

«Le corps touché, un exemple de médecine alternative : l'ostéopathie »

L'ostéopathie questionne avant tout sur le corps touché. Trois axes de réflexion peuvent alors en découler. Le premier s'interroge sur les corps qui se touchent, celui du médecin et celui du patient. Le second se concentre sur l'expression du toucher : par quels mots exprime-t-on ce que l'on éprouve en touchant ? Pour conclure avec une plongée dans l'anthropologie et la philosophie : que se passe-t-il quand on touche un corps humain ?

Chronologiquement, le premier corps touché est celui de l'ostéopathe ou plus exactement du futur ostéopathe. Car au cours de la formation et dès les premiers jours, l'apprentissage passe par la pratique sur soi. Ainsi, avant de toucher les autres, le thérapeute est touché lui-même. Il aura donc vécu dans son propre corps ce qu'il sera amené à faire vivre à son patient. W. Garner Sutherland (1873-1954) un auteur majeur en ostéopathie, l'exprime ainsi « *Je dois être moi-même cobaye, confie-t-il à son épouse, c'est le seul moyen pour moi de savoir. Si les expériences étaient faites sur d'autres, ils éprouveraient des sensations, des sentiments, auraient des réactions. Ils pourraient les interpréter pour moi et je pourrais obtenir de l'information, oui, mais je ne connaîtrais pas vraiment*¹. » Cet aspect des études explique les différences de relation thérapeutique entre le patient et l'ostéopathe d'une part, le patient et le médecin d'autre part. Il faut également souligner que l'enseignement de l'anatomie occupe une place prépondérante durant les cinq années d'études et que cette connaissance n'est pas seulement théorique mais également « ressentie » grâce au toucher sur soi et sur ses confrères étudiants.

Le second corps touché est donc celui de l'autre, qu'il soit le confrère lors des études ou le patient dans l'intimité du cabinet. Il va s'établir un dialogue entre les mains de l'ostéopathe et le corps du patient. Ce dialogue mêle à la fois le diagnostic et la thérapeutique car **tout corps touché réagi** et n'est donc plus le même qu'avant. Cette modification du corps dès qu'il est touché complique les protocoles de recherche car rien n'est reproductible. En comparaison, l'examen clinique du médecin est lui à visée purement diagnostique. Le médecin cherche des signes qui permettent de nommer la pathologie.

L'examen clinique est de plus en plus succinct, car avec l'imagerie médicale et les examens biologiques, le médecin possède des aides au diagnostic qui lui permettent de travailler, s'il le souhaite, à distance du malade. En fait, le corps et le discours du patient sont progressivement mis à distance puisque même lors d'interventions chirurgicales, le médecin ne touche plus le corps mais dirige un robot. La médecine tend donc à **se retirer du corps** et cette

¹. A. SUTHERLAND, « Avec des doigts qui pensent » dans W.G. SUTHERLAND, *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, trad. ; H. Louwette, Vannes, Sully, 2002, 61.

distanciation, cette absence de relation charnelle explique peut-être l'attrait représenté par l'ostéopathie. Un patient qui souffre dans son corps peut éprouver le besoin d'être rejoint dans son corps par le thérapeute.

Si le toucher guérit, il paraît cependant important de savoir mettre des mots sur ce qui se passe. Et cela est difficile car le **langage du toucher** est peu étoffé. Les ostéopathes parlent donc le plus souvent par métaphores, ce que faisaient également les médecins lorsqu'ils avaient encore une approche principalement clinique. Mais la base de ces métaphores ostéopathiques est souvent le vocabulaire anatomique et cela engendre une incompréhension profonde entre l'ostéopathe et le médecin. En fait, les ostéopathes utilisent ce langage métaphorique pour tenter de dire ce qu'ils ont dans les mains, ce qu'ils ressentent. Ils le situent par l'anatomie, mais leur perception ne se limite pas à l'anatomie.

Ce toucher ostéopathique pour lequel « **seuls les tissus savent** » cherche à détecter les déséquilibres, les blocages vécus par le corps du patient. On pourrait dire que l'ostéopathe cherche à déchiffrer le « **dialogue tissulaire** » qui s'instaure par la médication de ses doigts. Mais alors, touche-t-il un corps ou une personne ? Ce toucher permet de connaître certains aspects de l'histoire du patient, il va bien au-delà de la chair. N'y a-t-il pas un risque de prise de pouvoir par le thérapeute ? Atteint-on l'âme lorsque l'on effectue ce toucher ostéopathique ? Le toucher donne-t-il accès à l'Invisible ? Il est vrai qu'en entrant en relation avec le corps, on touche un autre niveau, immatériel celui-là. Rappelons que saint Thomas écrivait « L'âme est présente dans toutes les parties du corps² ». Finalement la grande question éthique serait : Que fait-on de la connaissance que l'on a de l'autre ? Il s'agit de **la philosophie de la connaissance à travers la perception**.

Pour conclure, soulignons que l'ostéopathie est avant tout un corps à corps entre le patient et l'ostéopathe et qu'en cela elle apparaît complémentaire à la médecine. Elle n'est pas une technique mais une autre façon de penser, une autre médecine³ qui considère que le patient est le premier acteur de sa guérison et qui, par conséquent, l'aide à s'auto-guérir. Les méthodes de la recherche clinique, méthodes cartésiennes, ne peuvent s'appliquer à cette autre manière de penser le corps souffrant et de l'approcher de manière systémique : il faut trouver d'autres outils pour évaluer l'efficacité de l'ostéopathie.

² . S. Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, Ia, q. 76, a. 8.

³ . J.M. Gueullette, *L'ostéopathie, une autre médecine*, Presses Universitaires de Rennes, 2014.