

 [Retour au sommaire](#)

L'ostéopathie serait-elle aussi une "psychanalyse" du corps ?

[version pdf](#)

Jean Jacques Floret
Ostéopathe DO MROF.
MP PNL
novembre.2002.

Les photographies sont de l'auteur. Les illustrations sont copyright Laurent Aussage 2002. Toute reproduction et utilisation est soumise à l'autorisation du dessinateur. Pour une autorisation ou une demande de création originale, vous pouvez le contacter en écrivant à infos@pnlcom.org en indiquant le motif de votre demande ainsi que vos coordonnées.

Mots clefs: ostéopathie, psychanalyse, psychothérapie, communication, interaction, croyance, valeur, interprétation, consultation, écoute, modèle du monde, somatique, psychique, structure, physiologie.

« Le problème thérapeutique fondamental n'est pas d'éliminer les difficultés temporaires mais de savoir comment faire face avec succès aux difficultés ultérieures. »

(C.G.Jung, l'Âme et le Soi, p156, Albin Michel)

« Seuls les tissus savent »

Rollin Becker D.O

Résumé

C'est en prenant en compte le patient en lui même que l'ostéopathie apporte une solution durable aux maux apportés en consultation. En libérant des restrictions de mobilité tissulaire le traitement ostéopathique soulage, peut contribuer à ouvrir des voies de guérison et contribue à la révélation de causes plus profondes reposant sur des croyances et des valeurs alimentées par la perception que le patient a du monde. Cette perception du monde repose sur la qualité des informations recueillies et l'interprétation qui en est donnée à travers nos filtres personnels. Cette interprétation est marquée par la liberté tissulaire du patient et de ses états internes. Au delà de l'action somatique, l'ostéopathe par son action manuelle autant que par la qualité de ses interactions offre au patient l'opportunité de trouver encore plus d'adaptabilité et de qualité d'être. En ce sens l'ostéopathie est peut être qualifiable de psychanalyse du corps.

Avertissement :

Robert Dantzer nous rappelle que les croyances initiales peuvent entraîner des corrélations illusoires. On trouve des relations alors qu'elle n'existent pas, car elles correspondent à l'idée qu'on s'en fait. C'est un garde-fou qu'il faut conserver constamment présent à l'esprit dès que l'on ne parle plus « de chiffre », dès que l'on ne parle plus d'équations telles que $1 + 1 = 2$.

Au-delà des mots employés je veux rester pratique, proche de la réalité d'un exercice où ce qui demeure est liée à la qualité d'une palpation et d'une communication, avec les essais et erreurs que cela comporte et où tout ce qui change et doit évoluer concerne les concepts, essentiellement les théories , les systèmes que l'on peut bâtir à partir de ces faits pratiques...

Ce que vous ne trouverez pas dans cet article :

Vous ne trouverez pas de justifications scientifiques (par expérimentation ou analyse de la littérature scientifique) au sens rigoureux du terme. Ce sera l'objet d'une publication ultérieure.

Milton Erickson à dit « a truth is a truth when it works » (une vérité est une vérité si elle marche).

Les concepts qui découlent d'une pratique sont somme toute secondaires et seront de toute

façon validés ou modifiés par d'autres dont le savoir et la démarche est pleinement scientifique.

Je vous propose de faire comme si. Comme si ce que je propose est vrai et d'abord de chercher dans votre propre savoir ce qui peut aller dans le même sens, enrichir ce qui est ici écrit et offert. Puis, et seulement ensuite, prendre note de ce qui ne 'colle' pas avec vos connaissances vérifiées en gardant à l'esprit qu'il s'agit d'abord de pratique et que ce qui peut être dit 'ne pas coller' relève uniquement de l'explication et de la théorie, toutes choses qui sont faites pour naître, évoluer, changer, voire mourir pour renaître autrement.

Si vous avez cru que les petits hommes qui s'agitent dans le poste de télévision étaient vraiment dans le poste, lorsque vous avez compris que ce n'était pas vrai, la télévision a quand même continué à fonctionner.

*Ce type de sujet est de ceux qui "confusent" et prêtent à controverse. Il convient de ne pas être dupe ni des mots ni des concepts qui ne sont que l'illustration du savoir d'un moment et d'un homme, quel que soit cet homme et son savoir. Pour illustrer la complexité de cette problématique multifactorielle je vous renvoie à trois ouvrages et quelques autres :
L'illusion psychosomatique, de Robert Dantzer, éditeur Odile Jacob.
Psychobiologie de la guérison, de Ernest Lawrence Rossi, éditeur le souffle d'or.
La force de guérir, de Édouard Zarifian, éditions Odile Jacobs.
La plupart des ouvrages traitant de P.N.L. , à titre d'exemple : ceux de Robert Dilts, de Josiane de Saint-Paul. Aux ouvrages du psychiatre Milton Erikson.
Les ouvrages de Carl Gustav Jung, de Freud, de Grodeck...*

Ce que je commence à développer dans cet article:

Les personnes en présence dans le cadre d'une consultation ostéopathique sont des êtres humains qui ont chacun leur propre système de référence et de compréhension de la vie en général et de ce qu'ils sont en particulier. La communication qui s'établit entre ces personnes fait partie intégrante de chaque consultation. Le traitement manuel, dont il n'est que très peu question dans cet écrit, agit comme un possible révélateur par la libération somatique qui se met en place. Je me dois donc pour débiter, d'indiquer quelles sont quelques unes de mes valeurs présentes et de ce qu'elles impliquent dans cette optique.

Ce qui guide ma pratique ostéopathique

Mes croyances, mes valeurs

En ostéopathie on dit parfois que la fonction crée la structure et que la structure gouverne la fonction. Je fais mien ce présupposé. Et notre pensée contribue à modeler notre structure au jour le jour. Je suis intimement persuadé que le tout est bien plus que la somme des parties. Je suis intimement persuadé que l'homme est bien plus qu'une mécanique humaine. Nous communiquons autant en geste qu'en parole .

Milton Erikson disait que si vous ne croyez pas à ce que vous faites cela ne marche pas. C. G. Jung écrit aussi "La meilleure des choses est naturellement que le médecin croit à ses formules et procédés, sinon il est assailli par un sentiment d'insécurité scientifique, sentiment qui lui fera perdre le ton juste et convaincant." [\[1a\]](#)

Il est bon de définir à quoi l'on croit et de prendre conscience de nos propres limites et de notre objectif profond (pourquoi suis-je, aujourd'hui et maintenant, thérapeute) qui deviennent aussi les limites de notre efficacité.

Je crois que si le travail ostéopathique se fait sur un plan structurel, sur un plan somatique, il influe simultanément sur le plan psychique. Je crois intimement qu'en contribuant à aider celui qui consulte à se libérer de certaines tensions, je contribue aussi à la création d'un monde de plus grande fraternité et d'écoute.

Je veux illustrer cela en proposant de vivre un instant « dans votre tête » la scène suivante :

Vous êtes à votre « bureau », vous devez faire un travail et en même temps recevoir une ou des personnes qui vont vous apporter un ou des problèmes et aussi des solutions. Vous devez être disponible pour ce que vous faites pour vous-même et disponible pour tout ceux que vous rencontrez.

Il se trouve que ce jour-là un clou de tapissier dépasse de votre chaise. Pour des raisons, peut être bizarre, vous ne pouvez absolument pas changer de chaise ni vous lever de suite. Cela est douloureux et occupe une bonne partie de votre être et vous n'avez aucune solution consciente pour améliorer cette situation. Vous vivez tout ce que vous avez à vivre avec cette gêne et cette douleur dans les premiers temps, puis au fil du temps et peut être au fil des jours comme le bruit du train qui passe à côté de votre bureau, vous ne l'entendez plus et en même temps il demeure bien présent. Et vous gérez votre quotidien avec cette épine qui punaise une partie de votre potentiel. Imaginez tout votre vécu, combien il peut être différent au moment où l'on ôte cette pointe qui vous blesse. Imaginez combien votre regard et votre écoute en seront modifiées, imaginez comment les interactions avec ceux qui vous entourent et le regard qui vous posez sur vous-même en seront modifiés...

C'est ainsi que je conçois idéalement le rôle d'un ostéopathe et les retombées de son traitement ostéopathique. Il libère des tensions pour apporter plus de confort et ouvrir si faire se peut des voies de guérison. Par ce processus de libération somatique il contribue à offrir un choix supplémentaire de libération psychique et d'adaptation au monde.

Je me dis que je contribue ainsi de façon ponctuelle à l'émergence d'un homme total. Peut-être que cela contribue aussi pour certains patients à ce que Carl Gustav Jung a appelé "le processus d'individuation".

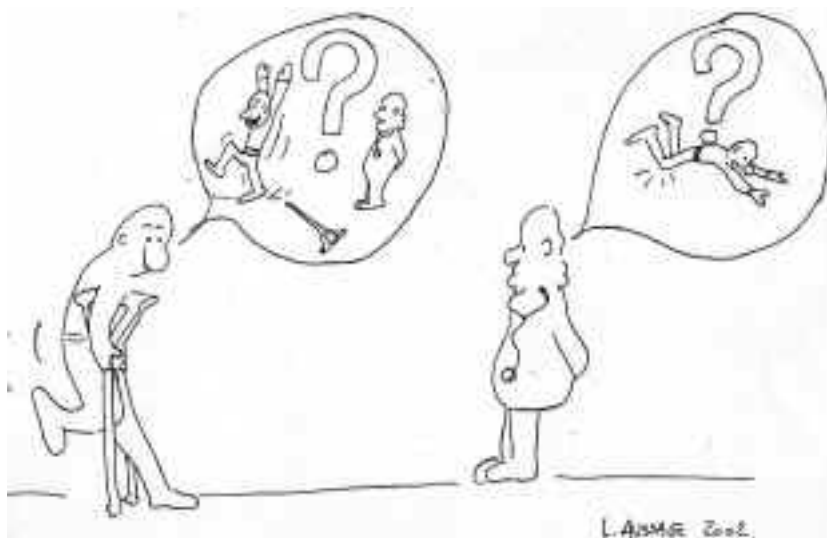
Notes:

[1a] La guérison psychologique, édition Georg, p136 [retour au texte](#)

Traiter le patient dans sa globalité est un gage de résultat durable

L'ostéopathe est un homme. Comme tout thérapeute, il a sa propre perception de ce qu'il veut, de ce qu'il croit, de ce qu'il sait. Et en même temps son offre est encadrée par une demande : celle du patient.

Que veut donc le patient ?



Une difficulté pour comprendre la demande profonde de certains patients tient peut être à un manque d'information de ceux-ci quant à notre pratique. Certains ont des croyances liées à des interprétations magiques de ce qui est perçu de traitements réalisés. Pour ma part, j'ai choisi de ne jamais faire de manipulation structurale ce qui aboutit encore parfois à des demandes du genre "vous êtes magnétiseur (ou même voyant) ?". J'explique alors de la

façon qui me semble la plus adaptée que mon approche est mécanique et qu'elle passe par une vision liquidienne du corps. Ce qui peut qualifier ce type de pratique de fluïdique, puisque l'eau est un fluïde et que cet élément à des spécificités en terme de transmission des informations mécaniques et chimiques. Cela ne suffit pas toujours.

Dans un service hospitalier j'ai dit un jour à une femme que ce n'est pas parce que je n'allais pas la voir que je ne pensais pas à elle. Quelques temps plus tard, avant de retourner à son domicile elle est venue me voir et m'a dit "Docteur, vous continuerez à me soigner à distance."...

Jung nous disait dans les années 1950 "Le public actuel n'est pas beaucoup plus évolué que les clientèles de ces derniers (chaman, médecin man..) et il attend toujours du médecin des effets miraculeux"

A l'aune de mon expérience professionnelle 'en ville', je dirai, qu'en général, le patient qui n'a pas encore consulté un thérapeute manuel qui a su lui faire entendre le fond de l'offre ostéopathique, veut une solution à un problème ponctuel : J'ai mal ici, mon estomac me fait mal, j'ai une vertèbre qui s'est « déplacée », faites quelque chose pour que je puisse continuer à faire la même chose....

Autrement dit sous une autre forme, et dans un autre contexte : Docteur, je bouffe 10 Kg de gâteaux tous les jours et je pèse 200 Kg. Je veux que vous fassiez une technique, une opération, pour que je pèse 60 Kg et que je continue à me taper mes 10 Kg de pâtisserie quotidienne. C'est exagéré, et c'est le reflet d'une vérité. D'ailleurs je me demande pour moi même comment je me comporte dans ce registre. Et vous ?

Ceci est la façon dont je pose la problématique actuelle des consultations en ostéopathie et plus largement dans le domaine médical.

Dans ces propos, je parts du principe que chaque ostéopathe a pour but de remonter le plus près possible des causes de ce qui a pu motiver le symptôme présent. En conséquence l'ostéopathe indiquera clairement à son patient le nombre de séance utile pour arriver à cet objectif et il ne se contentera pas, sauf cas particulier , de la seule séance initiale.

Fréquemment des patients me disent : j'ai déjà consulté un tel pour ce problème et j'allais mieux après (ou pas du tout) et puis il a fallu recommencer tous les mois ou bien tous les deux mois... ce qui à mon sens met en évidence le fait que seul le symptôme a été traité, à moins qu'il n'y ait un vrai problème, d'origine externe, lié à son environnement, par exemple des conditions de travail ou de vie personnelle à reconsidérer.

Libérer les tensions tissulaires révèle des causes plus profondes.

Il m'est bien des fois arrivé, comme à d'autres professionnels, en posant les mains sur les épaules de mon client de percevoir des mouvements internes dont ma traduction en images internes me faisaient penser, par exemple, à un accident de voiture[1]. Ce qui était confirmé par le patient. La description des lignes de tension et des mouvements ressentis correspondait aux trajets des contraintes subies par le patient durant cet accident. Et si cette représentation interne était toujours perceptible, c'est probablement en raison de la non-évacuation des tensions inhérentes. Et pourtant en regardant ce patient, de l'extérieur, rien de tout cela n'était apparent.



Le corps, le soma, est comme un livre d'images. On peut le feuilleter. Une, certaines photos sont plus ou moins visibles, certaines sont quasiment effacées, d'autres seront des petits films animés avec parfois des senteurs, des saveurs, des odeurs. Certaines sont de grands formats, d'autres de petits, parfois type carte d'identité. Certaines personnes ont, inconsciemment, une ou quelques-unes de ses photos en très grands formats devant les yeux de l'inconscient et elles oublient alors les autres éléments de l'album de leur vie. Le traitement ostéopathique par la libération et la révélation qu'il entraîne contribue, (et je continue à utiliser la métaphore de l'album photo), à ranger à la place la plus juste pour le patient chacune de ses photos puis à poser l'album sur une étagère à portée de main et en même temps à un endroit tel que sa conscience peut de nouveaux embrasser plus librement tout ce qui est perceptible...

Des tensions reposent sur le modèle du monde du patient



Un point commun à un grand nombre d'hommes est de classer: classer les événements classer les personnes... c'est une façon assez commode de cadrer l'objet de l'observation et en même temps il convient de se souvenir que ce classement n'est que le reflet de ce que nous sommes en tant qu'homme et ne correspond qu'à un modèle du monde et certainement pas au monde lui-même.

Comment classons nous pour nous même ce que nous percevons ?

Un autre point commun est notre capacité d'apprentissage. En partie consciemment exercée lorsque nous décidons d'étudier ou inconsciemment exercée lorsque nous vivons un événement et que nous l'encodons dans notre mémoire, avec tous ses paramètres. Paramètres qui sont modelés par nos filtres perceptifs basés sur nos croyances et nos valeurs.

Paul Watzlawick nous dit « ce que nous croyons savoir n'est qu'une construction à partir de nos expériences perceptives. Ce que nous appelons réalité est une interprétation entretenue par et à travers la communication. ». Nous communiquons aussi avec nous même à longueur de temps.

Le traitement que nous faisons du fruit de nos perceptions influence ce que nous sommes et devenons. Wever[2] parle de 'l'ampleur des interactions entre l'information, les contacts sociaux et même l'imagination d'une part et les rythmes de l'esprit et du corps d'autre part..."

L'ostéopathe détecte à la palpation des tensions, des points de ralentissement, dans la structure corporelle de son patient. Parmi ceux ci, il y a d'une part ceux qui sont directement la conséquence d'un traumatisme, par exemple une chute, un accident, une agression etc. [3] et d'autres que l'on crée en réaction inconsciente à notre façon d'interpréter ce que nous vivons, ce que nous percevons, ou bien des tensions que nous majorons, ou entretenons suite à un traumatisme dont la source nous est étrangère. Pensez à une grande joie que vous avez eue, ou à une grande tristesse et à ce que vous avez ressenti dans votre corps au moment où vous avez vécu cet événement. Il s'est passé quelque chose que vous décririez avec vos propres mots. Ce peut être une zone de chaleur, une striction, une sensation kinesthésique, quelque part peut-être dans l'abdomen ou le thorax...

Vous avez ici une illustration d'une réaction physique à un événement psychique. Le plus souvent la sensation kinesthésique disparaît sans laisser de trace, parfois elle en laisse quelques-unes. S'il s'agit d'événements vécus de façon répétée dans votre quotidien votre liberté somatique est alors modifiée. Votre physiologie est tout autant modifiée. une expérience traumatique est accompagnée de sécrétion d'hormones surrénales, et son encodage est immédiat.[4] . Il y a un double lien psycho-biologique.

Fritz Zorn [5] donne une illustration de l'impact possible de tensions non exprimées: . Il écrit "Toutes les larmes que je n'avais pas pleurées et n'avait pas voulu pleurer au cours de ma vie se seraient amassées dans mon cou et auraient formé cette tumeur parce que leur véritable destination, à savoir d'être pleurée, n'avait pu s'accomplir."

Carl Gustav Jung [6] nous dit aussi "Abstraction faite des névroses, d'innombrables maladies physiques sont aggravées et compliquées, à un degré à peine croyable, par des matériaux psychiques."

Notes

[1] Cette traduction est essentiellement le résultat de la mise en rapport inconsciente de données palpatoires immédiates et d'une bibliothèque de souvenirs palpatoires et de leur explication. Il y a donc un lien avec « l'expérience » du professionnel. Parfois aussi de façon annexe d'une forme d'intuition. ([retour au texte](#))

[2] cité par E.L.Rossi, dans Psychobiologie de la guérison, édition le souffle d'or, p264 ([retour au texte](#))

[3] Grodeck, psychanalyste contemporain de Freud, dirait que tout ce qui se produit correspond à une démarche inconsciente et demeure en quelque sorte de la responsabilité de celui qui vit l'événement.... Pour affiner cette assertion il conviendrait de lire les ouvrages de ce psychanalyste afin de faire la part des choses. Ce n'est pas mon propos ici. ([retour au texte](#))

[4] E.L.Rossi, psychobiologie de la guérison, p 87 ([retour au texte](#))

[5] cité par R.Dantzer dans l'illusion psychosomatique, p12 [retour au texte](#)

[6] dans la guérison psychologique, édition Georg, p136 [retour au texte](#)

Le fruit de la perception est lié au recueil d'informations, à leur qualité et leur variété.

Par l'exemple ci dessous, je veux apporter ici un élément concret du lien entre soma et psyché.

Un test à faire soi même :

Première partie

Les yeux ont des mouvements liés à des processus cognitifs.

Demandez à celle ou à celui qui est à côté de vous de penser à la couleur des cheveux de la dernière personne qu'il ou elle a rencontrée, à la dernière chanson qu'il a entendue, à ce

qu'il ressent lorsqu'il a faim. Observez en même temps les mouvements de ses yeux.

À ce stade je vous fais remarquer que vous avez observé le fait suivant : pour retrouver parmi ses souvenirs des moments liés à une image, un son, un ressenti, la personne à qui vous vous êtes adressée à eu des mouvements oculaires différents, et peu importe lesquelles. Il y a de très fortes chances pour que ces mouvements se fassent dans les directions identiques à chaque fois que cette personne fera appel à des souvenirs de même classe..

Deuxième partie

L'exercice suivant va vous aider à prendre conscience que les mouvements des yeux sont aussi reliés au mouvement des vertèbres cervicales hautes.



Placez-vous derrière votre ami, votre voisin, (vous pouvez aussi tester sur vous-même) et très délicatement (à droite et à gauche) posez la pulpe de vos index, ou du majeur, dans la fossette qui se trouve en dessous de l'oreille entre la branche montante de la mandibule et l'apophyse mastoïde (l'emplacement est montré sur les photographies ci-contre).



En appuyant très légèrement vous ressentez la densité élastique de la peau et des muscles sous-jacents, en appuyant un tout petit peu plus vous ressentirez une densité un peu plus forte et vous serez alors au contact de la partie latérale d'une des deux premières vertèbres cervicale. Votre appui ne doit pas être douloureux.

Demandez à présent à votre partenaire, *en ne bougeant que les yeux*, de regarder en haut, en bas, à droite, à gauche. Et constatez ce qui se passe "en dessous" de vos doigts.

Soyez conscient des différences de mouvements ou bien même de l'absence de mouvement lorsque votre partenaire regarde dans une direction.

Résultat :

Vous avez deux expériences que vous pouvez rapprocher.

Vous êtes en mesure de constater que d'une part les mouvements des yeux sont en liaison avec les mouvements de vertèbres cervicales, que d'autre part lorsque l'on se remémore des événements les yeux se déplacent dans certaines directions.

Vous pouvez imaginer que si pour une raison ou une autre, dans cette chaîne structurelle, une gêne intervient, (comme la punaise posée sur la chaise où "vous étiez assis" au début de cet article), cette gêne influencera vos stratégies de pensée et par là même vos processus cognitifs et plus largement psychiques.

Stanislas Dehaene (dans le cerveau en action, édition PUF, p207), indique que "penser augmente les activités métaboliques dans des aires corticales multiples et il n'est guère étonnant de constater que la constellation des aires mises en jeu diffère en fonction du "type de pensée" et d'activités mentales".

E.L.Rossi nous indique aussi que "les différents systèmes de régulation de la communication esprit-corps ne sont pas aussi autonomes qu'on l'avait pensé: ils communiquent par des molécules messagères qui souvent encodent aussi mémoire, apprentissage, comportement liés à l'état." ((guérison psycho-biologique)

Dans la mesure où nos processus de pensée ont à voir avec nos processus psychologiques, ne serait-ce qu'en fonction de l'impact de celles-ci sur la circulation des liquides, si un élément structurel interfère dans le sens d'une limitation, notre physiologie pourra en être affectée, même de façon subtile, dans des proportions en rapport avec notre propre modèle du monde.

Il est possible de généraliser ce qui est constaté en rapport avec les mouvements des yeux, plus largement à d'autres rapports mécaniques et psychiques. Soma et psy sont en étroite interrelation.

Soma et communication

Un autre versant qui conditionne la façon dont nous percevons le monde tient aux interactions que nous avons avec ce et ceux qui nous entourent.

De façon caricaturale, si je vous parle ou pense voiture alors que vous êtes passionné couture, si je vous parle fête alors que vous pensez travail, si je suis hilare alors que vous êtes envahi par un grand sentiment de tristesse, au moins dans un premier temps et selon nos relations profondes, il y a peu de chances que vous écoutiez vraiment ce que je dis et que vous ne reteniez totalement que ce qui n'est pas exprimé par des mots. De quoi parlons nous donc vraiment ? Qu'est-ce que le patient me dit réellement ? (le patient que vous êtes aussi parfois peut se poser les même questions, il suffit de changer de chaise avec le praticien).



En consultation, la première attitude est de se mettre dans une position d'écoute et de synchronisation.

Qu'est-ce qui dépend de la communication. ?

En premier notre compréhension de la demande du patient, puis de rendre compréhensible à celui-ci notre propre discours en vérifiant par une observation attentive ses retombés.

Le second point tient au contexte de l'interaction. Ce dont nous parlons ici se passe dans le

contexte d'un cabinet de consultation. Chaque personne en présence a une idée du rôle de son vis-à-vis. Chacun taille en quelque sorte un costume sur mesure au personnage qu'il rencontre. Les discours sont orientés sur ces bases. Il y a une demande et une offre de soins.

Ce second point fait que le professionnel doit tenir compte de la façon dont son propre message est reçu et interprété. De cela dépend aussi l'efficacité de ses gestes thérapeutiques.

Il est aussi absurde de dire à un patient qui souffre que "non, il n'a pas mal, il se fait des idées" ou bien de répondre à celui qui vous explique que c'est dans telle position que cela se passe que "c'est impossible". Si le patient le dit, c'est que c'est vrai pour lui et peu importe ce qui est écrit dans les manuels. Ce type d'interaction illustre simplement le fait que le professionnel n'entend pas, n'écoute pas son patient.

De la même façon annoncer à une patiente qui consulte pour son jeune fils parce que celui-ci est agité que la raison en est "une peur in utero" sans vérifier d'une part le sens réel que l'on donne à cette expression et le sens que celle qui la reçoit lui donne (en l'occurrence, dans l'exemple auquel je pense, une culpabilisation) est tout autant absurde et dangereux. Si l'on ne sait pas ce que l'on obtient, on s'abstient.

J'ai reçu de nombreuses questions, par courriel, de ce genre qui montrent combien des professionnels ne se rendent pas compte des peurs et des dégâts qu'ils créent en disant n'importe quoi, n'importe quand et surtout sans vérifier que le sens de ce qu'ils veulent dire est bien celui qui est reçu par leur patient(e).

Ce sont des exemples typiques de situations où une demande initiale de "détente" aboutit à son inverse et pire. Et on sait combien des peurs peuvent générer des processus physiologiques néfastes.

Robert Dantzer [7] nous rappelle que des grandes peines et des grandes joies ont les mêmes retentissements viscéraux : ulcères gastro-duodénaux, régression de thymus et des ganglions lymphatiques, hypertrophie des glandes surrénales. Je ne cite cet exemple extrême que pour illustrer le fait que ce qui est compris de notre communication a des effets physiologiques dont il faut tenir compte.

Revenons à notre objectif initial de thérapeute: que voulons-nous pour notre patient ?...Il est donc de la responsabilité de chaque professionnel de prendre conscience de ce qu'il dit avec ses mots mais surtout aussi sur un plan non-verbal et para-verbal, et de faire en sorte que sa communication soit partie intégrante de ses apports techniques médicaux.

Pour celui qui consulte, l'action du professionnel est plus que ses techniques seules.

La consultation de s'arrête pas à la porte du cabinet.

Le traitement ostéopathique libère des tensions somatiques. En libérant des tensions incrustées dans le soma, le traitement ostéopathique contribue à donner plus de choix pour enrichir les états internes (état interne : ce que nous ressentons en notre corps dans une situation et à un moment donné. Cela peut être en cours d'action ou en se remémorant cette situation) que nous mettons en place à chaque instant et qui reposent sur notre système de croyances et de valeurs. Système qui fonde notre modèle du monde.

Carl Gustave Jung nous dit [8] : « la psychanalyse est une technique psychologique visant à dégager les contenus de l'inconscient et à les intégrer à la conscience. ».

Conclusion

Une première conclusion s'impose d'urgence : l'ostéopathe n'est pas un psychothérapeute, à moins qu'il ne s'en donne pleinement les compétences par des formations spécifiques. Et encore dans ce dernier cas, il convient de bien réfléchir au costume que son client lui a taillé en venant le consulter. Qui vient-il vraiment consulter et sait-il vraiment qui il vient consulter ?.

L'ostéopathe écoute des tissus, et en amont autant qu'en aval de cette écoute tissulaire, il écoute avec un grand « E » l'être humain qui s'adresse à lui, et il doit avoir la pleine conscience de l'importance de l'impact de sa communication autant que de ses gestes dans la réussite complète de son offre thérapeutique et dans la recherche du grand objectif qu'il a pu se donner en tant que thérapeute dans sa vie personnelle. Si cet objectif n'est pas encore conscient, il est toujours temps d'y réfléchir.

Le traitement ostéopathique en libérant contribue à révéler...
Une psychanalyse révèle pour libérer...

Chacun de ces abords thérapeutiques contribue à aider le patient à s'adapter au monde de la meilleure façon pour lui même en accord avec ce qu'il est.

Dire que l'ostéopathie est une psychanalyse du corps est peut-être une boutade. Et en même temps, si le but du thérapeute est bien de contribuer à la libération globale de l'homme, de contribuer à sa plus grande adaptabilité possible en sa vie, alors l'ostéopathie et " la psychanalyse " ont une démarche à la fois parallèle et convergente.

Jean-Jacques Floret
Ostéopathe DO MROF.

Notes

[7] dans l'illusion psychosomatique, édition O. Jacob. Directeur de recherche à INSERM sur la psychopathologie de la communication cellulaire [retour au texte](#)

[8] Dans l'âme et le soi, éditions Albin Michel, page 181 [retour au texte](#)

<http://www.pnlcom.org>



[Retour au sommaire](#)