, je me suis retrouvé « hors du corps ». Cela paraît très étrange au début et l'expérience est quelque peu paniquante, puis avec la répétition, cela devient banal. Cela m'a amené à la prise de conscience immédiate que je n'étais pas ce que je croyais : seulement un corps.

Enfin, au cours de ces séances j'ai revécu des scènes de mon passé qui ne pouvaient manifestement pas être de cette vie. Je les ai donc interprétées comme des scènes de vies antérieures, avec la prise de conscience que non seulement je ne suis pas qu'un corps, mais qu'en tant qu'être, j'ai déjà vécu d'autres vies dans d'autres corps, à d'autres époques et que sans doute, j'en vivrais certainement d'autres, dans d'autres corps... Voilà qui élargit considérablement les perspectives du jeu de la vie !

### **Une autre perspective sur la vie**

Cela a changé mon regard sur moi, sur la vie et bien sûr sur les autres, et ouvert d'immenses perspectives que je ne soupçonnais pas. Si je suis un être spirituel, les autres le sont aussi et les patients également. Ainsi a changé mon regard sur les patients, et du même coup le relationnel avec eux. Je n'avais donc plus « sous les mains » uniquement un corps, mais aussi un être et son mental.

Au début, cela n'a rien changé à ma manière de les traiter, mais j'ai constaté que se produisaient au cours de certaines séances des libérations plus profondes. Certains patients se sont mis à ressentir et à exprimer des choses qu'ils avaient peut-être ressenties auparavant, mais n'avaient pas osé exprimer. Certains ont commencé à faire des découvertes sur leur vie, alors que rien n'avait été évoqué verbalement... Je n'ai pu ignorer qu'un lien existait sans doute entre les changements qui s'opéraient en moi et ce qui se passait au cours de certaines séances, alors même que je traitais les gens comme auparavant. À l'évidence, il se passait (parfois) d'autres choses, même si je ne contrôlais pas le phénomène.

3 Rebirth (renaître), aussi appelé rebirthing ou rebirthing breathwork, et parfois également respiration consciente, est une méthode de développement personnel mise au point vers la fin des années 1960 aux États-Unis par Leonard Orr. Elle utilise une technique respiratoire basée sur l'hyper oxygénation qui fait baisser le niveau de vigilance consciente et permet l'émergence de mémoires et souffrances habituellement refoulées.

4 Tricot Pierre, *Approche tissulaire de l'ostéopathie* Livre 1, Sully, Vannes, 2003, pp. 233-255

## Des limites qui se repoussent

Cela a commencé à repousser les limites que j'assignais à l'ostéopathie, sans pour autant me donner d'outils me permettant de mettre en pratique. En revanche, cela rejoignait certains propos tenus par Viola Frymann que j'ai eu la chance de rencontrer très tôt dans mon apprentissage d'ostéopathe :

Dans un texte, *Le développement du concept ostéopathique étendu*<sup>5</sup>, évoquant une de ses patientes souffrant de migraines particulièrement intenses, elle écrit :

*L'évolution de cette maladie dévoile plusieurs aspects du concept de l'ostéopathie étendue. Il y a d'abord l'aspect structurel provenant d'un traumatisme sévère, puis l'aspect chimique résultant d'une nourriture pauvre, l'aspect émotionnel dû au ressentiment, à la colère refoulée et à l'obstination, l'aspect mental de schéma immuable, il y a aussi la difficulté à laisser la puissance du spirituel guérir et changer sa vie entièrement. Combien d'entre nous veulent être soulagés de leurs maux, mais ne pensent pas à changer leurs précieuses habitudes de vie, leurs sentiments, leurs pensées, oui, et même leur foi.*

*[...] La vraie cause des manifestations malades ne peut être perçue physiquement par la conscience que quand les blocages des mouvements sont supprimés. Ceux-ci peuvent être des blocages structurels ou physiques. Quand les mouvements de la structure sont libérés, les causes conscientes et inconscientes reviennent à la surface, pourvu que le praticien puisse offrir une atmosphère propice à une telle purification. Nous avons appris à fournir les conditions structurelles pour que le corps se normalise de lui-même. Nous sommes prêts maintenant à apprendre comment laisser les émotions et le mental se régulariser, quand la lumière fluide commence à couler, dans chaque partie de l'être.*

Viola Frymann citait beaucoup Still et Sutherland. Or, bien que cela puisse paraître aujourd'hui paradoxal, nous ne connaissions pas Still et très peu Sutherland. À cette époque (les années 1970-1980), il était très difficile de se procurer leurs ouvrages et ceux qui les possédaient les gardaient jalousement sur les étagères de leurs bibliothèques privées. Pour nous, Still était un personnage d'un autre âge avec lequel nous n'avions pas de lien. Dans *The Law of mind, matter and motion*, Conférence à la mémoire du Dr Scott, Viola écrit à propos de Still :

*Combien parmi vous ont lu son Autobiographie ? Si vous l'avez lue il y a longtemps, reprenez-la comme je l'ai fait, et vous y découvrirez aujourd'hui énormément de choses que vous n'aviez pas remarquées auparavant. Si vous ne l'avez jamais lue, une expérience inspirante vous attend, car à moins d'avoir souffert, exploré et découvert comme le Dr Still, comment pouvez-vous comprendre le concept ostéopathique et concevoir la destinée de la profession ?*

*Considérons un autre aspect de ce grand homme. Attachons-nous à le mieux connaître ; nous pourrions ainsi mieux comprendre l'immensité de son enseignement. « Dès ma plus tendre enfance, j'ai été visité par des visions nocturnes. » « Je suis ce que les gens appellent parfois un 'inspiré.' Nous autres, méthodistes, disons 'intuitif.' D'autres ont des noms différents pour cela – clairvoyant, clairaudiant. » En 1898, à la question « Qui a découvert l'ostéopathie ? », il a répondu : « Il y a vingt-quatre ans – c'est-à-dire 1874 – le vingt-deuxième jour de juin, à dix heures, j'ai perçu une petite lumière sur l'horizon de la vérité. D'après ce que j'ai compris, elle fut placée dans ma main par le Dieu de la nature. Cette lumière montrait sur sa face l'inscription suivante : ' Voilà Ma bibliothèque médicale, Ma chirurgie et Mon obstétrique. Voilà Mon livre, avec toutes les directions, instructions, doses, tailles et quantités devant être utilisées dans chaque cas de maladie et de naissance, au commencement de l'homme ; dans l'enfance, la jeunesse et à l'âge du déclin. ' »*

*C'était un homme d'une profonde conscience spirituelle. Il ne prêchait pas la religion, mais il connaissait Dieu et le reconnaissait comme source de toute vérité. « Dieu est le père de l'ostéopathie » écrivit-il et « Je n'ai pas honte de l'enfant de sa pensée ». Plus tard, il admonestait ainsi ses étudiants : « Dans ce travail, nos résultats dépendent absolument de la*

---

<sup>5</sup> Frymann, Viola, M. *The development of the expanding osteopathic concept*. AAO Yearbook 1972 pp. 19-22. repris dans *The Collected Papers of Viola M. Frymann*, American Academy of Osteopathy, Indianapolis, 1998, pp. 312-316.

*loi divine ». Il dit : « Je ne crains pas que suivre une loi conçue par Dieu m'éloigne de lui. Chaque avancée en ostéopathie nous conduit à une plus grande vénération du Divin Souverain de cet univers.<sup>6</sup>*

## Les traductions

Ces citations m'ont vraiment intrigué et poussé ultérieurement à me tourner vers Still et à le lire, puis à le traduire, en commençant par *Autobiographie*. Mais à cette époque, je voyais cela comme une simple possibilité, un « il faudrait ». Ce n'est que lorsque je me suis vraiment engagé à le lire et à le traduire dans la fin des années 1990 que j'ai découvert, entre autres, la dimension stillienne de l'ostéopathie, qui dépassait largement ce que j'avais imaginé au départ.

### *Ce que traite l'ostéopathie*

Entre autre choses, j'ai été fort surpris de constater qu'à l'époque de Still, les ostéopathes traitaient toutes sortes de maux. L'ostéopathie était un substitut à la médecine. Il faut dire que la médecine de l'époque dans le Midwest, ne valait pas grand-chose... Aujourd'hui, nous vivons un contexte très différent et il n'est pas envisageable de concevoir l'ostéopathie comme se substituant à la médecine.

On peut en revanche constater que la médecine *traite quelque chose* (un symptôme, une pathologie), alors que l'ostéopathie *traite quelqu'un* (la personne qui présente ce symptôme et cette pathologie). Cela mérite, je pense, d'être rappelé encore et encore, notamment à cause de l'orientation actuelle des enseignements qui tendent à vouloir se couler dans le moule médical, et aussi des demandes des patients, très centrés sur leurs difficultés.

Et ce *quelqu'un* dont s'occupe l'ostéopathe, Still nous rappelle qu'il est plus qu'un corps...

### *La dimension spirituelle*

Ce que j'ai également découvert en traduisant Still, c'est la dimension spirituelle de l'ostéopathie. Une dimension depuis longtemps délibérément occultée par nos enseignements pour des raisons de « bienséance scientifique » et de reconnaissance.

*Et après toutes ces explications, nous devons décider que l'homme, lorsqu'il est complet, est trin. En premier, le corps matériel, en second, l'être spirituel, en troisième, un être de raison de loin supérieur à tous les mouvements vitaux et aux formes matérielles, dont le devoir est de diriger sagement ce grand mécanisme de vie.<sup>7</sup>*

Ce que je lisais dans Still venait rejoindre ce que j'avais expérimenté personnellement, m'amenant à ouvrir mon espace conceptuel concernant l'humain et donc le patient, à la dimension spirituelle. Cela étant, même si Still en parle beaucoup, il ne donne quasiment aucun moyen de vivre ostéopathiquement la dimension spirituelle de l'humain.

Sutherland en parle également, sans, lui non plus, donner de moyens de mettre pratiquement en œuvre cette dimension.

*J'ai souvent dit qu'en ostéopathie, nous avons perdu quelque chose que le Dr Still avait tenté de comprendre. C'est l'aspect spirituel qu'il incorporait à la science de l'ostéopathie. Je ne parle pas du monde des esprits ! Je veux parler de l'aspect spirituel, qui lui est venu directement de son Créateur au cours d'une période parmi les plus tristes de sa vie, alors qu'il adressait une prière sincère à son Créateur, non au monde des esprits. Ce qui est venu, c'est le*

---

<sup>6</sup> Frymann, Viola, M., *The Law of mind, matter and motion* Conférence à la mémoire du Dr Scott AAO Yearbook 1973, pp. 13-22. Repris dans *The Collected Papers of Viola M. Frymann*, American Academy of Osteopathy, Indianapolis, 1998, pp. 243-250.

<sup>7</sup> Still Andrew Taylor, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*. Sully, Vannes. 2009, p. 39.

*concept de l'ostéopathie. Que disait le Dr Still à son sujet ? « Elle m'a été révélée, comme d'autres vérités destinées au bénéfice de l'humanité. » Lisez son ouvrage Recherche et Pratique et notez le nombre de fois où il fait référence à son Créateur, au Grand Architecte, etc. Il attire constamment votre attention sur ce point.<sup>8</sup>*

Selon moi, dans l'histoire de l'ostéopathie, il faut attendre Rollin Becker pour trouver un auteur qui permette de mettre en correspondance *l'être et la faire*, c'est-à-dire de pouvoir pratiquement utiliser une conception spirituelle de l'être humain dans des outils pratiques. Et pour lui, tout a commencé par l'insatisfaction dans l'utilisation de l'ostéopathie qu'on lui avait apprise, insatisfaction qui l'a poussé à chercher autrement :

*Pendant huit ans, j'ai utilisé l'ostéopathie manipulative telle que je l'avais apprise dans les cours du collège et dans les séminaires post-gradués et j'étais particulièrement déçu de son utilisation parce que je ne pouvais ni contrôler ni savoir pourquoi les cas atteignaient ou non l'amélioration que j'attendais. Poussé par cette désillusion, j'ai repris l'Autobiographie de Still et réétudié ses principes de base.<sup>9</sup> [...] J'ai alors décidé de tout reprendre à zéro. Ainsi, j'ai relu les écrits originaux d'Andrew Taylor Still, particulièrement son Autobiographie et sa Philosophie de l'ostéopathie.<sup>10</sup>*

J'ai abordé Becker dans les années 1980, grâce à Francis Peyralade qui m'avait procuré quelques *Yearbooks* de l'AAO.<sup>11</sup> Les premiers textes de lui que j'ai pu consulter et traduire portaient sur la palpation. Ce qu'il y exprimait m'a particulièrement touché : bien qu'il utilise des mots différents des miens, j'avais vraiment l'impression de lire quelqu'un qui entrait en relation avec les tissus d'une manière très proche de la mienne, notamment qui ne cherchait pas essentiellement à *faire* quelque chose, mais avant tout à « écouter », ressentir quelque chose venant des tissus.

*Les mécanismes du corps et leurs potentiels sont toujours en action et peuvent être perçus à l'aide d'un toucher pensant, ressentant et voyant, qui devient avec le temps un toucher connaissant. C'est comme monter dans un train en marche. Le train poursuit sa course et son mouvement alors que je monte dedans, que j'analyse la rudesse de la voie, l'oscillation au sein des courbes, la vitesse relative, puis que je quitte le train alors qu'il continue son action. Ainsi en est-il des problèmes au sein du patient. Je me déplace au sein d'un mécanisme qui continue à fonctionner, j'établis mon diagnostic, administre mon traitement, et je quitte le mécanisme qui continue son fonctionnement toujours changeant. Mon contact est pensée profonde, observation profonde, ressenti profond, mais il ne limite ni n'empêche la structure-fonction au sein des tissus que j'examine.<sup>12</sup>*

De plus, ses propos rejoignaient mon propre chemin par rapport à la palpation : tant que j'ai tenté de suivre le chemin de *quoi sentir*, je ne suis pas arrivé à grand-chose. Quand j'ai choisi le chemin du *qu'est-ce que je sens* et accepté de prendre ce qui venait dans mes mains, alors ma palpation a commencé à s'améliorer et j'ai pu développer un *comment sentir* :

*La palpation est littéralement un art que chacun doit s'enseigner à lui-même. Vous pouvez enseigner les idées et les principes et certaines des choses que vous pourriez découvrir, mais c'est à vous de déterminer comment les transcrire dans votre physiologie corporelle et utiliser la palpation pour comprendre la physiologie corporelle du patient.<sup>13</sup>*

---

8 Sutherland William Garner, *Contributions de pensée*. Sully, Vannes. 2017, p. 364-365.

9 Becker, Rollin : *L'Immobilité de la vie*, Sully, Vannes, 2013, pp. 281-282.

10 Ibid. p. 294.

11 Une série de quatre articles intitulés « Le toucher diagnostique : ses principes et son application ». Ces articles ont été publiés dans le *Yearbook* de l'Academy of Applied Osteopathy, la première partie dans l'édition de 1963, les deuxième et troisième parties en 1964, et la quatrième partie en 1965, dans le Volume 2. Ces articles ont été repris dans la compilation des écrits de Rollin Becker, établie par Rachel Brooks après son décès. Les références renvoient aux ouvrages compilés par Rachel Brooks : *La vie en mouvement* et *L'Immobilité de la vie*.

12 Becker, Rollin : *La vie en mouvement*, Sully, Vannes, 2012, p. 219.

13 Ibid. p. 291.

## Les tissus savent

Dans ces textes sur la palpation, Becker développe l'idée que l'essentiel des informations relatives au cas du patient se trouve dans le patient, plus exactement dans ses tissus, et que le rôle de la palpation du praticien consiste à déchiffrer les informations indispensables pour l'aider :

*Chaque fois qu'un patient entre dans votre cabinet, vous devez toujours tenir compte de trois facteurs : les croyances et les idées qu'a le patient sur son problème, ce que le praticien considère comme étant le problème du patient, et finalement ce que l'ensemble anatomo-physiologique du corps du patient sait être le problème. [...] En résumé, le patient évalue le diagnostic, le praticien l'évalue scientifiquement, mais c'est le corps du patient qui connaît le problème et le manifeste dans les tissus.<sup>14</sup>*

Jacques Andréva Duval qui a beaucoup travaillé avec Rollin Becker a résumé cela dans une phrase laconique, *seuls les tissus savent* :

*En fait, le malade ne « sait » pas : il sent, et il tâche d'exprimer ses sensations ; mais le praticien ne sait pas davantage : il infère, et il s'efforce de formuler, d'étiqueter ses inférences. Seuls les tissus savent. En eux se trouve manifestée la connaissance absolue : ils savent ce dont ils souffrent, et ils savent la direction dans laquelle se situe la solution de leurs problèmes.<sup>15</sup>*

De là découle une attitude du praticien vis-à-vis de son patient qui se centre davantage sur l'être que sur le faire. Il n'est plus tant question de faire quelque chose que de se mettre au service des tissus du patient en recevant les informations qu'ils détiennent. Autrement formulé, cela revient à considérer que l'essentiel de l'information concernant les problèmes et difficultés du patient se trouvent chez/dans le patient et non chez le praticien.

## Philosophie cellulaire

C'est aussi grâce à Becker qu'a pu se formaliser pour moi l'idée de conscience tissulaire. Grâce (entre autres) à cette citation rapportée par Jacques Andréva Duval dans le numéro 4 de la revue belge *Thinking*. Après le décès de Rollin Becker, il dit quelques mots de l'expérience vécue avec lui et propose quelques citations recueillies lors de ses contacts, dont celle-ci :

*Toutes les cellules ont deux choses en commun : 1/ une philosophie, 2/ un but. En tant que philosophie, elles sont universelles : elles obéissent aux mêmes lois ; en tant que but, elles ont simplement une action spécifique (cellules du foie, du système nerveux, etc.). Et nous, en tant qu'ostéopathes, nous acceptons leur action spécifique, mais nous travaillons avec leur universalité.<sup>16</sup>*

Que peut bien être la philosophie d'une cellule, son essentiel, si ce n'est simplement être ? Et parler d'être, n'est-ce pas parler de conscience ? Évidemment, au niveau du système corporel, il s'agit de consciences élémentaires, d'entités qui sont conscientes, mais sans doute pas ou peu conscientes de leur conscience.

## Agrégat de consciences

Ainsi, non seulement le corps est agrégat de consciences « élémentaires », celles du système corporel, mais également de la, ou des, consciences associées à l'être et à son mental. Chaque individu est donc un système hypercomplexe de consciences agrégées, se manifestant dans l'univers physique grâce au système corporel. En touchant le corps, je touche bien plus que le corps

---

14 Ibid. pp. 210-212.

15 Duval Jacques Andréva, *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échange réciproque*. Maloine, Paris. 1976, p. 12.

16 Duval, Jacques Andréva, Interview de J. A. Duval. *Thinking*, n°4, 1998. Brussels [Belgique] : Sutherland Cranial Academy of Belgium, p.5.

physique, même si je n'en ai pas conscience. Ce concept a pour moi ouvert un nouvel espace d'investigation, tellement porteur de compréhensions qu'il m'a été impossible de revenir en arrière, c'est-à-dire de faire comme si les systèmes vivants n'étaient pas conscients. Il a changé définitivement la manière dont j'ai cherché à entrer en relation avec mes patients, rassemblant les dimensions corporelle, mentale et spirituelle.

### **Relationnel de consciences**

La relation qui s'établit entre le praticien et son patient, qu'ils en soient conscients ou non, est une relation de consciences et le praticien n'est plus un simple « agent extérieur » agissant sur un système vivant, mais lui-même un système de consciences établissant un relationnel avec un autre système de consciences, celui du patient. Ce qui se passe entre le praticien et le patient au cours d'une séance de ce type engage des interférences beaucoup subtiles que ce que j'imaginai auparavant :

*Au moment où le praticien pose les mains sur un patient pour établir un diagnostic et procéder à un traitement palpatoire, il participe avec lui à une expérience quantique de partage. Lorsqu'il travaille avec les tissus vivants du patient, il lui est totalement impossible d'être un observateur neutre ou impartial.<sup>17</sup>*

### **Les limites de l'ostéopathe**

Ce que je viens de décrire quelque peu longuement rend pour moi évident que mon évolution personnelle et professionnelle m'a amené à élargir considérablement les limites que j'assignais au départ à l'ostéopathie. J'en suis venu à penser que les limites de l'ostéopathie sont essentiellement celles de l'ostéopathe. Une analyse plus précise de ces limites me les fait considérer à deux niveaux différents : celui de l'*être* et de la conception qu'il a de la vie, du vivant, du système corporel (autrement dit, sa *philosophie*), et celui du *faire*, c'est-à-dire des outils dont il dispose ou qu'il se crée pour gérer les situations que son élargissement conceptuel peut générer.

#### *Limites de l'être ou limites conceptuelles*

Ma philosophie d'être humain (la manière dont je me conçois en tant qu'humain, en tant qu'être vivant) est le premier facteur limitant qui va borner la relation à autrui. Cela est vrai dans la vie courante, mais évidemment aussi dans la relation thérapeutique. Si j'ai un point de vue essentiellement matérialiste sur l'humain (je suis un corps physique et uniquement cela), je vais projeter ce point de vue dans mon relationnel et considérer autrui de la même manière. Les interactions complexes qui se produisent dans la relation thérapeutique seront modelées en grande partie par cela, ainsi que mon *faire* de praticien.

Si mon point de vue est plus spiritualiste (je ne suis pas qu'un corps, mais un être, avec un mental), cette philosophie va modeler le relationnel à autrui et donc au patient d'une manière différente.

Si je conçois un modèle comme celui de la conscience tissulaire et que je me vois comme agrégat complexe de consciences, cette philosophie va également modeler différemment mon relationnel à autrui et aux patients.

L'ouverture conceptuelle chez le praticien repousse donc les limites de ce qu'il vit ainsi que celles de l'ostéopathie. Mais cette ouverture peut également générer chez le patient des manifestations et des changements qu'il va falloir guider pour l'accompagner dans la gestion de ses difficultés. Il me faut donc développer un *savoir faire* en correspondance avec mon *savoir être*.

---

<sup>17</sup> Becker, Rollin, *La vie en mouvement*, Sully, Vannes, 2012, p. 138.

### *Limites du faire ou limites techniques*

L'enseignement actuel de l'ostéopathie reste limité à une *philosophie du corps*. Même limitée à cela, elle permet une compréhension du fonctionnement corporel déjà nettement améliorée par rapport aux conceptions classiques. Depuis les débuts de l'ostéopathie, les outils correspondants ont été largement développés et il ne me semble pas nécessaire de les développer davantage.

Au fur et à mesure que j'ai évolué et progressé dans ma conception du vivant, de la conscience corporelle et de l'être, se sont produites des manifestations dans le relationnel praticien/patient que j'ai dû apprendre à guider pour aider le patient à mieux gérer lui aussi ce qui s'exprimait en séance.

Là aussi, plusieurs étapes se sont succédé. Il m'a fallu comprendre que si les systèmes vivants sont conscients, ils sont aussi *échangeant* ou *communiquant*, c'est-à-dire en relation constante avec leur environnement, et de là, comprendre comment ce relationnel (qui est échange d'informations) se déroule et se gère.

Cela m'a amené à la compréhension du concept de rétention qui peut s'appliquer aux niveaux physique, mental et spirituel et à créer des outils permettant de libérer ces rétentions ; des outils physiques avec les paramètres objectifs de palpation (densité, tension, vitesse) et des outils non matériels, reliés à la conscience (présence, intention et attention).

La compréhension que la conscience n'existe que dans une relation m'a permis de développer des outils d'interaction avec les consciences corporelles (dialogue tissulaire)<sup>18</sup> et de type somato-émotionnels (la régression consciente et la technique sur les flux)<sup>19</sup> qui sont très performants pour aider un patient à sortir d'un problème traumatique passé ou d'une difficulté relationnelle présente.

Cela étant, je ne me sens pas du tout l'âme d'un psychothérapeute. Je n'utilise ces outils que *lorsque la nécessité surgit au cours d'une séance* et uniquement pour aider le patient à se sortir de sa difficulté. Je ne cherche jamais délibérément à pousser un patient dans ces domaines. Je considère cela comme une intrusion, pour moi aussi choquante que certaines intrusions techniques physiques. Mais j'ai tout de même constaté que mon évolution de praticien a permis à des choses d'émerger chez les patients qui dépassaient largement les limites physiques et qu'il m'a fallu apprendre à les gérer.

J'utilise l'injonction prêtée à Still : « find it, fix it and leave it alone ». Remarquons en passant que je n'ai trouvé cette injonction nulle part écrite telle quelle dans les ouvrages de Still que j'ai traduits. Ce qui s'en rapproche le plus est cette phrase, tirée de *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie* :

*Après que le patient lui a raconté l'histoire de la maladie, l'ostéopathe ne devrait pas passer de temps à autre chose qu'à rechercher la cause, la trouver et traiter la difformité, puis attendre quelques jours et noter les effets.<sup>20</sup>*

Lorsqu'un patient a manifestement besoin d'un suivi psychologique, il faut l'orienter vers un praticien compétent en ce domaine.

### **Les limites du patient**

J'ai beaucoup parlé des limites du praticien, mais à l'évidence, dans notre relationnel avec nos patients, nous rencontrons des limites qui ne sont pas les nôtres, mais celles du patient lui-même. Elles sont essentiellement conceptuelles : comment se considère-t-il ? Comme un corps, comme un

---

18 Voir pour cela le livre 2 d'approche tissulaire, pp. 160-191.

19 Ibid. pp. 197-227.

20 Still, Andrew Taylor, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, Sully, Vannes, 2013, p. 284.



être ? Quelles sont ses croyances spirituelles, religieuses, etc. Ici, ce qui est important, ce n'est pas ce que croit le praticien, c'est ce que croit le patient, ce qui pour lui est *réel*.

### *Respecter le réel du patient*

Le réel du patient doit être respecté, ne doit pas être outrepassé. Je vois là un point d'éthique majeur dans la relation d'un praticien avec son patient. Ma compréhension actuelle d'un être vivant m'oblige à être le moins *interférant* possible, à le respecter dans son corps, mais aussi dans son être.

Quel praticien ostéopathe n'a pas entendu un patient se plaindre des techniques « brutales » utilisées sur lui, parfois sans le prévenir ? Il s'agit là de techniques corporelles. Mais un praticien peut, de la même manière, se montrer intrusif à des niveaux plus subtils.

Quelles que soient mes croyances ou réalités personnelles sur le corps, la vie, etc., je ne me sens pas le droit de les imposer au patient. Quelles que soient également mes idées sur ce qui serait bon pour lui, ma certitude que telle technique somato-émotionnelle est « ce qu'il lui faudrait maintenant », je ne me donne pas le droit de l'engager dans une approche de type somato-émotionnel s'il n'y est pas prêt. Là aussi, une subtilité dans la relation praticien/patient est indispensable et repose en grande partie sur l'intuition.

En revanche, j'ai bien conscience que l'ouverture conceptuelle qui a été la mienne a créé un *cadre de possibles* qui n'existait pas auparavant : des patients se sont mis spontanément à vivre et exprimer des choses qu'ils ne laissaient pas transparaître auparavant.

*Je pense également important de vous rendre compte que vos compétences palpatoires sont des outils mécaniques quantiques. Il n'existe aucun moyen de rester observateur extérieur. Chaque fois que vous posez les mains sur quiconque, automatiquement, vous avez commencé à modifier ce qu'il est. Peu importe le problème, c'est inéluctable, vous l'avez modifié. Le simple fait de mener un examen signifie que vous avez déjà démarré quelque chose pour aider ce corps à s'aider. La mécanique quantique est une expérience de partage. C'est tout ce qu'elle signifie.<sup>21</sup>*

### *Le réel ostéopathique du patient*

Il faut également tenir compte du *réel ostéopathique* du patient. Comment conçoit-il l'ostéopathie ? Pour la plupart des patients, l'ostéopathe est un mécanicien et ils ne comprennent pas forcément la relation pouvant exister entre leurs symptômes et des difficultés d'être. Il faudra au praticien beaucoup de subtilité relationnelle pour comprendre jusqu'où il peut aller dans ses propositions techniques, sans heurter le réel ou les croyances de son patient ni lui imposer une démarche ou une approche qu'il ne peut comprendre.

### **Pour conclure**

Les limites de l'ostéopathie sont celles de l'ostéopathe. Elles sont largement secondaires à son *être*, sa philosophie (comment se considère-t-il en tant qu'humain, comment voit-il la vie, etc.) et à son *savoir-faire* associé.

Une dernière chose me semble importante à évoquer : puisque le praticien ne saurait être un simple agent extérieur, non impliqué et que la relation qu'il établit avec son patient va mettre en mouvement des énergies ou informations parfois subtiles, un phénomène de résonance peut parfois se produire : les énergies et informations mobilisées chez le patient mettent en mouvement des énergies et informations analogues existant chez le praticien. Cela peut provoquer des effets indésirables chez ce dernier : quel praticien ne s'est pas un jour ou l'autre « senti mal » après avoir traité un patient. Bien entendu, la tendance générale consiste à rendre le patient responsable du

---

21 Becker, Rollin, *L'Immobilité de la vie*, Sully, Vannes, 2013, p. 86.

phénomène. Mais le patient n'a aucune intention négative à l'égard de son praticien. La résonance est un phénomène physique, même si elle met parfois en jeu des énergies ou informations subtiles, notamment émotionnelles. C'est donc ici chez le praticien que se situe l'essentiel du problème.

### *Un praticien doit être patient*

Le fait d'être praticien ne nous enlève rien de notre qualité d'être humain, avec nos propres difficultés d'être... Cette constatation me fait souvent dire qu'*un praticien doit être patient*. La meilleure manière de ne pas être nous-mêmes mis en résonance par nos patients, c'est d'éliminer autant que faire se peut nos propres difficultés d'être et rétentions. Peu importe le ou les systèmes utilisés. Mon chemin de développement personnel m'a vraiment permis de comprendre que je devais m'occuper de moi et travailler sur mes propres difficultés et limites. Cela m'a permis à la fois d'ouvrir mon espace conceptuel sur la vie et le vivant et d'être moins sujet aux résonances secondaires à la relation avec autrui (patient ou non).

### *Enracinement*

Le travail sur soi est un long chemin et nous devons vivre avec nos patients au jour le jour. Une aide précieuse pour éviter ou diminuer les mises en résonance, c'est ce que nous appelons l'*enracinement*. Il nous donne un point d'appui et nous « met à la terre », c'est-à-dire que comme la prise de terre du réseau électrique, il permet de dériver des énergies perturbatrices vers la terre.

Par ailleurs, l'enracinement nous permet d'assurer un fulcrum bien plus stable pour notre patient. Dans ce type de pratique, le praticien joue le rôle de point d'appui pour son patient, permettant à des énergies ou informations perturbatrices de trouver un point vers lequel s'évacuer (dans et par le mouvement tissulaire, selon le modèle de l'approche tissulaire). Plus le point d'appui est stable, plus il permet à des charges importantes de se libérer et plus il limite les risques de mise en résonance chez le praticien. Un bon point d'appui donne de la puissance. Je connais une définition de la puissance dont j'ai perdu l'auteur, mais qui me semble très juste :

La puissance, c'est la capacité à maintenir une position dans l'espace physiquement, mentalement et spirituellement.

### *Lâcher prise*

L'enracinement, la mise à la terre donne la puissance physique, mais la puissance spirituelle vient par le lien à la Conscience, celle dont parle Sutherland lorsqu'il évoque la spiritualité de Still : « *Je veux parler de l'aspect spirituel, qui lui est venu directement de son Créateur au cours d'une période parmi les plus tristes de sa vie, alors qu'il adressait une prière sincère à son Créateur, non au monde des esprits.* »<sup>22</sup>

Par rapport à ce lien au Créateur (quelle que soit la manière dont nous l'envisageons personnellement), Sutherland utilisait une image à mon sens parlante, reprise par Rollin Becker dans l'une de ses plus belles conférences, donnée à Philadelphie en 1965, à la mémoire de Sutherland :

*Mes doigts qui pensent, sentent, voient et savent sont guidés intelligemment par le Grand Architecte qui a conçu ce mécanisme. L'interprétation que j'en donne importe peu, pourvu que mon trolley<sup>23</sup> mental demeure en contact avec le Fil.* » Permettez-moi de répéter :

---

22 Sutherland William Garner, *Contributions de pensée*. Sully, Vannes. 2017, p. 364.

23 Le trolleybus ou plus simplement trolley est un véhicule électrique de transport en commun de voyageurs. Monté comme un autobus, il n'est pas propulsé par un moteur thermique, mais pas un moteur électrique. Son courant lui est fourni par deux caténaires, généralement appelé lignes aériennes de contact. La partie qui relie le bus à la ligne électrique s'appelle trolley (de l'américain *Trolley* signifiant « chariot »).

« L'interprétation que j'en donne importe peu, pourvu que mon trolley mental demeure en contact avec le Fil. »<sup>24</sup>

Pour terminer, je vous laisserais avec Viola Frymann, imaginer l'ostéopathie de demain :

*Je vous invite maintenant à vous projeter avec moi dans le temps, et à évoquer l'ostéopathie que connaîtront nos petits enfants. Les premières cent années d'ostéopathie furent consacrées à obtenir la reconnaissance légale et statutaire de l'ostéopathie et à son acceptation comme part établie de notre façon de vivre. Le second siècle servira à développer le praticien lui-même vers un stade où l'ostéopathie sera non seulement un système s'occupant de soigner le patient comme un tout, mais également une manière de vivre demandant un engagement total de la part du praticien.*<sup>25</sup>

## Bibliographie

- Becker, Rollin : *L'Immobilité de la vie*, Sully, Vannes, 2013. ISBN : 978-2-35432-109-3.
- Becker, Rollin : *La vie en mouvement*, Sully, Vannes, 2012. ISBN : 978-2-35432-084-3.
- De Panafieu, Jacques, 1989. *La Rebirth-thérapie*. Retz-Press Pocket, Paris, 1991, ISBN : 2-266-05109-1.
- Duval Jacques Andréva, *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échange réciproque*. Maloine, Paris. 1976.
- Duval, Jacques Andréva, 2004. *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques*. Sully, Vannes, ISBN : 2-911074-65-3.
- Duval, Jacques Andréva, Interview de J. A. Duval. *Thinking*, n°4, 1998. Brussels [Belgique] : Sutherland Cranial Academy of Belgium.
- Frymann, Viola M. *The Collected Papers of Viola M. Frymann*, American Academy of Osteopathy, Indianapolis, 1998. ISBN : 0-940668-07-6.
- Frymann, Viola, M. *The development of the expanding osteopathic concept*. AAO Yearbook 1972 pp. 19-22.
- Frymann, Viola, M., *The Law of mind, matter and motion* Conférence à la mémoire du Dr Scott AAO Yearbook 1973, pp. 13-22.
- Frymann, Viola M., *What's in a name ?* AAO Yearbook 1972, pp. 14-12.
- Janov, Arthur, *Le Cri Primal*, Flammarion, Paris, 1976.
- Still Andrew Taylor, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*. Sully, Vannes. 2013. ISBN : 978-2-35432-098-0.
- Still Andrew Taylor, *Philosophie de l'ostéopathie*, Sully, Vannes, 2003, ISBN : 978-2-91107-464-6.
- Still Andrew Taylor, *Autobiographie du fondateur de l'ostéopathie*. Sully, Vannes, 2017. ISBN : 978-2-35432-207-6
- Sutherland William Garner, *Contributions de pensée*. Sully, Vannes. 2017. ISBN : 978-2-35432-217-5.
- Tricot Pierre, *Approche tissulaire de l'ostéopathie* Livre 1, Sully, Vannes, 2002. ISBN : 978-2-911074-40-0.
- Tricot Pierre, *Approche tissulaire de l'ostéopathie* Livre 2, Sully, Vannes, 2005. ISBN : 978-2-911074-80-6.

---

L'analogie du fil du trolleybus est intéressante au moins pour deux raisons. La première est que le contact du trolley avec le fil n'est pas fixe, mais au contraire sans cesse changeant, s'adaptant aux incessants mouvements du bus, tout en conservant la conduction électrique, la seconde, parce que le lien électrique est bifilaire, permettant la circulation électrique à double flux – aller et retour. (N.d.T.)

24 Becker Rollin, *La vie en mouvement*, Sully, Vannes, 2012, p. 69.

25 Frymann, Viola M. *What's in a name ?* Yearbook AAO 1972 pp. 14-12. Repris dans *The Collected Papers of Viola M. Frymann*, American Academy of Osteopathy, Indianapolis, 1998, p. 278.