« L'ostéopathe et le patient : rencontre de deux corporéités »

Par Emma SPILTHOOREN

Emma Spilthooren est ostéopathe dans la région tarbaise dans les Hautes-Pyrénées. Elle exerce en libéral depuis 2011.

Article référencé comme suit :
Spilthooren, E. (2026) « L'ostéopathe et le patient : rencontre de deux corporéités » in *Ethique. La vie en question*, sept. 2026.

Le toucher ostéopathique entre sensation et perception : réhabiliter la sensation.

Bien que n'en ayant pas l'exclusivité, une des spécificités de l'ostéopathe est le toucher. Le ressenti du praticien prend une place centrale dans son métier, nous pourrions aller jusqu'à le personnifier. L'ostéopathe aurait comme un pacte, un lien de confiance avec son ressenti.

Nous nous intéresserons ici à la sensation qui sera parfois nommée « le sentir ». Il nous semble important dès à présent de distinguer la sensation de la perception. « La sensation ne vise pas l'objet, elle n'est pas du même registre que la connaissance et la perception, qui se réfèrent à un objet transcendant » (1) La perception serait plus objective, plus mesurable, quantifiable ; la sensation plus de l'ordre du subjectif. L'ostéopathie repose sur des connaissances d'anatomie, de physiopathologie, de sémiologie, *etc*. Par ailleurs, elle repose aussi sur une éducation spécifique de la main, une manualité et une technicité. Dans la pratique ostéopathique, nous sommes donc à la croisée de la perception et de la sensation. Les deux aspects nous concernent. L'ostéopathe en situation clinique n'est pas à la recherche de connaissance, nous ne recherchons ni à objectiver notre patient ni à rester fidèle à une réalité objective. Nous sommes dans une situation singulière d'un patient à un moment donné.

Cependant, « la certitude sensorielle renvoie à la distinction entre le sentir et le percevoir, où nous ne sommes pas exactement le même » (2). La sensation « a pourtant sa vérité propre, ou plutôt, comme le dit Levinas, sa sincérité, dans l'adhésion à un contenu qui me contente » (3). La perception et la sensation présentent donc différents degrés de certitude. Nous nous intéresserons ici à la sensation subjective. Bien que non objective, elle reste sincère.

Lors de cette réflexion, le terme de ressenti sera utilisé pour nommer l'ensemble des sensations et des perceptions quand elles ne sont pas différenciées.

L’ostéopathie est donc à l’intersection de deux mondes. Elle navigue entre la perception objectivable et la sensation plus subjective. L’ostéopathie « arrache la sensation au registre de la connaissance » (4). Le toucher a donc une dimension technique mais aussi une dimension vécue. Ce savoir sensoriel ne peut être réduit à des données objectivables. La sensation constitue ainsi une expérience qui s’affine au fil des années. Il nous paraît capital de la réhabiliter, de lui redonner une place car elle n’est pas qu’une information à évincer pour rentrer dans un toucher professionnel.

Cette réflexion témoigne de l’approche singulière dans notre pratique. Étant diplômée depuis 2011, nous provenons d’une génération d’ostéopathes où la rationalité scientifique n’était pas mise au premier plan. Dans l’ostéopathie telle qu’elle nous a été enseignée, le ressenti était un indicateur de réussite de la technique. Notre pratique est en constante évolution. Ainsi, au fil du développement de ma propre pratique, mon ressenti est devenu le fil directeur de mon traitement ostéopathique. La sensation prend donc une place particulière dans la singularité de mon exercice.

Mon cabinet correspond à ma façon singulière d’exercer ma pratique ostéopathique. Favorisant la détente, le cabinet a été étudié afin de stimuler les sens. Le cabinet est beau. Le regard rencontre de beaux objets appartenant à différents domaines artistiques. Nous verrons plus loin en quoi cela influence mes sensations.

Il s’agira ici de mener une réflexion sur l’influence de la corporéité d’un ostéopathe sur ses sensations.

Un « se-sentir » ostéopathique

Erwin Straus, psychiatre qui s’est intéressé à la phénoménologie, est reconnu en tant que précurseur de la médecine anthropologique et de l’ethnopsychiatrie. Corine Pelluchon s’appuie sur les travaux de Straus qui définit le moment pathique. Ce moment pathique, où la sensation devient soi, est un « sentir-avec-les-choses plutôt qu’un être-au-monde, et il est en même temps un se-sentir » (5). Un exemple développé dans *Les nourritures, philosophie du corps politique* est celui du froid, ou plutôt d’avoir froid. Dans « […] l’air froid qui me saisit » (6), il n’est plus question d’un simple relationnel avec un facteur climatique extérieur mais « d’habite[r] la froidure de l’air extérieur » (7) ; Dans cet aspect pathique du sentir, nous nous voyons nous-même dans le froid (8). Le moment pathique est cette « dimension intérieure du sentir » (9).

Straus avance la chose suivante : « je ne peux être avec autrui que dans la place où je me trouve » (10) Et Corine Pelluchon complète ce propos de Straus avec « à condition que je sois en état de veille, que leur présence soit réellement sentie » (11). Elle fait référence au *Hic et nunc* : à l'espace et à l'instant présent. Nous proposons d’interpréter cette citation en un : je ne peux sentir que si je suis en premier lieu dans ma corporéité , si je suis présente à ce que je fais et dans l’attention à la présence à l’autre ?

Pour Straus, l'état de veille se réfère à un état de disponibilité et d’ouverture à la réalité extérieure. La présence physique seule ne suffit pas. Il est question d’être pleinement dans son corps ici et maintenant, d’être attentif à la sensation et d’être en capacité de sentir la

présence d'autrui. Nos relations avec les autres dépendent non seulement de notre position dans le monde, mais aussi de notre présence, de notre capacité à être pleinement attentif à autrui. Autrement, la relation peut rester en quelque sorte fragmentaire, éteinte, absente.

Ainsi, y a-t-il des spécificités à la corporéité de l'ostéopathe ?

Dans le domaine du toucher ostéopathique, nous pouvons identifier deux positionnements extrêmes qui sont aux antipodes. La réalité est souvent un savant mélange mais allons volontairement dans ces extrêmes afin de mieux les comprendre de façon didactique.

Nous avons aussi introduit précédemment le sentir pathique qui serait un « être-avec-les-choses » (12) qui contrasterait avec le sentir gnosique qui serait un « être-au-monde » (13). Nous voyons un parallèle avec le positionnement d'un ostéopathe dans son ressenti.

Premièrement, l'ostéopathe peut rechercher une information, aller « à la pêche » à la perception, ces perceptions étant objectives ou du moins que l'on voudrait objectivables. Dans un sens, il est effecteur pour réceptionner des informations, informations qui lui serviront à orienter ses tests et ensuite son traitement. Il est en quelques sortes un sonar qui recherche l'autre rive.

Deuxièmement, il peut aussi être dans un autre positionnement. Avec de la patience, il peut attendre que ce soient les sensations qui se manifestent à lui : il percevra alors des informations plus subjectives, ne recherchant rien, et ne s'attendant à aucune réponse spécifique n'ayant pas eu un effet inducteur, il passe directement dans le mode récepteur mais sans passer par le mode effecteur. Il n'est pas seulement concentré à la recherche d'une réponse à un test spécifique mais reste à l'écoute : il va avoir accès à des perceptions et des sensations.

Nous voyons donc ici une grande influence du rapport à la corporéité de l'ostéopathe sur son rapport à la sensation quant à ce sentir pathique et gnosique.

L'ostéopathe : Se connaître dans sa corporéité

Corine Pelluchon parle de l'habitation des hommes. « Car l'individu ne se situe pas dans un espace donné au préalable, mais il habite l'espace. Il n'a pas seulement besoin d'un abri contre les intempéries, comme s'il pouvait être logé n'importe où et n'importe comment ; il n'est serein que s'il a un lieu où il peut se poser » (14). Elle distingue l'abri de l'habitation. Celui qui habite dans un lieu l'investit, le rend à son image, vivant, accueillant et beau. Il s'inscrit dans une vie de quartier et connaît son histoire. Celui qui ne possède qu'un abri n'est pas dans les mêmes dispositions.

Nous pourrions étendre ces réflexions sur la spatialisation à la façon dont nous investissons notre corps. Celui qui investit peu son corps pourrait être vu comme celui qui aurait un « corps-abri ». Il ne prendrait pas soin de son corps et n'y prêterai attention que lorsque celui-ci ne pourrait plus remplir sa fonction. Celui qui est dans un investissement corporel aurait un « corps-habitat » et en prendrait grand soin, serait à son écoute et l'investirait pleinement.

En tant qu'ostéopathe, dans cette notion d'espace au sein même de notre corps, la citation de Straus prend une toute autre teneur : « je ne peux être avec autrui que dans la place où je me trouve » (15), dit-il. Cette place pourrait être vue comme notre corporéité.

Cela signifierait-il qu'un ostéopathe qui est dans un « corps-abri » ne pourrait pas avoir la même qualité de ressenti qu'un autre ? Se pourrait-il que par ignorance, il n'ait jamais pris conscience qu'il considérait son corps comme un « corps-abri » et donc que ses sensations ne soient pas sur le plan qu'il imagine ? En poussant plus loin dans notre réflexion, se pourrait-il qu'un ostéopathe qui est dans un « corps-abri » ait accès au sentir pathique ?

Ces réflexions nous permettent de faire un lien avec l'apprentissage de la présence en soi qu'implique la formation post-graduée en biodynamie ostéopathique. Sans entrer dans les détails de cette formation, notons que celle-ci met l'accent dans son apprentissage en premier lieu sur ce rapport à soi. Se connaître, habiter pleinement son corps, être dans sa corporéité sont les prémices de ces formations. Les élèves apprennent à trouver un espace neutre en eux même : le premier pas est de rentrer en sensation avec soi-même. De ce point tranquille, ils pourront être à l'écoute de leurs sensations et entrer en relation avec leur patient. Il est question d'habiter pleinement son corps, de réintégrer sa corporéité. Cet apprentissage permettrait de rentrer dans un « corps-habitat ». Il n'est pas le seul chemin mais présente la particularité d'être intégré dans la formation professionnelle et non considéré comme un chemin d'expérience individuelle. La biodynamie est décriée car n'étant sur certains plans pas adaptée au monde actuel. Elle possède cependant une attention particulière à la corporéité.

Par ailleurs, même chez un ostéopathe présent habituellement à sa corporéité, certains facteurs liés à son état émotionnel, la fatigue, des douleurs ou une maladie peuvent le faire sentir en dehors de lui-même. Ces aléas de la vie où l'ostéopathe serait moins présent à son corps l'empêcheraient-ils d'être dans un sentir avec autrui, n'investissant plus son espace propre c'est-à-dire sa corporéité ? Si je ne peux pas être avec l'autre, suis-je encore dans ma sensation ostéopathique ? Si l'ostéopathe n'a pas conscience de ce changement temporaire, se pourrait-il qu'il ne soit pas disponible à ses sensations ? Ne pas être avec soi pourrait constituer un manquement à notre art ostéopathique ainsi que vis à vis du patient auquel nous ne sommes pas entièrement présent. Mais n'est-il pas illusoire d'imaginer que nous serions aptes chaque jour à travailler dans ce « se-sentir » ? Cette réflexion va au-delà de l'attitude professionnelle. Il est question ici d'une disponibilité à soi et, par conséquent, à l'autre.

Ainsi, même en portant attention à ma corporéité, parfois il ne me sera pas possible d'y rentrer. Je pense qu'il est illusoire de s'imaginer entièrement disponible, en lien avec soi en permanence. Il est toutefois possible d'incarner une attitude professionnelle, la technicité restant au rendez-vous. Et dans ces cas-là, en l'absence de ce point d'ancrage qu'est notre « corps-habitat », il est plus approprié de revenir à une perception plus objective, orientée vers l'autre.

Après avoir exploré l'impact de cette citation sur l'ostéopathe, envisageons là maintenant du côté du patient.

Le rapport à la corporéité du patient

Dans mon expérience clinique, je constate qu'il est des patients qui ont des rapports très différents à leur corps. Certains investissent leur espace corporel, certains y sont étrangers. Il est intéressant d'analyser comment les patients parlent de leur corps. Pour des raisons didactiques, nous présenterons des exemples extrêmes, même si la majorité des patients sont plus modérés.

Certains patients parlent de leur corps à la troisième personne, comme si ce corps n'était pas eux ou du moins une entité différente, « il faudrait faire quelque chose pour ce corps ». Ils demandent « ce qu'il avait », « qu'on leur répare ça vite fait ». Comme un conducteur automobile viendrait déposer son véhicule, il viendrait ensuite le récupérer en fin de séance après une heure de temps. Cette personnification du corps serait comme un véhicule-machine de leur existence. Serait-elle nourrie par des visions transhumanistes ? Peut-on considérer que ces patients se ressentent, qu'ils investissent leur corps comme un « corps-habitat » ? Ou est-ce une façon de s'exprimer, un jeu social ? Est-ce influencé par une certaine représentation de l'ostéopathie ? Par ailleurs, s'ils ne sont pas présents dans leurs sensations corporelles durant la séance, la verbalisation en fin de séance prendra un tout autre enjeu.

La même sensation pourrait s'appliquer à des personnes qui n'ont pas accès aux sensations de leur propre corps, ceci pour des raisons multiples. Lorsque les patients ne sont pas présents à leur corps, nous retrouvons alors souvent dans l'anamnèse des violences, des accidents, des opérations lourdes. Un schéma de protection se serait-il mis en place qui les couperait de leurs sensations pour leur survie psychique ? Lors d'une séance avec un patient si peu présent à son corps, il est judicieux de s'interroger. Le patient a-t-il participé à la co-construction du traitement ostéopathique consciemment ou inconsciemment ? A-t-il pu nous indiquer ses zones douloureuses ? A-t-il eu un ressenti pendant les différentes techniques pendant la séance ? A-t-il ressenti ses changements corporels au fil de la séance ?
A contrario, certains patients ressentent avec la plus grande finesse leurs sensations corporelles. Ceci peut être même déstabilisant pour l'ostéopathe car ils savent identifier les zones de leur corps en restriction de mobilité voire analyser le schéma lésionnel encore plus finement que celui qui l'a étudié scolairement parlant. Ils sont des experts de leur propre corps. Je tiens à différencier le ressenti fin corporel de la simple connaissance théorique. Nous parlons ici de personnes qui se ressentent avec ou sans connaissance accompagnant ce ressenti. Le piège est de les différencier de ceux qui analysent énormément leur corps et qui en ont une connaissance essentiellement théorique. Toutefois si elle y est associée, cette connaissance peut être un excellent atout à la connaissance de soi, pour cela il faudrait qu'elle soit au service du ressenti et ne pas l'étouffer.

Relationner dans le monde sensible

Dans le toucher le rapport à soi est primordial. Comme nous l'avons vu précédemment, l'investissement corporel de l'ostéopathe entraînerait une façon de toucher différente. Pourrions-nous supposer que par la réversibilité du touché-touchant (16), le patient aurait alors une autre façon de nous toucher ? Le patient recevrait-il donc différemment notre toucher ?

Nous pourrions l'explorer sous un angle différent. Comme Martine Samé fait un lien entre le toucher et l'étymologie du mot tango (17), nous pouvons comparer nos deux protagonistes à deux danseurs de tango. Si nous supposons que le patient a accès à l'information concernant la façon dont son ostéopathe habite son corps, il pourrait ressentir différemment les sensations que lui procurent le toucher de l'ostéopathe. Ceci pourrait être un sentir qui serait conscient ou resterait au stade d'une impression vague ou d'une intuition.

En premier lieu, prenons le cas d'une harmonie entre les danseurs. Si les danseurs investissent tout deux leur corps en « corps-abri » ou en « corps-habitat », que se passe-t-il ? Sont-ils dans les mêmes attentes ? Est-ce un gage de confiance ? Cela répond-il à la promesse d'harmonie donnée par cette ambiance de soin ? Ou pourrait-il y avoir une attente différente du patient ?

Si un patient est dans son « corps-abri », peut-il être dans l'attente d'une rencontre avec un être qui habite plus profondément son corps pour sentir une autre façon de s'habiter lui-même et par là lui ouvrir un chemin ? Est-il possible qu'il se sente inquiet devant cet état corporel qu'il ne connaît pas ?

Et a contrario, si un patient en « corps-habitat » rencontre un ostéopathe dans le même investissement corporel, peut-il ressentir cette harmonie ou bien rechercher cette dissonance pour un abord plus mécaniste ? Même lorsque les danseurs sont en harmonie, l'ambiance comme promesse pourrait-elle être dysharmonieuse ?

En deuxième lieu, qu'en est-il si le couple présente une dissonance ? Que l'un soit dans une modalité alors que l'autre danseur est dans la modalité contraire ? Nous allons développer plus loin les différentes possibilités de couples de danseurs.

Prenons la possibilité d'un ostéopathe présent dans son « corps-abri » et d'un patient dans son « corps-habitat ». Si nous partons de suppositions identiques, se peut-il qu'il soit dans une attente différente quant au toucher ostéopathique ? L'ostéopathe est-il en capacité de s'adapter aux sensations de son patient qu'il pourrait ne pas comprendre s'il les exprime ? Cette ambiance de soin qui portait en elle la promesse d'un toucher qui irait au-delà de la simple perception objective ne serait-elle que mirage ? Peut-il avoir la sensation que le décor est bien joli mais résonne comme une coquille vide ?

Prenons maintenant la possibilité d'un ostéopathe présent dans son « corps-habitat » et d'un patient dans un « corps-abri ». Nous faisons les mêmes suppositions que précédemment c'est-à-dire que le patient pourrait avoir accès au degrés d'investissement corporel de l'ostéopathe. Dans ce cas, est-ce pour lui un gage de confiance ou une sensation qui pourrait l'interpeller voire l'inquiéter ? Un dialogue permettant de mettre des mots sur un ressenti inconnu, permettrait-il d'apaiser ce sentiment ? Est-ce pour le patient en adéquation avec l'ambiance de soin proposée ?

De plus, un patient qui s'investit corporellement va ressentir différemment son traitement et donc être dans une attente différente quant à la mise en mots.

Cette réciprocité vécue dans la corporéité va créer un ressenti différent en fonction de l'engagement corporel des deux protagonistes. Les danseurs en dissonance ou en harmonie vont créer une danse à différents visages. Ils peuvent être conscients ou non de leur harmonique et de ce qui se joue entre eux. Cependant, l'ostéopathe n'est pas investi de la même responsabilité que le patient. Il se doit d'être « en état de veille » (18) pour être dans ses sensations. Pour être en accord avec ses sensations, l'ostéopathe devrait être à sa juste place qui est sa corporéité. Ainsi, la présence à notre corporéité pourrait être un « être-avec » qui permettrait une rencontre différente de l'autre.

Dans une ambiance spécifique de l'espace de soin

Cette rencontre entre ces deux protagonistes a lieu au sein d'un espace spécifique qui est notre cabinet d'ostéopathie. Voyons en quoi il pourrait influer sur notre investissement corporel.

Ce lieu porte notre intention de créer une ambiance facilitant la détente. Il a été étudié afin de favoriser une stimulation des sens. Il est à noter que nous sommes la première personne influencée par cette ambiance. Nous en sommes d'ailleurs l'architecte. Nous avons choisi avec notre sensibilité des objets que nous trouvons beaux, correspondant aux domaines artistiques et naturels que nous affectionnons. La lumière tamisée et la flamme de la bougie créent une ambiance où nous nous sentons détendue. La forte présence du bois, des pierres, la vitalité de notre fougère y participent aussi.

Cette atmosphère influe sur notre état émotionnel nous permettant d'entrer plus facilement dans notre corporéité. Elle nous permet de nous sentir, d'être dans un univers qui à nos yeux est sécurisant. Ainsi, rentrer profondément en nous, habiter entièrement notre corps nous permet d'être disponible à notre ressenti et donc à notre patient.

Les patients qui pénètrent pour la première fois dans notre cabinet font souvent des remarques élogieuses, soulignent une sensation de bien-être, l'associant à différents sens : souvent une odeur, un objet d'art.… Les patients sensibles à ce type d'univers vont être plus aptes à se détendre et à entrer en contact avec leur ressenti, du moins à se sentir suffisamment en sécurité pour pouvoir se l'autoriser, se reposer et baisser la garde . Cette ambiance sereine est comme une promesse, promesse d'un lieu de quiétude, celle d'un mieux-être.

A contrario, ce parti pris d'un lieu qui n'est pas neutre où nous exposons notre sensibilité peut aussi provoquer une certaine fermeture et constituer un frein à la détente. Une ambiance se joue à peu de choses. Autant certaines odeurs, comme l'odeur de la madeleine évoquée par Proust, peuvent nous faire voyager dans des souvenirs heureux, autant parfois cela peut être l'inverse. Ces patients peuvent avoir aussi d'autres attentes peut-être plus proches des normes médicales. Nous pensons que ces patients seront plus attirés par des ostéopathes plus à l'image de l'ambiance habituelle du secteur médical.

Cette notion d'ambiance est importante quant à notre investissement corporel. Nous avons tous fait cette expérience d'aller à un examen médical que nous redoutons. A peine

rentré dans le lieu de l'examen, nous tentons d'être ailleurs et de nous soustraire à nos sensations corporelles. Ce serait comme une mise à distance, une façon de fuir temporairement notre corps que l'on ne voudrait point investir à ce moment précis. Ce corps non investi pourrait-il rendre l'examen plus tolérable ? Il pourrait donc y avoir des patients capables d'une relation avec leur corps en tant qu'habitat qui, lors d'une séance d'ostéopathie pourraient choisir de ne pas être présents. Ils pourraient ne pas se sentir à l'aise avec leur ostéopathe, craindre des manipulations douloureuses, de se dévêtir, du toucher de certaines zones corporelles, de nombreux facteurs pouvant activer ce processus.

De plus, pouvons-nous ne pas nous rendre compte que notre patient n'investit pas son corps à cause d'une ambiance qui ne lui convient pas ? Parfois, des choses simples peuvent être réajustées : aérer, proposer une odeur d'huile différente, tamiser davantage, ouvrir nos yeux pendant notre séance, discuter un moment, expliquer d'où vient tel objet qui l'inquiète…

Nous pouvons aussi, sentir sa gêne, nous rendre compte de la situation et par manque de temps ou de disponibilité psychique, minimiser ces sensations. Il se pourrait que nous ne prenions pas ce temps nécessaire à la détente de notre patient, que nous rentrions dans un automatisme de mouvements, que nous travaillions sur le corps de notre patient sans prendre en compte que ce corps est habité, qu'il est une personne mal à l'aise dans cette ambiance. En n'étant pas disponible à notre sensation, nous pourrions trahir ainsi la confiance de notre patient.

Au sein d'une société codifiée

La représentation que nous avons d'une séance d'ostéopathie peut influencer l'habitation corporelle. Dans notre société, avons-nous une image du patient présent dans son ressenti lors d'une séance ? Des patients s'interrogent et demandent s'ils peuvent parler de leurs sensations au cours de la séance. D'autres, les expriment en fin de séance n'ayant pas osé déranger l'ostéopathe alors qu'elles auraient pu constituer des informations précieuses. Ces sensations non utilisées lors d'un examen médical, peuvent être cruciales lors d'une séance d'ostéopathie. A contrario, d'autres patients sont centrés sur leur ressenti pendant la séance. L'ostéopathe laisse-t-il assez d'espace au ressenti de son patient ?

La vision sociétale de l'ostéopathie influence la façon dont s'investit corporellement le patient lors de sa séance. Nous avons vu qu'il est des soins où nous sommes plus ou moins dans notre corporéité. L'ostéopathe est-il conscient de cette influence sociétale et va-t-il poser les mots qui vont permettre au patient de rentrer dans sa corporéité ?

Ainsi, il pourrait se normer aux codes de la médicalité actuelle notamment en termes d'ambiance. Dans une ambiance froide et médicalisée, tous les patients ne se détendent pas et beaucoup n'arrivent pas à entrer dans leur ressenti. Une ostéopathie ainsi codifiée pourrait négliger la détente du patient, tant que celle-ci n'empêche pas la réussite technique. Dans ce contexte, l'ostéopathe serait le mécanicien du corps. On y laisserait son corps et il réajusterait ce qu'il faut pour nous remettre bien droit. Il serait un maillon de la chaîne de réparation, spécialisé dans le système ostéo-articulaire. Cette dérive comporte des dangers éthiques et laisse la porte ouverte à des prises de pouvoir : nous ne serions pas en présence de l'autre en

tant que personne singulière mais de son corps objet. Où est l'humilité (19) sans cesse à renouveler selon l'éthique de la considération dans ce positionnement ?

Nous pourrions aller même plus loin dans la normativité de cette notion d'ambiance. Créer une ambiance serait-il déjà un traitement (20) ? Quelle est la transcendance de l'ambiance sur l'acte de soin (21) ? Un défaut d'ambiance serait-il une esquive de notre rôle de soignant qui n'est pas juste un rôle social (22) ?

Conclusion

L'ostéopathie est une profession hétérogène où les représentations sont variables (23). De nombreux clivages opèrent notamment quant à la place à donner à la sensation et à l'investissement de la corporéité de l'ostéopathe. En effet, certains ostéopathes ont apprivoisé leur sentir pathique et leur corporéité alors que d'autres y sont plus étrangers. Aujourd'hui, l'ostéopathie se retrouve face à de nouveaux défis : concilier modernité et tradition, scientificité et sensation. Comment l'ostéopathie peut-elle conserver son essence tout en s'inscrivant dans un parcours de soin ?

L'influence de la corporéité sur la sensation d'un ostéopathe renouvelle sous un autre prisme nos questionnements éthiques sur la rencontre entre l'ostéopathe et le patient. Est-elle poreuse ? Réversible ? De l'ordre de la jouissance ? Quelle est la place du « corps matériel » (24) et du « corps vécu » (25) ?

Cet espace de rencontre reste fragile. Il n'est pas aisé d'être en état de veille sans une réflexion nécessaire. L'ostéopathe peut-il faire l'économie de cette recherche ? Rester dans l'inconscience du monde et dans l'objectivation, peut-il mener à l'indisponibilité de cet espace de rencontre ? Cette cassure au sein de l'intersubjectivité peut-elle altérer la sincérité de l'expérience vécue entre les personnes en jeu ?

Notes :

(1) Pelluchon C., *Les nourritures. Philosophie du corps politique*, Lonrai, Éditions du Seuil, 2015, p. 43.
(2) *Idem.*, p. 78.
(3) *Ibidem*, p. 43.
(4) *Ibid.*, p.41.
(5) *Ibid.*, p. 55.
(6) *Ibid*., p. 102.
(7) *Ibid.*
(8) *Ibid*.
(9) *Ibid*., p. 55.
(10) Straus E., *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*, trad.G. Thinès et J.-P. Legrand, Grenoble, J.Millon, « Krisis », 2000, p. 337.
(11) Pelluchon C., *Les nourritures. Philosophie du corps politique*, *op. cit.*, p. 79.
(12) *Idem*, p. 55.

(13) *Ibidem*.

(14) *Ibid.*, p. 105.

(15) Straus E., *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*, *op. cit*., p. 337.

(16) Merleau-Ponty M., *Le visible et l'invisible*, Domont, Gallimard, 1964, p. 174.

(17) Samé M., *Le toucher suspendu. Philosophie et massage en kinésithérapie*, Saint-Denis, Connaissances et Savoirs, 2016, p. 26.

(18) Straus E., *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*, *op. cit*., p.337.

(19) Pelluchon C., *Ethique de la considération, Lonrai, Editions du Seuil, 2018*, p. 134.

(20) Lombart B., Dumont M., « Le concept d'ambiance dans le soin », *conférence dans le cadre du séminaire « gestes de soin » à la chaire de philosophie Hotel Dieu AP-HP*, le 12/11/2024.

(21) *Idem.*

(22) *Id.*

(23) L'Hermite P.-L., « Les difficultés inhérentes aux représentations de l'ostéopathie » *Revue Médecine et Philosophie*, n°9, 2023, p. 58.

(24) Samé M., *Le toucher suspendu. Philosophie et massage en kinésithérapie, op. Cit.*, p. 26.

(25) *Idem.*