



**Diplôme Universitaire de Philosophie de l'Ostéopathie  
2019/2020**

**UNE PLACE POUR L'AMOUR  
DANS LA PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE**

Mémoire de fin d'année présenté par  
**Alizée THOMAS**

Sous la direction bienveillante de Philippe GAGNON

Je vous remercie,

Jean-Marie GUEULETTE, Yan PLANTIER, Fabien REVOL, Cyril CLOUZEAU, et Philippe GAGNON mon directeur de mémoire,

Séverine, Emmanuelle, Charlotte, Claude, Natacha et Victor, mes camarades de promo et ostéopathes inspirants... « *Keep it pure, boys !* » nous aurait sûrement dit Still,

Et tous les patients qui poussent la porte de mon cabinet pour que je leur trouve des réponses, sans savoir à quel point ils m'offrent une source intarissable de questions et de réflexions.

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b>	p.3
<b>CHAPITRE 1 – L’AMOUR COMME VERTU MORALE UNIVERSELLE</b>	p.5
A. L’AMOUR ASSUME : L’IMPLICATION DE DIEU	p.5
B. L’AMOUR SANS LE NOMMER : EMPATHIE, COMPASSION ET SOLLICITUDE	p.7
<b>CHAPITRE 2 – APPLICATION CONCEPTUELLE DE L’AMOUR DANS LE SOIN EN OSTEOPATHIE</b>	p.11
A. UNE QUETE DE JUSTESSE BASEE SUR L’EXPERIENCE, L’OBSERVATION ET LE LIBRE ARBITRE	p.11
B. LE CONCEPT DE GLOBALITE	p.13
<b>CHAPITRE 3 – APPLICATION PRATIQUE DE L’AMOUR DANS LE SOIN EN OSTEOPATHIE</b>	p.16
A. DE LA PRESENCE A LA RENCONTRE	p.16
B. LE TOUCHER	p.19
<b>CONCLUSION</b>	p.22
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	p.24

## INTRODUCTION

Je rencontrai l'Ostéopathie en 2009 sous les mains de Madame Nathalie C. Non seulement je fus impressionnée par le fait que l'on puisse traiter rien que par les mains une douleur récalcitrante de plusieurs années, mais une aura d'empathie et de bienveillance flottait dans la salle, presque palpable. Je compris que Madame C. ne soignait pas que mes genoux, c'est à moi qu'elle s'intéressait. Quelques années plus tard « Ostéopathe D.O. », je me suis installée dans la foulée, heureuse de devenir à mon tour une Madame C. Après quelques mois d'exercice, quelque chose n'allait pas ; je reproduisais ce qu'on m'avait enseigné, les patients semblaient satisfaits pour la plupart, mais je me sentais davantage mécanicienne qu'ostéopathe à la manière de ce que j'avais découvert. Je pressentais ma pratique comme incomplète. Que manquait-il alors ? Me souvenant de la dualité corps/esprit évoquée en classes préparatoires, je me tournai d'abord vers une sphère très peu étudiée à l'école d'Ostéopathie : les émotions et leurs relations avec le soma. Cette fois c'est sûr, je connaîtrais tout du patient. Et bien ... non ! Certes j'en connaissais davantage (bien qu'encore trop peu soyons francs), mais cela ne créait toujours pas cette atmosphère si spéciale du cabinet de Madame C. En m'inscrivant au D.U. de Philosophie de l'Ostéopathie je compris enfin ce qu'il me manquait : c'est l'implication personnelle – tant technique que relationnelle du praticien, qui donne du sens à la consultation. Une sorte de don de soi à l'autre. En fait, le travail venait vraiment de commencer, et je sais aujourd'hui qu'il ne trouvera jamais de fin.

Voici ce qui m'a conduite à produire le travail qui va suivre : comment définir cette vertu relationnelle si spéciale, et quels sont les paramètres de sa mise en œuvre ?

La relation de soin offre le terrain d'exercice de valeurs spécifiques, et les ressources bibliographiques regorgent de listes de qualités thérapeutiques. Les détailler ici se serait avéré aussi fastidieux qu'improductif, mais il me paraissait de plus en plus évident que toutes ces qualités convergeaient vers un socle commun. C'est alors que l'amour a commencé à poindre à l'horizon de mon projet de mémoire.

Andrew Taylor Still, fondateur de l'Ostéopathie à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, a laissé très peu de traces quant aux concepts fondateurs et à sa pratique, laissant l'opportunité à ses successeurs de trouver une dimension personnelle à leur travail. L'Ostéopathie n'est pas une recette, elle

s'élabore et s'étoffe petit à petit. C'est bien dans ce contexte que s'insère la possibilité d'une réflexion sur l'amour dans le soin.

« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement » avançait Nicolas Boileau, « et les mots pour le dire viennent aisément ». Or, bien aisé celui qui énonce clairement ce qu'est l'amour, et bien éclairé celui qui en possède une conception évidente.

Les grecs proposaient quatre sortes d'amour :

- *Storgê* : amour d'un parent qui prend soin de son enfant.
- *Philia* : amitié réciproque vouée à des objectifs communs et des plaisirs partagés.
- *Eros* : désir, souvent limité dans sa définition à la passion charnelle et fusionnelle.
- *Agapè* : amour universel, donné sans condition et sans attendre de retour.

L'on pourrait se laisser aller à rapprocher l'amour dans le soin de la seule *Agapè*, mais commençons en introduction de ce travail, à envisager cet amour thérapeutique que nous n'avons pas encore défini, comme prenant son origine dans le point de rencontre de ces quatre dispositions. *Agapè* pose les bases d'une éthique du cœur, qui dispose le praticien à s'oublier lui-même pour se mettre au service de l'autre. *Philia* pour sa part établit une relation de réciprocité entre le patient et le praticien, œuvrant de concert à la résolution du trouble, dans un cadre empathique. Le désir incarné par *Eros* ne se limite pas en réalité à sa seule dimension charnelle ; dans un contexte de soin, il peut être désir gradé, intellectuel, générant une puissance créatrice qui anime le praticien d'une volonté motrice. Enfin *Storgê* perd son caractère filial, mais nourrit l'amour thérapeutique de la responsabilité du praticien à l'égard du patient.

Tout au long de ce travail, il va alors s'agir de réfléchir à cet amour-don de soi du thérapeute, agissant avec son patient comme des partenaires dans un esprit empathique et compassionnel. C'est un amour empreint de liberté pourvu que le praticien mette à l'épreuve sa responsabilité, et se dirigeant vers un patient considéré toujours comme une fin, jamais comme un moyen. Ainsi se demandera-t-on : Comment, en introduisant l'amour dans le soin ostéopathique, peut-on parvenir à élucider le mystère de la souffrance d'un patient ?

# CHAPITRE 1 – L’AMOUR COMME VERTU MORALE UNIVERSELLE

## A. L’AMOUR ASSUME : L’IMPLICATION DE DIEU

Jusqu’au XVIII<sup>e</sup> siècle en Europe, la morale ne relevait pas du champ de la philosophie, mais de la religion. Toute notion d’amour se rapportait à Dieu. Spinoza commence au XVII<sup>e</sup> siècle, à dissocier l’idée de Nature (« nature naturée », ou créée) de celle de Dieu (« nature naturante », ou créatrice). Rapporté au domaine des relations entre les hommes, le penseur juif envisage l’amour du prochain comme la réalisation pratique de la foi en Dieu. Il évoque une « volonté », un « appétit » à partager la tristesse d’autrui, et à se comporter de manière bienveillante envers lui. Il nomme cela « commisération »<sup>1</sup>. Un peu plus tard, Berkeley entame en 1710 l’émancipation de la morale à la religion, en supposant que la réalité ne sera perçue comme fiable qu’en référence à la perception d’un autre esprit humain, et ajoute que le sujet accèdera à une connaissance fondée pourvu que sa démarche témoigne d’un caractère altruiste<sup>2</sup>. Autrement dit, ces deux philosophes amènent à envisager le rapport à l’autre et à la connaissance comme universel et prenant pour base l’amitié entre les hommes, outrepassant toute notion religieuse singulière.

Alors que certains penseurs du XVIII<sup>e</sup> vont jusqu’à scinder complètement la démarche altruiste de tout esprit religieux alors considéré comme dogmatique, Kant, dans son ouvrage *La religion, dans les limites de la simple raison*, propose une lecture critique du Commandement évangélique d’amour – « Aime ton prochain comme toi-même », à la lumière d’une éthique morale<sup>3</sup>. Il considère en effet que la Bible ne doit pas être lue de manière littérale, mais plutôt en extraire des principes moraux universels applicables à une philosophie de l’Homme. Voici ce qu’il conclut du Commandement évangélique d’amour :

« Il réunit tous les devoirs, premièrement en une *règle universelle* : fais ton devoir sans autre motif que l’appréciation immédiate de sa valeur, et en une *règle particulière*, je veux dire qui concerne en tant que devoir universel le rapport aux autres hommes : aime ton prochain comme

---

<sup>1</sup> A. GANOCZY, « Empathie et amour du prochain », *Recherche de Sciences religieuses* n° 101, 2013, pp. 101-113

<sup>2</sup> *Ibid*

<sup>3</sup> F. SALVETTI, « Une relecture critique du Commandement d’amour évangélique », *Transversalités* n°126, 2013, pp. 81-93

toi-même, c'est à dire travaille à son bien selon une bienveillance immédiate, nullement dérivée de motifs égoïstes. »<sup>4</sup>

Le philosophe protestant soulève tout de même le paradoxe de commander l'amour, étant entendu qu'un sentiment ne peut relever d'une injonction. Il introduit comme explication la notion d'autonomie et de volonté : « Aimer son prochain signifie dans ce sens : remplir *volontiers* tous ses devoirs envers lui »<sup>5</sup>. C'est l'idée de se sentir en cohérence avec cette loi morale universelle et de faire de son mieux pour s'y conformer, de s'y soumettre de plein gré par amour pour l'autre, plutôt que de répondre à l'obligation émanant d'un Dieu-législateur.

En pratique, il s'agit de se libérer de l'emprise de notre ego – qui commande nos propres fins, pour rencontrer l'autre et faire de sa félicité ma fin propre, comme je l'aurais fait pour ma propre félicité. Cet amour idéaliste, platonique et subordonné à la dignité de l'autre, se dirige vers la personne telle qu'elle se présente à nous, ignorant les qualités empiriques de l'autre. Kant reprend le commandement d'amour et élargit le devoir ; on est en présence d'une forme pure de commandement, considérant l'autre toujours comme une fin, jamais comme un moyen. L'amour du prochain embrasse alors l'humanité.

Le siècle des Lumières signe l'affranchissement de la morale comme vertu philosophique plutôt que religieuse. Les penseurs d'alors cherchent à trouver l'analogie entre l'amour du prochain religieux, et le lien naturel et moral qui relie les hommes entre eux sans intervention du Divin. Autrefois loi suprême des hommes, la Bible passe désormais au rang de ressource bibliographique pour élaborer une réflexion sur l'éthique du cœur, se défendant plutôt laïque et complètement universelle. Ainsi le terme d'*amour* laisse progressivement place à un champ lexical nouveau.

---

<sup>4</sup> E. KANT, *La religion dans les limites de la simple raison*, trad. A.P., 1986, p.112

<sup>5</sup> E. KANT, *Critique de la raison pratique*, trad. L.F. et H.W., 1985, p.37

## B. L'AMOUR SANS LE NOMMER : EMPATHIE, COMPASSION ET SOLLICITUDE

Les langues latines et anglaises déclinent un champ lexical de l'amour afin d'en discerner les nuances, alors que le français, aussi riche soit-il, n'en propose qu'un terme. Le langage courant use ainsi de cousins modernes pour évoquer ce que pourrait être cet amour entre les hommes.

Bouddhisme, Christianisme, Judaïsme et Islam partagent la vertu de la compassion, bien qu'ils ne s'accordent pas sur une définition unanime. Souvent confondue avec l'amour ou la pitié, Agatha Zielinski<sup>6</sup> en propose une étude. Ne mentionnant ni religion ni amour, le rapport à l'homme qu'elle propose y fait cependant écho. Elle établit un lien fort entre la souffrance vécue par autrui et notre capacité à se laisser « bouleverser » par cette vulnérabilité. C'est le « pâtir avec ». Cet affect permet de comprendre la souffrance de l'autre sans pour autant y prendre part directement, la compassion excluant l'identification : je ne peux connaître complètement la souffrance de l'autre parce que son vécu n'est pas le mien, ni même ce que j'ai appris dans les livres. Il ne s'agit pas de m'identifier à l'autre, mais d'identifier sa souffrance en le considérant comme mon semblable ; la compréhension que je peux en dégager m'aide à mettre en lumière les causes et les effets de sa souffrance, et à réfléchir aux solutions que je peux mettre en œuvre. De ce fait, « autrui nous instruit » : c'est en apprenant de l'autre que l'on trouvera ses solutions, et par là même, nos compétences s'en trouveront enrichies. La compassion ajoute alors à l'empathie cette transition de l'affect à l'action. L'autre souffrant et le « je » agissant travaillent mutuellement à la résolution . L'action mise en œuvre implique la compétence de celui qui vient en aide, tout en laissant à l'autre la place de pouvoir dire, faire et décider. Cela suppose une « capacité d'attention, apprendre à découvrir, et s'émerveiller des capacités inattendues d'autrui ».

La compassion reste une notion controversée. Pour ne citer qu'eux, Nietzsche estimait que « la compassion, en permettant aux faibles de survivre, vient contrarier les lois naturelles de l'évolution : elle détruit l'espèce, elle nie la vie »<sup>7</sup>, tandis que Kundera restait méfiant :

---

<sup>6</sup> A. ZIELINSKI, « La compassion, de l'affection à l'action », *Etudes* n°410, 2009, pp. 55-65

<sup>7</sup> F. NIETZSCHE, *Fragments posthumes*, 1888



« Aimer quelqu'un par compassion, ce n'est pas l'aimer vraiment »<sup>8</sup>. En espérant ne formuler aucun contresens à cette deuxième pensée, j'interprète les mots de Kundera comme le fait qu'en éprouvant cette compassion, on marche tel un funambule, sur le fil de l'égo : comprendre la souffrance de l'autre et lui venir en aide certes, encore faut-il distinguer dans quelle mesure on agit pour lui, et dans quelle mesure on agit pour soi.

Zielinski achève l'étude de la compassion en introduisant la notion de sollicitude. Alors que la compassion-pitié humilie en confortant l'autre dans sa souffrance, la sollicitude c'est la mise en action de la compassion, le mouvement vers l'autre : « Devenir capable d'accueillir, d'écouter et d'accompagner »<sup>9</sup>.

En reconnaissant l'autre comme personne en souffrance, en ne réduisant pas celui-ci à son symptôme (un homme atteint d'un cancer et non un cancéreux par exemple), la sollicitude ouvre à l'implication bilatérale dans la mise en action, construisant un échange réciproque, mutuel, entre l'aidant et l'aidé. La compassion refuse ce réductionnisme que Gabriel Marcel nommait l'*esprit d'abstraction*<sup>10</sup>, qui accorde « arbitrairement la prééminence à une certaine catégorie isolée sur toutes les autres »<sup>11</sup>, et d'élever un savoir au rang de science générale, décidant de ce qui « vaut » et ne « vaut pas ». Cet esprit d'abstraction envisage l'homme non pas comme la totalité de ce qu'il est, mais le réduit à un morceau qui fait son tout.

Alors que la compassion trouve une origine ancestrale – Aristote déjà l'évoquait, la notion d'empathie attendra 1872 pour éclore sous la plume de Robert Vischer<sup>12</sup>. Le philosophe allemand entreprend de comprendre comment une perception sensorielle, notamment esthétique, peut provoquer une émotion. Il décrit alors l'empathie comme un processus physiologique prenant pour base l'impression du monde extérieur, provoquant des sensations, pour aboutir enfin au sentiment (cf. *Fig.1*). De fait, si on a pu mettre en lumière un rapport physiologique entre perception du monde et sentiment éprouvé, et si l'on considère l'amour

---

<sup>8</sup> M. KUNDERA, *L'Insoutenable légèreté de l'être*, Gallimard, 1984

<sup>9</sup> A. ZIELINSKI, « La compassion, de l'affection à l'action », *Etudes* n°410, 2009, pp. 55-65

<sup>10</sup> R. CELIS, « La philosophie contre l'esprit d'abstraction », *Revue de théologie et de philosophie* n°43, 1993, p.385

<sup>11</sup> G. MARCEL, *Les hommes contre l'humain*, 1951, p.48

<sup>12</sup> G. JORLAND et B. THIRIOUX, *Revue de métaphysique et de morale* n°52, « Note sur l'origine de l'empathie », 2008, pp. 269 à 280

comme un sentiment au même titre que l'empathie, on peut donc avancer que l'amour est issu d'un processus physiologique provenant de la perception du monde sensible qui s'imprime en nous, se concrétisant par l'émergence d'un sentiment d'amour – ou de désamour – selon les sensations physiologiques et psychologiques qui s'opèrent.

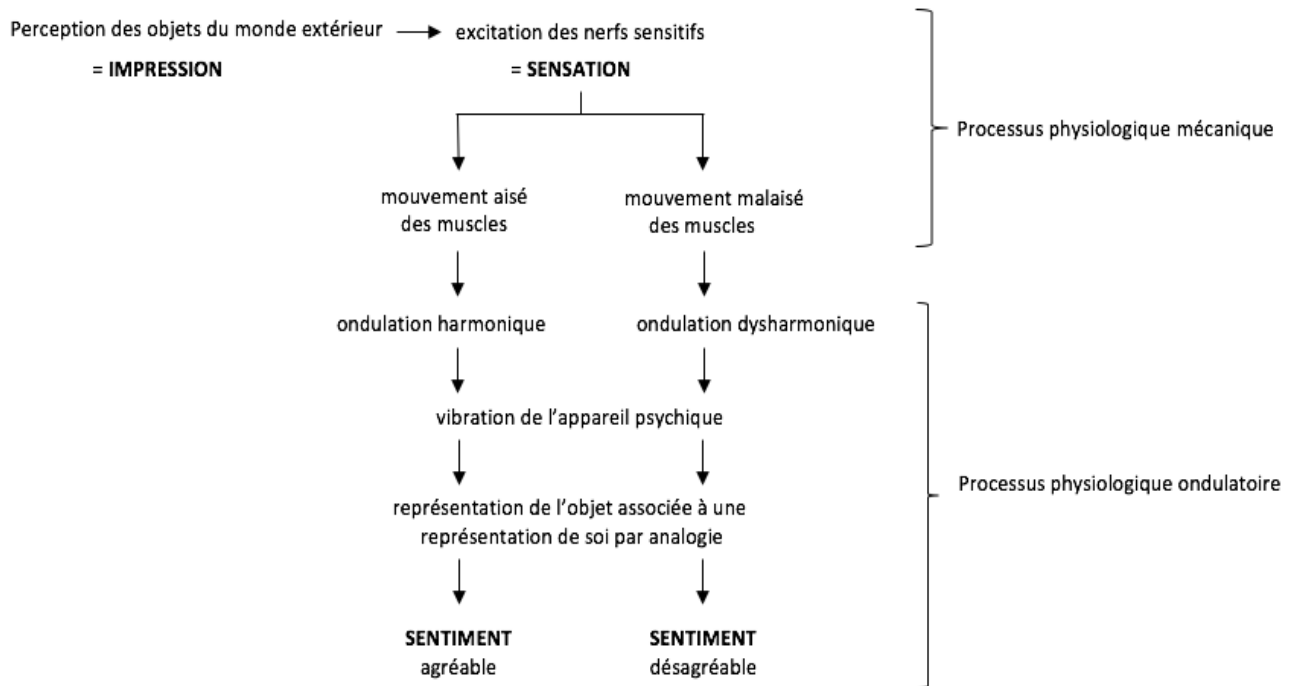


Fig. 1 : Schéma personnel construit à partir de l'article de G. Jorland et B. Thirioux, représentant la boucle Impression-Sensation-Sentiment, mise au point par Vischer au sujet de l'empathie.

En faisant preuve d'empathie, il y a pour Vischer une « transposition de soi dans l'objet », permettant de nous le faire « sentir de l'intérieur » : on ne peut ressentir ce qu'imprime en nous la perception du monde extérieur qu'en résonance avec soi-même<sup>13</sup>. Transposant la symbolique de l'esthétique au rapport à autrui, le sentiment sort du soi et rencontre l'autre. Cette rencontre vient du fait que l'on considère l'autre comme notre semblable, doué des mêmes facultés émotionnelles que soi contrairement à l'objet esthétique inanimé. Vischer évoque une sorte d'imitation intérieure, entendue comme mimétisme et non comme copie. A la manière du caméléon qui se fond dans son environnement, on comprend le sentiment de l'autre parce qu'on l'appréhende de l'intérieur. Mais tout comme le caméléon, il s'agit ici de mimétisme et non de copie, car le sentiment de l'autre se trouve toutefois dénaturé par la représentation que l'on s'en

<sup>13</sup> G. JORLAND et B. THIRIOUX, « Note sur l'origine de l'empathie », *Revue de métaphysique et de morale* n°52, 2008, pp. 269 à 280

fait. Favorisant cette rencontre, l'empathie crée un espace commun d'échanges, animés par un mouvement de boucle entre l'autre et soi : appréhension de l'autre - retour à soi - compréhension de l'autre.

Empathie et compassion ne connotent pas l'amour au sein du vocabulaire employé aujourd'hui en français. A l'aune de ce que nous avons cependant pu dire de la pensée religieuse chrétienne et du vocabulaire de l'amour, on peut prétendre que ces notions découlent de la pensée religieuse occidentale au sujet de l'amour du prochain. C'est en ce sens que nous envisagerons l'amour par la suite : « Nous devons aimer, entourer notre patient de compassion, avoir le vif désir qu'il aille bien, qu'il retrouve son intégralité. »<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> A. WORRAL, *The gift of healing*, 1965, p.123

## CHAPITRE 2 – APPLICATION CONCEPTUELLE DE L’AMOUR DANS LE SOIN EN OSTEOPATHIE

### A. UNE QUETE DE JUSTESSE FONDEE SUR L’OBSERVATION, L’EXPERIENCE ET LE LIBRE-ARBITRE

Dans la lignée de la pensée de Galilée, Bacon et Descartes, Claude Bernard institutionnalise la méthode scientifique au XIX<sup>ème</sup> siècle. S’ouvre alors une quête insatiable de la connaissance exhaustive, absolue, de la nature. Prétention de l’homme qui, oubliant qu’il y appartient lui-même, ne laisse plus alors la possibilité à la nature de l’étonner. En pratique, on ne prend plus en charge le patient mais son symptôme, qui a été étudié, classé. Le symptôme, perçu subjectivement par le patient et objectivé par le thérapeute, axe la prise en charge sur la guérison ; c’est la cure, l’éradication ponctuelle du symptôme. Sauf que, nous l’aborderons plus tard, le tout que constitue l’homme est plus que la somme de ses parties, et l’on peut alors envisager le patient comme homme en souffrance, modifiant ainsi le prisme par lequel le praticien considère le symptôme. Il ne s’agit plus de traiter seulement le motif de la venue du patient au cabinet, mais d’aller comprendre qui est ce patient en présence, et pourquoi et comment ce symptôme survient à cet endroit et à ce moment de sa vie. Que l’on prenne en charge la douleur du patient comme un tout (patient en souffrance) ou comme partie de ce tout (symptôme), la finalité est identique – le guérir – mais le chemin diffère.

Le point de différence réside dans le libre-arbitre de l’ostéopathe. Il ne possède pas la liberté – il ne l’a pas acquise, il *est* libre par essence. L’attitude thérapeutique qu’il adopte repose sur cette liberté. S’il choisit l’application d’un protocole reproductible, son amour-propre se verra valorisé par l’éradication assurée du symptôme, issue d’un plan de bataille réfléchi par d’autres, qui a fait ses preuves. S’il choisit l’amour de l’autre, donc de son patient, c’est sa connaissance (savoir-faire) et son expérience (savoir-être) qui seront valorisées. Il se place du côté de ceux qui savent ne pas tout connaître. « Etre libre, c’est donc s’éprouver comme étant à la croisée des chemins et élire un possible préférablement à un autre. »<sup>15</sup> Avec la minutie de l’horloger, l’incertitude du bateau dans le brouillard de nuit et la patience du chercheur d’or, l’ostéopathe se laisse l’opportunité de sa liberté. Non pas mise en action d’une toute puissance

---

<sup>15</sup> E. POMMIER, « Le sens de la liberté chez Bergson », *Cahiers philosophiques* n°122, 2010, pp. 57 à 88

vaniteuse, la liberté s'entend ici comme la pensée et l'action créatrices, s'exerçant sous la tutelle de la morale et de la connaissance de l'Homme. La liberté de l'action prend sa source dans la délibération, qui, après avoir soupesé les possibilités, décide de ce qui nous semble le plus juste, invitant ensuite à la création, ouvrant enfin des chemins inédits d'action<sup>16</sup>. Enfin, la responsabilité quant à elle oriente la liberté. N'étant pas un législateur punitif d'une liberté abusive, la responsabilité introduit la liberté ; elle est « immédiatement limitée par sa responsabilité. »<sup>17</sup>. Selon Lévinas, la vulnérabilité de l'autre, visible sur son visage, nous rend responsable. Point de liberté sans responsabilité, et point de responsabilité sans rencontre à l'autre. C'est la « responsabilité pour autrui »<sup>18</sup> : notre liberté d'action est conditionnée par l'appel de l'autre dans sa vulnérabilité, appel directement dirigé à notre égard par le visage qu'il expose à notre regard.

Les yeux rivés sur son visage puis les mains posées sur son corps observent et déchiffrent autrui – cet autre que moi qui pourrait être moi. L'autre nous met à l'épreuve, nous confronte à nos difficultés d'Homme et d'ostéopathe ; nulle liberté d'action sans crainte de l'imposture. Pour surmonter cette épreuve, nous pouvons reprendre les mots du docteur Chapman : « Soyez responsables, développez la créativité et redonnez de l'amour et de la passion aux relations humaines. »<sup>19</sup> Le seul guide du praticien reste alors cet amour, animé de compassion, qui le met au travail avec l'intention de bienfaisance pour seule fin. Mais pour se mettre au travail, la simple bonne volonté ne suffit pas, il faut apprendre de l'autre. Rollin Becker écrivait que « la science de l'ostéopathie et la physiologie corporelle du patient sont les professeurs, et je suis étudiant »<sup>20</sup>. Nous faisant inlassablement douter, l'amour de l'autre guide l'ostéopathe dans son expérience de praticien. Du fait de son vécu personnel, cela ne relève pas de l'inné. Aimer l'autre sans le connaître requiert un apprentissage continu, modelant l'art de le recevoir. Tout le monde peut s'y exercer ; utile à l'ostéopathe, il n'en est pas l'apanage. En pratique le temps d'une consultation, seul le patient compte. Avant sa venue je ne (le) connaissais pas, le temps de sa présence je dois tout apprendre, et une fois reparti, ma bibliothèque de l'expérience sera enrichie, mais il me faudra tout recommencer la prochaine fois que je le verrai. Parce que cet homme que j'ai en face de moi aura vécu d'autant de temps que sont espacées les deux

---

<sup>16</sup> Délibération, création et responsabilité comme vecteurs de liberté, est une idée proposée par Yan Plantier à l'occasion d'un cours du DU de Philosophie de l'Ostéopathie, 2019-2020.

<sup>17</sup> L. LEVINAS, *Le temps et l'autre*, PUF, 1983, p.36

<sup>18</sup> L. LEVINAS, *Totalité et infini*, 1961

<sup>19</sup> Dr Chapman, membre du collège des obstétriciens et gynécologues ostéopathes, milieu du XX<sup>e</sup> siècle.

<sup>20</sup> R.E. BECKER, *La vie en mouvement*, Sully, 2012, p.199

consultations, tout sera remis en question, et je devrai à nouveau le laisser se dévoiler à moi, de la nouvelle personne qu'il est alors. En voulant le meilleur pour son patient, l'ostéopathe goûte alors à l'amertume de l'échec, se trouve rassuré d'une guérison, et se demande comment il aurait pu mieux faire.

Avec l'observation comme outil, l'ostéopathe laisse sa chance au patient de se dévoiler comme personne unique ; il ne se repose pas dans le confort moelleux de l'habitude ni dans les bras rassurant du savoir. Il doute, observe, cherche et agit dans le giron de sa liberté.

## B. LE CONCEPT DE GLOBALITE

La science moderne met à l'honneur une réduction du complexe vers ses plus simples composants, afin de comprendre les mécanismes qui animent le monde. Ainsi s'opère la recherche scientifique, et notamment médicale. On commence cependant à remarquer que cette voie de recherche trouve ses limites si l'on considère que le tout n'est pas forcément la somme de ses parties. Le philosophe Jan Christiaan Smuts crée le terme *holisme* en 1926 et le définit comme la « tendance de la nature à constituer des ensembles qui sont supérieurs à la somme de leurs parties, au travers de l'évolution créatrice. »<sup>21</sup> L'ostéopathie adopte cette vision holistique : non seulement le patient est autre qu'un sac rempli d'os, de muscles, de sang et d'organes, mais il est surtout différent de tous ses congénères. Partant de ce postulat, chaque prise en charge ostéopathique doit être différente d'un patient à l'autre, et d'une consultation à l'autre pour un même patient.

Andrew Taylor Still évoquait déjà les interrelations des systèmes du corps, et l'évolution de la connaissance scientifique lui donne aujourd'hui raison : organes, systèmes musculaire, nerveux, vasculaire, lymphatique, tissu conjonctif fonctionnent et se mobilisent en cohérence. Le corps est une unité constitué d'unités, mais chaque unité est un tout par elle-même, avec une structure et une fonction propres, et se mobilise avec d'autres unités pour engendrer un nouveau tout avec une structure et une fonction propres. Les structures sont en interrelation entre elles, de même que les fonctions entre elles, et on note également une interrelation entre structure et

---

<sup>21</sup> M. ECKERT, *Le concept de globalité en Ostéopathie*, De Boeck, 2012, p. XII

fonction d'une même unité. Ainsi, on ne peut plus considérer le symptôme comme isolé, sans prendre en compte l'ensemble du système que constitue le corps de l'homme. Tout ceci, sur un plan anatomique et physiologique, autrement dit, un plan mécanique<sup>22</sup>. Mais le corps n'est pas une machine, et vient s'ajouter à l'équation le champ de l'esprit. Viola Frymann envisage le patient comme un être physique, émotionnel, mental et spirituel<sup>23</sup>, et encourage l'ostéopathe à prendre en compte ces quatre aspects dans la compréhension du symptôme et donc sa résolution. Le professeur en neurosciences et neurologie Antonio Damasio a consacré sa carrière à étudier les relations psychosomatiques, et des ostéopathes tels que Roger Fiammetti se sont attelés à la prise en charge des troubles fonctionnels d'origine psychosomatique. Quand bien même certains se montrent encore réticents à admettre une corrélation entre émotions et soma, les émotions influencent drastiquement les fonctions du corps, surtout si elles sont ancrées sur les années, et on ne peut prétendre à cette vision holistique du corps si l'on n'envisage que l'aspect mécanique au cours d'une consultation.

Si l'ostéopathe adopte cette visée holistique, il doit réellement envisager le patient comme un *qui* et non un *quoi*. Cela suppose alors que le praticien, bien que fort de ses connaissances et de son expérience, s'attelle à prendre en charge le patient comme s'il était à la fois le premier et le dernier qu'il rencontre ; pour un même symptôme chez dix patients, on trouvera dix causes différentes, pour dix histoires de vie différentes. La prise en charge d'un patient est un éternel recommencement, pourvu que l'ostéopathe accepte de renoncer à la facilité d'un traitement de l'effet (le symptôme mainte fois pris en charge) plutôt que de la cause (l'histoire unique du patient en présence)<sup>24</sup>. Le symptôme étant considéré comme un effet, l'ostéopathe se lance en quête de l'origine. Une fois traitée, et même supprimée le cas échéant, les forces d'auto-guérison du corps prendront le relais thérapeutique<sup>25</sup>. Non seulement le symptôme ainsi disparaîtra, mais les risques de récurrences se trouveront fortement amoindries.

E. Maxwell, un éditeur du milieu du XX<sup>e</sup> siècle, écrivait à juste titre au sujet de la globalité de la prise en charge, qu'elle nécessite pour le thérapeute d'exceller dans tous les domaines, alors que l'homme a plutôt tendance à rester sur ses acquis, ou bien se spécialiser en accumulant des connaissances dans un domaine<sup>26</sup>. La clé alors pour l'ostéopathe, c'est ce don d'amour

---

<sup>22</sup> M. ECKERT, *Le concept de globalité en Ostéopathie*, De Boeck, 2012, pp. 6 à 9

<sup>23</sup> P. TRICOT, *Viola Frymann : Recueil de quelques textes et conférences*, p.41

<sup>24</sup> *Ibid.* p.33

<sup>25</sup> *Ibid.* p. 54

<sup>26</sup> *Ibid.* p.66

décrit en ces mots sans le nommer par le Dr Goodridge<sup>27</sup> : « Le but de la vie est de vivre au delà de nous-mêmes, de vivre pour l'autre et à son service ». Il ne sera pas meilleur ostéopathe que celui qui est capable de prendre du recul pour envisager le patient dans sa globalité, comprendre qui il est. En recherchant vraiment comment fonctionne le patient, l'ostéopathe peut déceler des problématiques de diverses natures, dépassant le somatique ou le psychosomatique. Bien qu'il existe quantité de formations pour enrichir ses compétences d'ostéopathe, aimer le patient et vouloir le meilleur pour lui c'est aussi savoir dire « je ne sais pas » ou « je ne sais pas assez », et le référer vers un praticien plus habile dans un domaine précis : naturopathe, psychologue, coach sportif, associations, kinésithérapeute, médecins spécialistes, etc. Cela n'empêche nullement l'ostéopathe de travailler sur la douleur éprouvée par le patient, mais ce travail se trouvera pérennisé par une prise en charge pluridisciplinaire lorsque cela s'avère judicieux pour éradiquer la cause du symptôme. L'ostéopathie peut ne pas se suffire à elle-même, si l'ostéopathe ne dispose pas de tout le savoir requis.

Selon Viola Frymann, un ostéopathe sera responsable s'il adopte une vision globale tant du patient, que de lui-même en tant que praticien<sup>28</sup>. Tout ce qui compte finalement, c'est le patient, et le praticien « vous aime et vous aide à vous rendre libre de votre problème pour vous permettre d'être heureux ». <sup>29</sup> Le praticien, en participant à la restauration physique et émotionnelle du patient, l'aide à progresser vers son accomplissement de lui-même comme être humain, le *télos* envisagé par Aristote<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Dr Goodridge, membre de l'Académie d'Ostéopathie appliquée, milieu du XX<sup>e</sup> siècle

<sup>28</sup> P. TRICOT, *Viola Frymann : Recueil de quelques textes et conférences*, p.68

<sup>29</sup> Svâmi Prajnâpad cité par J. LOCATELLI, *Un amour qui guérit*, Enrick B Editions, 2018, p.27

<sup>30</sup> J. LAGRÉE, *Le médecin, le malade et le philosophe*, Edition Pur, 2017, p.223



## CHAPITRE 3 – APPLICATION PRATIQUE DE L'AMOUR DANS LE SOIN EN OSTEOPATHIE

### A. DE LA PRESENCE A LA RENCONTRE

La présence permet d'ouvrir une voie de communication entre le thérapeute et le patient par l'intermédiaire du corps, ce dernier n'étant plus alors considéré comme objet à traiter, mais comme partie de ce tout que constitue l'homme communiquant.

Sous la plume de Pierre Larchevêque<sup>31</sup>, Pierre Tricot, ostéopathe français contemporain, propose la mise en pratique factuelle de la présence, qui conduira à l'unité patient-praticien décrite précédemment. Il s'agit tout d'abord pour le thérapeute de procéder au centrage, résultant du couple *ancrage-lâcher prise*. Dans les faits, l'ancrage est le processus passif de se laisser attirer vers le centre de la Terre, à la manière d'un aimant. On s'*enracine*. Le corps est lourd, l'assise scellée au tabouret ainsi que les pieds au sol. Puis vient le lâcher prise, l'esprit parasité par les pensées et les pré-jugés (entendus comme « ce à quoi l'on s'attend ») se vide, comme aspiré passivement vers le haut. Ce faisant, le centrage permet au praticien de se connecter à lui-même et au patient, d'être « à la fois relié à son être profond et en contact avec le réel corporel physique »<sup>32</sup>. La neutralité ainsi acquise du contact de la main du praticien sur le corps du patient va ouvrir cette voie de communication : « Je suis prêt à te recevoir, te découvrir, et t'aider », et laisse au patient la place de se dévoiler, de lui donner à connaître qui il est, et offrir par là-même les indices de sa guérison. C'est la rencontre, laissant l'opportunité à chacun d'y trouver sa place. L'empathie, la compassion et même l'amour du prochain énoncés au début de ce travail trouvent alors leur pleine envergure.

Pierre Larchevêque dans son mémoire, rapporte le témoignage de plusieurs ostéopathes quant à leur manière de procéder pour parvenir à cet état de présence. La variation des méthodes provient de la subjectivité inhérente à la démarche. Quand bien même l'idée de centrage revient quasi unanimement, les chemins pour y parvenir divergent. Sont évoquées des forces

---

<sup>31</sup> P. LARCHEVEQUE, *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique : la présence*, mémoire de fin d'études d'Ostéopathie, 2007.

<sup>32</sup> [http://pierre.tricot.pagesperso-orange.fr/000\\_textes/pt\\_partenaire\\_silencieux.pdf](http://pierre.tricot.pagesperso-orange.fr/000_textes/pt_partenaire_silencieux.pdf)

biodynamiques et de longueur d'onde, la façon dont le thérapeute positionne son corps dans l'espace – ou posture, l'hygiène de vie de l'ostéopathe (activité physique type yoga ou art martial, pratique de la musique), une recherche de juste distance, le silence, le suivi du thérapeute en ostéopathie et en psychothérapie, la pratique de la méditation et sophrologie, la réflexion sur le transfert et le contre-transfert et sur la notion de conscience. Quelles que soient les méthodes employées, l'objectif commun de ces ostéopathes, réside dans l'oubli de soi afin que seul se révèle le patient. Travailler en ce sens revient donc pour le thérapeute à travailler à son propre équilibre, et l'ostéopathie se donne alors à voir comme un formidable élan de dynamisme pour soi-même et pour l'autre. Alors que de prime abord il n'est nullement question d'amour ni de religion concernant l'ostéopathie contemporaine, la démarche de quête personnelle pour mieux accueillir l'autre figure pourtant dans la *Bible* : « Faites tous vos efforts afin d'ajouter à votre foi la qualité morale, à la qualité morale la connaissance, à la connaissance la maîtrise de soi, à la maîtrise de soi la persévérance, à la persévérance la piété, à la piété l'amitié fraternelle, à l'amitié fraternelle l'amour. » (Pierre, 1:5).

Les paramètres « pratiques » de la présence ainsi formulés demeurent un objectif à atteindre, le travail d'une vie, car ils requièrent sagesse et humilité de la part du thérapeute. Au sortir des études, on ne se connaît pas si bien, la frontière entre compassion et pitié reste très perméable, les travers de l'ego planent sur la prise en charge du patient, et les tracasseries quotidiennes refusent de laisser place à la neutralité. Pour envisager le don d'amour, le thérapeute se doit d'entamer un travail personnel pour se résoudre et se connaître, qui, s'il est bien réalisé, ne trouvera jamais de fin. De fait, c'est bel et bien le chemin qui permet de progresser, et si l'on estime que l'on est parvenu au but, c'est que l'on n'a jamais commencé. Il ne s'agit pas ici de faire preuve de fausse modestie. Bien entendu, l'accumulation de savoir et d'expérience forge indubitablement les compétences du thérapeute. Cependant, il s'agit de connaître plus que de savoir, puisque ce dernier se dédouble d'un aspect de finitude. Quand on sait, on a fini de savoir. Quand on connaît, le champ d'acquisition reste ouvert, et le thérapeute peut continuer à douter, à se laisser surprendre par l'autre. Pleinement disposé à accueillir, il se met au service de l'autre, ouvrant alors la voie au don d'amour.

On retrouve en filigrane l'amour dans la présence, en ce qu'elle soumet le thérapeute à devoir se connaître lui-même pour connaître le patient, faisant écho au commandement évangélique d'amour, « Aime ton prochain comme toi-même ». En outre, par le couple ancrage-lâcher prise, la présence sous-tend une sorte d'abnégation, de don de soi à l'autre, perçu comme

mon semblable. « Il est comme moi, c'est un être humain. Rien ne me différencie de lui, à part son *histoire* »<sup>33</sup>, tel est le constat d'un infirmier œuvrant au sein d'un service qui accueille les détenus très surveillés (assassins, pédophiles ou terroristes). Le fait que je sois dans ma blouse et le patient sur la table de pratique, résulte d'un concours de circonstances. Il aurait pu être moi et moi lui. Par là-même, si je veux faire acte de compassion pour entrer en présence, je me dois de lui porter autant de soin que j'aimerais qu'il le fasse pour moi s'il était le praticien.

Viola Frymann décrivait avec justesse que « Vous pouvez être extraordinaire, avoir un comportement totalement altruiste, si vous la détestez, cette personne percevra ce sentiment que vous exprimez malgré vous. »<sup>34</sup> Si tel affect prend le contrôle du rapport à l'autre en consultation, le thérapeute appliquera une sorte de distance inconsciente entre son patient et lui, qui naturellement, entravera sa pratique de l'ostéopathie avec ce patient. Etant bien entendu qu'on ne peut aimer quiconque vient à notre rencontre sur toute une vie, il s'agit de dissocier le domaine des relations privées et celui des relations professionnelles et, intrinsèquement, adopter cette attitude compatissante d'amour du prochain au contact des patients. Cela implique, à la différence d'une personne rencontrée au hasard de la vie, de considérer le patient comme personne en souffrance qui demande une aide thérapeutique. On choisit de devenir thérapeute pour l'ensemble des patients, non pour des individualités choisies.

Le travail de présence du thérapeute menant à la sensation de sécurité et de confiance du patient, est à ajuster très consciencieusement, afin d'éviter plusieurs écueils relationnels entre thérapeute et patient. Chacun doit rester clair dans ses intentions finales, l'un soigner et l'autre être soigné, et ce, dans un contexte spatio-temporel délimité (au cabinet, le temps de la consultation). Le patient se laissant guider par la confiance dont il témoigne à l'égard du thérapeute, c'est réellement à ce dernier qu'il incombe de mener la relation dans un cadre précis. Le paternalisme ou encore le transfert pour ne citer qu'eux, peuvent conduire à une relation de dépendance entre les deux protagonistes, rendant le soin ostéopathique précaire. L'amour pour autrui n'a rien à voir avec le sentimentalisme, et encore moins la fusion. L'amour tel qu'il est cité dans ce travail, revient plutôt à « faire de son mieux » pour aider le patient qui vient à nous. Dans l'amour familial ou sensuel, l'être aimé a un visage, l'amour est projeté sur cette personne en particulier : elle est insubstituable. L'amour de l'autre dans la relation de soin (comme dans la religion) se projette sur quiconque vient à nous. Monsieur X ou Madame Y ont, finalement,

---

<sup>33</sup> *Profils*, un podcast d'Arte Radio, « Réparer les méchants »

<sup>34</sup> P. TRICOT, *Viola Frymann : Recueil de quelques textes et conférences*, p.20

le même visage : c'est au patient que l'ostéopathe fait don d'amour, pas à Monsieur X ou Madame Y. C'est un amour univoque qui va du soignant vers le soigné. Bien entendu, le patient peut témoigner de la reconnaissance ou de l'affection, mais aucun amalgame ne doit être fait avec l'amour dans le soin.

## B. LE TOUCHER

La présence, par sa neutralité, ouvre à une communication bienveillante, se poursuivant naturellement par le toucher. Marguerite Long, pianiste, en disait ceci : « Le perfectionnement suprême de la main ne sera obtenu que, lorsque quittant le pur mécanisme, elle abordera le stade sensible de sa mission, le toucher, vaste palette *expressive*. » Par analogie avec l'ostéopathie, le toucher, bien plus que l'outil du praticien, se mue en canal de communication privilégié avec le patient. Et Sutherland de renchérir : « Le principe fondamental du diagnostic ostéopathique est de faire *dire* aux tissus du patient quelle est la nature du problème interne »<sup>35</sup>. De fait, les ostéopathes évoquent volontiers « l'écoute tissulaire » ou encore que « les tissus parlent ». Ils ne collent bien évidemment pas l'oreille sur le patient, et ne vont pas boire un café avec les tissus pour discuter. Outil subtil, à manier avec dextérité et délicatesse, le toucher permet de contacter les tissus du patient, dernière barrière de l'intimité. L'indicible se révèle, le patient livre par son corps les secrets de son histoire que la parole s'est abstenue de délier. Sans en avoir conscience, le patient en confiance communique au thérapeute les données de sa souffrance et les clés possibles de sa guérison. Ceci implique de la part de l'ostéopathe d'accepter de poser une main qui ne s'attend à rien, dénuée de pré-jugés et dévouée au patient en présence. C'est une science fastidieuse à pratiquer, qui requiert un apprentissage permanent, beaucoup d'humilité et de garder en esprit que seul le patient compte. « Les sens ne mentent pas »<sup>36</sup>, c'est l'interprétation que l'on fait de notre perception qui la rend erronée. Malgré toute la bonne volonté du monde, l'interprétation du toucher peut mettre le jeune ostéopathe dans l'embarras. Il ne tient alors qu'à lui de garder à l'esprit le quatrième accord toltèque : « Faites toujours de votre mieux »<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> W.G. SUTHERLAND, *Contributions of thought*, 1967, p.1

<sup>36</sup> F. NIETZSCHE, *Le crépuscule des idoles*, Mercure de France, p.127

<sup>37</sup> M. Ruiz, *Les quatre accords toltèques*, Jouvence, 2016

Selon Rollin Becker, la relation entre le patient et le praticien s'organise autour d'une connexion, une « coopération dynamique avec la physiologie corporelle du patient ». Ainsi « la palpation devient un échange vivant entre deux corps vivants », praticien et patient formant alors une unité. En pratique, il s'agit de réunir toutes les conditions possibles pour que le toucher invite à la création d'un point d'équilibre, ou fulcrum. Parce qu'une image vaut mille mots, en voici une analogie. En s'appuyant sur un mur, c'est une surface inerte qui supporte votre poids. En s'appuyant sur un être humain qui lui-même s'appuie sur vous, vos mains jointes deux à deux, vous allez chercher un équilibre, chacun faisant varier le poids qu'il confronte à l'autre. Chercher cet équilibre, c'est mettre à l'épreuve sa perception : « Qu'est ce que je touche ? Comment réagi l'autre quand je le touche ? Comment dois-je m'adapter pour m'équilibrer avec lui ? » Une fois cet équilibre atteint, vous êtes tous deux stables, immobiles. Maintenant, vous décidez de désunir l'une des deux paires de mains, et vous voilà à nouveau dans le mouvement pour chercher un nouveau point d'équilibre, qui, une fois trouvé, vous remettra dans un état stable, immobile. C'est le fulcrum en ostéopathie : un point d'équilibre immobile issu de la rencontre entre deux perceptions tactiles, qui s'équilibrent l'une autour de l'autre ; point immobile mais jamais fixe, s'adaptant continuellement aux modifications de l'échange perceptif. A mon sens, l'ostéopathe n'est pas le fulcrum de la guérison du patient, et le patient n'est pas celui du travail de l'ostéopathe. Le fulcrum est incontestablement le point de rencontre entre les deux. Pas de fulcrum unilatéral, il naît de la réciprocité. Véritable source d'énergie, ce fulcrum représente l'édifice qui va accueillir en son sein, l'échange ostéopathique entre le patient et l'ostéopathe. Pour trouver ce fulcrum, l'ostéopathe doit se mettre en condition de présence précédemment décrite, afin de laisser venir à lui cet échange, par le biais de l'empathie (rappel : ressentir de l'intérieur les informations externes). La présence, cette volonté de se mettre à la disposition de l'autre, donne de la consistance au toucher ostéopathique. A nouveau, on retrouve en filigrane ce don d'amour, celui qui laisse l'autre venir à soi, par le biais, tactile cette fois, d'une main curieuse et bienveillante qui n'imprime ni force ni contrainte. En d'autres termes, « ce n'est pas ce que *je* sens avec mon toucher digital, c'est ce que *le corps du patient* me transmet à travers mon point d'appui et mon toucher digital. »<sup>38</sup>

Le toucher, en recherchant le fulcrum, détermine le diagnostic et le traitement, mais c'est bien au patient qu'incombe la puissance de guérison. L'ostéopathe n'est pas un grand guérisseur mais un médiateur entre le ressenti conscient du patient et ses forces endogènes inconscientes

---

<sup>38</sup> R.E. BECKER, *Diagnostic touch : its principles and application*, 1963, p.37

– forces physiques, émotionnelles et mentales. Viola Frymann d'ailleurs, sermonnait avec bienveillance au cours d'une conférence : « Vous, vous n'avez jamais guéri et jamais vous ne guérirez qui que ce soit ! Tout ce que vous pouvez faire, c'est d'établir les conditions telles qu'elles permettent au mécanisme de défense du patient de refaire surface. On va donc se demander quel est le degré de vitalité de cette force de guérison inhérente au patient [...] pour décider par où commencer le traitement »<sup>39</sup>

Le problème se pose alors de la fiabilité requise par l'expertise du monde scientifique actuel. Le caractère souverain de « reproductibilité » peut concerner le catalogue de techniques ostéopathiques enseignées et pratiquées. Toucher, palpation et perception, lorsqu'ils sont animés par cet amour de l'autre que nous décrivons tout au long de ce travail, ne sont pas reproductibles parce qu'ils s'adaptent à chaque patient. Je n'ai pas la moindre idée d'un moyen d'objectiver la subjectivité d'un toucher, mais les témoignages des patients concordent vers une valorisation reconnaissante de cette prise en charge basée sur l'amour de l'autre, même si celui-ci n'est pas verbalement exprimé.

Une deuxième difficulté ne doit pas être omise : Laëtitia de Larouillère soulève la question de l'intrusion de l'ostéopathe dans l'intimité<sup>40</sup>. Lorsque l'amour de l'autre s'invite dans le soin, le corps du patient n'est plus « objet » (comme un matricule dans un protocole de recherche clinique), mais « sujet ». Quand bien-même le praticien agit en toute bonne foi et dans les meilleures intentions pour le patient, il ne pourra jamais agir de plein droit sur son corps. Elle propose l'honnêteté comme solution : « L'ostéopathe devra se montrer attentif à [...] partager avec son patient les connaissances dont il dispose et la compréhension qu'il a des perceptions qui peuvent s'imposer à lui. » L'ostéopathe Alain Roques pour sa part évoque la neutralité, qu'il appelle aussi non-intention : « Quand l'ostéopathe a franchi les barrières de la pénétration tissulaire, qu'il a contacté la région en souffrance, la difficulté consiste à ne pas s'ingérer dans l'intimité du patient, à ne pas être élément perturbateur décisionnaire, mais juste catalyseur. C'est la neutralité qui s'impose alors... L'ostéopathe met ainsi le corps du patient au travail. »<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> P. TRICOT, *Viola Frymann : Recueil de quelques textes et conférences*, p.119

<sup>40</sup> L. DE LAROUILLERE, *Le toucher ostéopathique permet-il de toucher l'existentiel de l'être ?*, 2017, p.19

<sup>41</sup> <https://www.alaincassourra.com/toucher-osteopathique-en-question-histoire/>

## CONCLUSION

Dépouillé de tout aspect pulsionnel et narcissique, l'amour dans le soin n'est plus un sentiment à l'égard d'une personne unique, mais une vertu se voulant universelle, se prolongeant par une attitude altruiste d'accueil, de présence, de compassion et d'empathie. Cette vertu demeure un idéal à atteindre, qui demande constamment à être éprouvée et entraînée par un travail personnel du praticien. Vertueux tant pour le patient que pour l'ostéopathe, l'amour thérapeutique est finalement une vertu d'authenticité. Un débat peut s'instaurer de la part des praticiens partisans de donner la primauté à la technicité, car ils pourraient trouver dérangeant de penser que c'est en construisant un lien humain profond avec le patient que l'on pourra avoir accès à l'origine de ses blessures. L'on pourrait plutôt envisager alors une conclusion consensuelle : à deux technicités identiques, c'est la qualité de cette relation qui fera la différence. Si la guérison était un voilier, la technicité serait le moteur qui le ferait avancer, et l'amour, les voiles qui guiderait sa progression.

Ce travail gagnerait à fouiller davantage les origines du concept d'amour, notamment dans les domaines de la linguistique et des religions, et de dépasser la vision plutôt occidentale, et même européenne de ce qu'est l'amour. Il omet également certains vecteurs d'amour comme la parole, et n'évoque que trop peu l'attitude du patient, ainsi que les biais (tels que le transfert) de l'amour thérapeutique. On pourra également dire que je ne parle pas assez de technicité ostéopathique. J'ai pris la décision de travailler sur cet amour-don de soi de la part du thérapeute, et de centrer le patient au cœur de la problématique de ce court travail.

Je ne prétends nullement avoir acquis le savoir-faire et le savoir-être présentés au fil de ces pages. Ils sont ceux vers quoi je tends, l'accomplissement d'un travail trouvant sa place dans le chemin davantage que dans la destination ; je sais aujourd'hui que je ne serai jamais une Madame C., chaque ostéopathe cultivant son propre jardin. Et pour ce faire, l'Ostéopathie offre à ses praticiens un cadeau inestimable : le temps. Nous avons la chance de recevoir une grande variété de patients, et en même temps, l'Ostéopathie n'est pas encore cloisonnée par la méthode scientifique. Alors, libre à chacun d'y voir un accès à la connaissance de part cette formation continue humaniste qu'elle propose. Réfléchir, sentir, observer, se confronter, réussir, échouer... Seul le patient compte, et l'ostéopathe conserve la grande liberté de s'investir à la mesure de l'amour qu'il a pour autrui.

L'Ostéopathie se révèle alors comme médecine en ce qu'elle s'attache à répondre à la définition de la santé soumise par l'OMS<sup>42</sup>, mais également comme une science humaine, de par la voie d'accès qu'elle ouvre à la recherche philosophique et anthropologique au sujet de l'Homme et de sa place dans la nature. L'amour thérapeutique permet de partir à la rencontre, si ce n'est à la découverte du patient, d'élucider le mystère de sa souffrance, et de cheminer ensemble vers un apaisement du corps et de l'esprit.

Et finalement, n'est ce pas un retour aux sources de la médecine, qui, si l'on s'en souvient bien, est née de la recherche philosophique de la connaissance de l'Homme, afin de le comprendre et le soigner ?

---

<sup>42</sup> « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », définition de la santé préconisée par l'OMS et inchangée depuis 1946.  
<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>



## BIBLIOGRAPHIE

### *Livres*

- BECKER R.E., *Diagnostic touch : its principles and application*, Ed. The academy of applied osteopathy (Ed.), 1963
- BECKER R.E., *La vie en mouvement*, Ed. Sully, 2012
- ECKERT M., *Le concept de globalité en Ostéopathie*, Ed., De Boeck, 2012
- KANT E., *Critique de la raison pratique*, trad. L.F. et H.W., 1985
- KANT E., *La religion dans les limites de la simple raison*, trad. A.P., 1986
- KUNDERA M., *L'Insoutenable légèreté de l'être*, Ed. Gallimard, 1984
- LAGRÉE J., *Le médecin, le malade et le philosophe*, Edition Pur, 2017
- LEVINAS L., *Le temps et l'autre*, Ed. PUF, 1983
- LEVINAS L., *Totalité et infini*, Ed. Martinus Nijhoff, 1961
- LOCATELLI J., *Un amour qui guérit*, Enrick B Editions, 2018
- MARCEL G., *Les hommes contre l'humain*, Ed. Jeanne Parain-Vial, 1951
- NIETZSCHE F., *Fragments posthumes*, 1976
- NIETZSCHE F., *Le crépuscule des idoles*, Mercure de France, 1888
- RUIZ M., *Les quatre accords toltèques*, Ed. Jouvence, 2016
- SUTHERLAND W.G., *Contributions of thought*, 1967
- TRICOT P., *Viola Frymann : Recueil de quelques textes et conférences*, document personnel de l'auteur
- WORRAL A., *The gift of healing*, 1965

### *Articles*

- CELIS R., « La philosophie contre l'esprit d'abstraction », *Revue de théologie et de philosophie* n°43, 1993
- GANOCZY A., « Empathie et amour du prochain », *Recherche de Sciences religieuses Tome 101*, 2013
- JORLAND G. et THIRIOUX B., « Note sur l'origine de l'empathie », *Revue de métaphysique et de morale* n°52, 2008
- POMMIER E., « Le sens de la liberté chez Bergson », *Cahiers philosophiques* n°122, 2010
- SALVETTI F., « Une relecture critique du Commandement d'amour évangélique », *Transversalités* n°126, 2013
- ZIELINSKI A., « La compassion, de l'affection à l'action », *Etudes Tome 410*, 2009

### ***Mémoires***

LARCHEVEQUE P., *L'état d'être du thérapeute dans la pratique ostéopathique : la présence*, 2007.

LAROUILLERE L. DE, *Le toucher ostéopathique permet-il de toucher l'existential de l'être ?*, 2017

### ***Support internet***

<https://www.alaincassourra.com/toucher-osteopathique-en-question-histoire/>

[http://pierre.tricot.pagesperso-orange.fr/000\\_textes/pt\\_partenaire\\_silencieux.pdf](http://pierre.tricot.pagesperso-orange.fr/000_textes/pt_partenaire_silencieux.pdf)

<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

### ***Podcast***

*Réparer les méchants*. « Profils », Arte Radio.

[https://www.arteradio.com/son/61658289/reparer\\_les\\_mechants](https://www.arteradio.com/son/61658289/reparer_les_mechants)

*La vie n'a pas besoin de définition, pas besoin d'analyse,  
Elle ne conçoit ni commencement, ni fin ;  
Elle est l'immédiat véhiculé par un infini sans cruauté, ni tendresse,  
L'ici et maintenant avant qu'il n'émerge à la conscience.*

*Elle est comme un espace-temps fragile  
Entre le « ça » qui l'habite et le « je » qui l'observe.*

*Qui « sait » la vie, est présente aux confins de l'Univers.*

*Celui qui soigne, ou plus exactement celui qui aide, a tout à recevoir de la vie,  
Tout à apprendre de ce présent éternel autour duquel s'enroule  
Par milliards des spirales d'existences.*

*« Celui qui aide doit être à la naissance de ce qui sera » a dit l'Ange.*

*Mais qui est à la naissance de ce qui sera ?*

*Mon patient est mon terrain de jeu,  
La matière avec laquelle j'observe l'Univers,  
La drogue qui m'aide à m'oublier moi-même,  
A me perdre aux limites de la rencontre avec l'autre.*

*Il est à la naissance de nombreux instants de mon évolution,  
Il aide à la fabrication de mon devenir.*

*Sa fragilité, son humilité,  
Sa dépendance en font inconsciemment  
Une « puissance d'Amour » vis-à-vis de laquelle  
Ma conscience d'aimer ou d'offrir paraît dérisoire.*

*Il est le thérapeute absolu de notre relation.*

*Franck Gilly, Ostéopathe D.O.*

A mon père, qui m'a ouvert les yeux sur le monde, et m'a appris à donner de l'amour à l'autre, dans sa différence et sa complexité.

A ma mère, ce merveilleux médecin, que j'ai observée se dévouer sans relâche toute sa vie durant pour son métier, et qui m'a transmis l'amour de prendre soin de l'autre.

A ma sœur et mon frère, deux êtres exceptionnels, qui m'ont appris à quel point il est aussi bon de donner que de recevoir de l'amour.

A Thomas, mon grand amour, qui m'a fait comprendre qu'il faut commencer par s'aimer soi-même avant de pouvoir aimer l'autre.