# Introduction

## Penser l'ostéopathie… au-delà de la matière

Nous étions en août 2021, en pleine folie covidienne, à porter des masques bleuâtres dans la rue et obligés, dans notre vieux pays des Lumières, de boire bientôt nos « cafés assis » à la terrasse des bistrots ; alors que j'approchais de ce moment où j'allais mettre un point final à mes *Conversations tissulaires* – me vint comme un goût d'inachevé. Celui que risque de ressentir tout auteur s'efforçant de graver dans le marbre ses réflexions sur un sujet en perpétuelle évolution et qui ne cesse de se réinventer, lui paraissant presque insaisissable… Pour moi ostéopathe, il se nourrit de ma pratique quotidienne du soin, tout autant que de ces moments bénis où je tente par l'écriture de mettre à plat les idées qui s'agrègent autour d'elle.

De nouveaux concepts s'invitaient à moi comme la suite inévitable au travail entrepris, alors que d'autres, effleurés dans ce précédent livre, me semblaient mériter d'être enrichis encore, élargis sans aucun doute. Ainsi de l'idée des *poupées russes,* ou de la mise en œuvre des techniques *d'hologrammes ostéopathiques* qui se devaient d'être approfondies et complétées, pour continuer à nous interroger sur ce qui est vraiment inscrit au cœur de la *dysfonction ostéopathique* : ces anomalies fonctionnelles débusquées dans les tissus vivants des patients et que les praticiens des médecines manuelles traitent à longueur de séances, sans parfois assez s'interroger sur leur réelle nature. Remettant en cause ce que nous avions appris et transmis depuis toujours, nous nous libérions peu à peu (et presque sans le savoir) d'une conception matérialiste de nos modèles.

## Le juge de paix et les iconoclastes clairvoyants

Peut-être le lecteur abordera-t-il ces écrits après avoir découvert ce que j'avais déjà exposé antérieurement, mais je renvoie aussi à la longue introduction que nous avait livrée Pierre Tricot dans le Livre 1 de son *Approche tissulaire de l'ostéopathie,* En quelques paragraphes, il y édifiait les fondations de ce que tout ostéopathe – aspirant à le devenir encore plus – pouvait trouver de réflexions sur les théories ostéopathiques contemporaines, acceptées dans leurs inévitables imperfections. Jour après jour, en émane à sa suite un art médical ne cessant de se réinventer et qui propage autour de lui des questionnements sur la vie dépassant largement une simple approche du soin.

La *Communication Tissulaire*, tel un redoutable juge de paix, m'apparait jeter alors un éclairage pratique, critique, objectif et sans concession sur les

croyances que nous avons héritées et propagées, parfois un peu naïvement, de nos paradigmes ostéopathiques. Cela pour ébranler certains totems de notre culture, comme notoirement l'idée que nous nous sommes donnée à nous-mêmes de *la nature des lésions ostéopathiques* abordées dans nos traitements ; de même du concept classique de *chaînes lésionnelles* (des ensembles de dysfonctions organisés en cascades causales) ou de celui du *core-link duremérien* (l'axe central de la dure mère rachidienne, entourant la moelle épinière et liant mécaniquement crâne et bassin) ; autant de concepts respectables de la grande tradition ostéopathique mais laissant ouverte la discussion sur leur réalité, pour esquiver au mieux le piège du dogme. Pour nous convaincre aussi de l'importance que prendront dans l'avenir les idées neuves apportées par des confrères inventifs. Je renverrai donc dans mon texte aux propositions *d'iconoclastes clairvoyants,* qui nous ont fait la grâce d'attirer notre attention sur des phénomènes dont l'importance nous avaient échappé jusqu'alors… Ils ont le mérite, immense à mes yeux, de tirer nos pratiques vers la simplicité, là ou d'autres peuvent souvent édifier des écrans de complexité ou, pire, la tentation du recours au *protocole*, parasitant ainsi mortellement l'essence intuitive de notre médecine manuelle des tissus vivants.

La Communication Tissulaire : je peux revenir brièvement sur cette approche subtile du diagnostic qui sert de support à mon travail depuis des années. Face, par exemple, à une dysfonction ostéopathique – retrouvée sur le corps de notre patient par la palpation et se manifestant parfois par d'autres signaux cliniques comme une douleur locale ou référée depuis elle –, on déroule une séquence algorithmique d'interrogation, d'ouvertures et de fermetures de portes, afin de qualifier au mieux cette problématique. On pose une suite de questions silencieusement, en proposant mentalement des hypothèses, obtenant en retour des variations dans la mobilité de la structure qui sert de support à cette suite de tests (le plus souvent pour moi mes mains placées sous l'occiput du sujet). Ceci permettant de décoder, avant toute chose, si cette perturbation est dominante ou adaptative à une autre dysfonction, puis de cerner la coloration de la lésion décodée comme dominante (traumatique, émotionnelle, métabolique, posturale, etc.), ainsi éventuellement que sa datation. On opère ainsi un cheminement dans l'anamnèse (l'histoire jusqu'à la cause) intime de la maladie, sur lequel j'aurai plusieurs fois l'occasion de revenir dans cet ouvrage.

La nature des lésions ostéopathiques : je connais la difficulté qu'ont les praticiens des nombreux courants de la médecine manuelle à caractériser exactement la nature des dysfonctions qu'ils traitent pourtant chaque jour dans leurs consultations. On peut y trouver là un paradoxe troublant en considération de l'efficacité éprouvée de leurs approches ! Il semblerait presque qu'ils ne connaissent des lésions qu'ils libèrent que le sentiment délicieux de leur résolution sous leurs mains et les bienfaits ainsi obtenus pour la santé de leurs patients… Je renvoie sur ce sujet à l'excellent et

presque exhaustif article de Pierre Renaudeau D.O., « Définition médicale et scientifique de la lésion ostéopathique », paru en août 2012 sur le Site de l'Ostéopathe et repris plus récemment (janvier 2020) dans la revue *Ostéo4pattes*. Compilant les définitions de ces lésions fonctionnelles proposées par ces différents courants de médecine manuelle, il finit par proposer la sienne propre, à la lumière les observations du biologiste Robert Schleip concernant la plasticité et la contractilité des fascias en mode agoniste-antagoniste : « La lésion ostéopathique consiste en la facilitation – à l'occasion d'un traumatisme – d'un paramètre de mouvement, associé à la restriction du paramètre du mouvement exactement opposé. » Bien entendu, il nous a fallu par la suite élargir grandement cette définition qui associait implicitement la lésion ostéopathique à un traumatisme physique et s'en tenait à l'exploration de ses composantes seulement tissulaires…

## Un modèle informationnel

Proposer une vision renouvelée des questions ostéopathiques fait aspirer à une plus grande cohérence dans l'analyse des cas qui arrivent dans nos consultations. Ces dysfonctions sont souvent *multiples et plurivoques*. La dysfonction est essentiellement multiple, mais pour moi loin de s'organiser au sein d'un système assimilable à une logique de *chaînes lésionnelles* (cf. *infra*, §1*)*. Elle est plurivoque, englobant tout un ensemble d'informations d'anamnèse que nous tâchons de décoder en les rassemblant dans nos tests de communication tissulaire.

Le constat de la profonde diversité des approches (de celle aussi des étiologies qui remontent dans nos analyses) ne peut se satisfaire d'une réponse simpliste, naïve ou partielle. Dès lors, postuler que ces pathologies s'organisent comme des *ensembles informationnels* – en réalité très éloignés de la représentation mécaniste dominant l'imaginaire des ostéopathes – permet aussi d'appréhender pourquoi les pratiques ostéopathiques si diverses que nous connaissons peuvent permettre leur libération. L'enjeu de nos soins sera donc sans doute – quelle que soit la méthode adoptée – d'entrer en communication avec les modules complexes ayant organisé autour d'eux les schèmes dysfonctionnels et d'en tirer la clef qui permettra de les désorganiser ; là encore, la réalité de nos actions semblant largement échapper aux simples limites matérielles dessinées par les tissus vivants.

## Bourlinguer

> « Il nous faut maintenant poursuivre jusqu'au bout cette route qui va je ne sais où. » Robert M. Pirsig, *Traité du zen et de l'entretien des motocyclettes*.

Voici donc l'occasion de bourlinguer à nouveau à travers le récit parfois pittoresque de ce que nous vivons chaque jour dans nos consultations. Je tenterai

d'en préciser au passage quelques techniques originales utilisées dans mes soins, mais seulement intéressantes car découlant naturellement de la logique des idées présentées dans ce travail.

Je rouvre donc ici mon livre de bord ostéopathique, en espérant laisser une impression fidèle de ce que notre métier peut procurer de joie : celle d'une escapade, d'une aventure intellectuelle et sensorielle menée pas à pas, en quête d'une compréhension toujours plus fine de ce que les *corps communicants* veulent bien nous livrer d'eux-mêmes… En découlent des modèles qui prennent forme peu à peu, nécessaires à l'édification d'une meilleure compréhension de nos propres actions, nous qui sommes à la fois des praticiens du soin et les expérimentateurs inventifs de ces pratiques. Tout n'est pas encore expliqué, mais tout le sera… En attendant : *présenter une théorie recevable d'un phénomène connu empiriquement, au profit d'une meilleure compréhension, ne fait que soutenir l'acceptabilité d'y avoir recours, avant même qu'elle ne soit « scientifiquement » validée. Ainsi, par les vertus performatives d'une conceptualisation heureuse, même hautement spéculative, elle saura renforcer encore l'efficacité de ces techniques entre nos mains.*

Les corps communicants : être ostéopathe nous fait ouvrir un dialogue singulier avec le corps que notre patient veut bien nous confier le temps d'une séance. Ne le sera vraiment, sans doute, que celui qui pourra, dans sa pratique, engager cet échange subtil avec ce qui est sous ses mains : une mosaïque de tissus vivants et en leur sein, le lacis des tensions hérité de leur histoire. Ainsi, l'ambition d'aider à réparer ce corps, façonné par les innombrables aléas d'une vie, ne nous sera accordée que si nous savons comprendre au mieux ce qui est en jeu dans sa maladie et pourquoi un organisme n'a trouvé, face à elle, d'autre recours que la fixation pathologique de sa structure dans une lésion ostéopathique.
*Seuls les tissus savent*… ils ont tout à nous livrer d'eux-mêmes et quand ils sont blessés ils semblent toujours dans l'attente du soin. Mille fois nous serons surpris qu'en ayant su nous accorder au plus près de perturbations parfois anciennes, tout un système de verrous se libère en un instant, la nature paraissant mobiliser alors une puissance de réorganisation immédiate. Cela n'arrive qu'avec la justesse de notre diagnostic et l'envie de prendre soin, le choix des techniques curatives mises en œuvre semblant passer bien après notre *intention thérapeutique* née de la juste appréhension des causes et des effets. Car il s'agit bien, ici, d'engager une conversation en conscience, entre deux *corps communicants*.
Rompu à la palpation – on lui avait enseigné ses fondamentaux comme devant être mis en œuvre dans la plus grande neutralité possible –, le praticien en ostéopathie, recourant aux diagnostics par la communication tissulaire, se doit d'installer un *état d'esprit* inhabituel. En effet, pour ce thérapeute, aborder un corps compris comme communicant, c'est accepter de le faire avec son *propre corps conversant*, ces deux corps se fondant alors dans un même objet d'expérience : celui d'un happening thérapeutique.

Ainsi, nos mains ne sont plus de simples antennes sensibles à l'affût d'informations tissulaires locales, mais bien plus l'outil de transmission de nos propres propositions, puis de réception des échos informationnels renvoyés par l'entièreté du corps de notre patient, comme la sonde d'un *sonar* qui dessine les courbes des abysses sous la coque d'un bateau. C'est bien en cela que je parlerai un peu plus loin de *toucher-sortilège,* un mode de communication privilégié et qui n'appartient qu'à ces pratiques ! Tout est là, à saisir, dans les cellules vivantes, sous les propres cellules de nos mains, qui tentent de s'accorder intimement à l'enveloppe de conscience qui règne en ces lieux. *Le système nerveux et le cerveau sont un système de centralisation d'innombrables esprits-individuels,* a écrit Friedrich Nietzsche (*Fragments posthumes*), évoquant les consciences multiples qui semblent régner au sein des tissus vivants… Il m'apparait que c'est ce postulat que nous pouvons adopter *a priori* dans nos approches. Il nous permet de nous insinuer au plus près de ce qui est à comprendre de l'économie du barrage ostéopathique : son expression structurelle explicite et palpable (la plus connue et la plus simple), son empreinte causale (souvent multiple et passionnante), sa dimension temporelle et donc mémorielle aussi. Plus tard, il sera toujours temps de nous demander où se loge vraiment ce champ de conscience…
Seule notre propre autocensure, héritage de notre expérience et de notre statut, semble en limiter le territoire exploratoire. Car *tout doit nécessairement être là*…