

Ostéopathe voire équilibriste : réflexion sur le rôle de la *mêtis* dans le soin

par Damien CAPEL

Après un cursus temps plein en 6 années au sein de l'Ecole Supérieure d'Ostéopathie (Champs-sur-Marne), Damien Capel est ostéopathe depuis 16 ans. Il exerce en cabinet libéral à Laval (Mayenne Pays de la Loire).

Article référencé comme suit :

Capel, D. (2025) « *Ostéopathe voire équilibriste : réflexion sur le rôle de la mêtis dans le soin* » in *Ethique. La vie en question*, avril 2025.

Préambule : que viennent chercher les patients dans une consultation d'ostéopathie ?

L'ostéopathie par les soins biomécaniques accompagne l'humain dans sa capacité à se mouvoir et à se tenir debout sans douleur afin d'assurer son déplacement c'est-à-dire *in fine*, sa communication avec son environnement. Elle permet au corps du patient de maintenir un équilibre corporel satisfaisant pour faire face notamment, au premier stress de l'organisme humain : le poids de la gravité terrestre.

A cette résistance physique s'ajoute une résistance d'une autre nature, psychique cette fois, secondaire à ce qui est représenté comme le poids de la gravité de la vie terrestre. « *En avoir plein le dos* » « *porter sur ses épaules* » le poids du vide, sont des locutions fréquentes qui traduisent bien un lien entre le corps et l'esprit. En effet, le comportement biomécanique ne s'abstrait que théoriquement du comportement de l'organisme fonctionnant comme un tout. Cette médecine manuelle est une pratique directement dans le rapport au corps et cette immédiateté, l'expose de toutes parts à la complexité multidimensionnelle de la personne humaine.

L'ostéopathe en cabinet libéral est depositaire malgré lui d'une matière pensante qui l'oblige à réfléchir sur la posture à adopter face à ce que la réalité du soin lui propose, lui expose voire lui impose. Sa position est forgée sur un dispositif anatomo-clinique, d'une part et d'autre part, sur des éléments philosophiques pour parfaire la relation thérapeutique et la communication, dans le but de le comprendre et de briguer un soin réussi. La subjectivité du patient implique une disposition d'être particulier,

une attitude polymorphe et diverse, qui n'aura de cesse d'interroger la relation entre le corps et l'esprit d'une part et d'autre part, la douleur et la souffrance jusqu'à cette question énigmatique : *Que viennent chercher les patients en consultation ?*

Cette étude portée par une intuition vigilante, vise une perspective plus étendue et cherche à comprendre ce qui se trame sous les apparences du soin. *Dans la transparence du soin*, la situation clinique qui va être exposée ici permettra d'appréhender le caractère mouvant et imprévisible de la réalité du soin qui exige une forme d'intelligence particulière que les Grecs appelaient la *mètis* devenant une composante structurante du moment du soin.

Une consultation sur le fil

Nous recevons en consultation, un soir d'hiver, un homme âgé d'une trentaine d'années passées, marié, trois enfants, pour une cervicalgie aiguë d'intensité élevée.

Après quelques mobilisations visant à relâcher certains tissus musculaires et mobiliser certaines structures articulaires dans le but de restaurer ses fonctions du rachis cervico-dorsal, le patient explicitera avec lucidité, plusieurs nuits blanches, une situation émotionnelle intense en rapport avec une séparation qui se profilait. Il rapporta précisément la découverte récente de l'adultère de sa femme et formula sa difficulté double d'accepter à la fois ce qui se relevait être une trahison et l'incapacité dans sa conception religieuse d'envisager un divorce. Nous en avons suffisamment pour comprendre que ce contexte émotionnel était source de stress qui, perturbant le système neurovégétatif et toutes les variations biochimiques qui en résultent, favorisait l'apparition de symptômes de cette nature. Il continua par intermittence, sans rien que nous lui eûmes demandé, d'exprimer sa souffrance qui semblait de manière inextricable un facteur de sa douleur cervicale. Ce après quoi, ce commercial itinérant précisa, en fin de séance, juste avant d'enfiler ses vêtements qu'il avait encore la corde dans le coffre de sa voiture. La question du suicide s'imposa à nous.

Nous considérons premièrement qu'il nous est fait don de sa souffrance, à laquelle nous ne sommes pas indifférent. Instinctivement, nous la saisissons avec vivacité et une attention vigilante sur le but à atteindre. *Que faire ? Lui proposer un rendez-vous chez un psychiatre en lui expliquant que le cerveau est un organe comme un autre, dans lequel la variation des neurotransmetteurs, dans une situation affective de cet ordre, pourrait conduire à des idées noires ?* Intuitivement, nous percevons que cette réponse n'est pas la bonne, entraînant la rupture du lien relationnel immédiat. De la même manière, la posture de l'optimiste nous apparaît un sens interdit à ne pas emprunter, frisant selon nous, le ridicule ou, pour le dire plus joliment, qui s'apparenterait à la « *caricature d'une espérance qui n'aurait pas connu les larmes*(1). » Nous engageâmes un partage sur la question du suicide, permettant de gagner du temps et, de cerner davantage la situation. Dans l'urgence, l'intelligence spontanée d'une nouvelle situation se révèle dans l'intuition. A ce moment précis, une force informe et indescriptible nous pénètre. Quelque chose circule en nous. Nous sommes sur le qui-vive. Probablement le produit de la nature du sujet et la gravité

d'une telle confiance, nous auront guidé de tout notre être vers l'altérité. L'idée de la mort et avec elle, celle du suicide, en l'occurrence préoccupe en silence l'esprit humain. Notre cerveau en ébullition, allumé de toute part, observe un homme plutôt froid et lucide. Il semble avoir envisagé les issues possibles et parmi elles, *quelle serait la voie qui abrègerait ses souffrances et, probablement en même temps, qui lui permettrait de sauver la face ?* En tête de liste : la plus radicale. Face à ce récit et cette confiance partagée, nous lui avons proposé la réflexion suivante : La question du suicide est complexe. Deux conceptions philosophiques s'opposent littéralement. La première, émane de la pensée stoïcienne, consistant à considérer le suicide comme un acte de liberté suprême. Je décide de ma mort et je me tue avec l'idée d'une certaine bravoure stoïque. C'est l'image du romain à genoux qui s'enfile l'épée dans le creux susclaviculaire et, par cet acte, revendique cette liberté (5). La deuxième, plus subtile et spinoziste, considère que, jamais je ne me tue, mais au contraire que je suis tué par l'idée et, qu'un tel acte, procède de la servitude la plus suprême. Esclave de l'idée que j'ai de ma situation et, dans l'incapacité à réformer mon idée, celle-ci me tue. Illusion d'une maîtrise de soi-même ou, au contraire, maîtrise de soi-même si je comprends qu'en réformant mon entendement et en convertissant mon « *affect triste* » (2) qui est une « *passion* » (3) en « *affect actif* » (4) qui est une « *action* » (6), je me libère. Par là, nous pensons que la mobilisation des outils de philosophie éclairent le terrain du soin, à la vitesse de l'éclair. Pour le dire d'une autre manière, des semences de connaissances jaillissent dans l'imprévisible comme des outils permettant l'adaptabilité.

Par ailleurs, comme nous le rappelle Ricœur, le sens premier du terme souffrance signifie « *endurer, c'est-à-dire persévérer dans le désir d'être et l'effort pour exister en dépit de [...]* » (7). Alors - logique de l'endurance - nous lui proposâmes un second rendez-vous. A l'issue de la consultation, nous reprîmes conscience de notre mouvement respiratoire et nous sentions redescendre dans l'expiration, ce que nous n'avions pas véritablement perçu monter, cette tension ou plus exactement cette force en nous qui nous a engagé de tout notre être. Cette force, mobile, rapide, qui nous laissa respirer plus profondément en partant, reposait sur deux leviers, que nous pensons être une sorte d'habileté pleine de ruses manipulant la dialectique de liberté et de servitude et la « *prudence avisée* » (7) sous-tendue par le risque d'une fin tragique.

De la neutralité bienveillante

A cet instant, notre esprit convoque la formule confuse de la *neutralité bienveillante* qui invite qu'on s'y arrête un peu. Cet habit de la *neutralité bienveillante* que l'on nous conseille de porter, nous paraît, à première vue, une théorie protectrice molle enseignée dans les études de médecine manuelle, qui s'égaré loin des réalités fugaces et changeantes du soin. Neutre et bienveillant à la fois ; nous y voyons là, des qualités que nous pourrions attribuer, à la limite, à une intelligence artificielle, certainement pas à une intelligence humaine. D'ailleurs bienveillant envers qui ? le

patient ou le praticien ? Bienveillant pour le patient. Bien entendu, la bienveillance régit le soin, mais dans ce cas, la neutralité seule, pour se protéger, nous paraît quelque peu lâche, et en tous cas, pas à la hauteur du soin, tel que nous le définissons. Mais bienveillante venant après neutralité, il apparaît que la bienveillance soit du côté du praticien pour se prémunir d'une difficulté, à la frontière du cadre déontologique, que l'imprévisible réel lui impose. De plus, il nous est dit, *neutralité bienveillante* et non, neutralité et bienveillance. De facto, il fait peu de doute que cet adage ressemble étrangement à un alibi pour fuir le réel, soulevant à cet endroit un problème éthique. Nous reconnaissons là, une posture stoïcienne qui se voudrait d'être imperturbable *ataraxia* et impassible *apatheia* face aux phénomènes. Cette posture de mise à distance, de sorte que, nous soyons inatteignable, nous apparaît un artifice allant s'égarer loin de la réalité du soin et manquant par là-même le principe de considération si important du soin. En outre, il n'est pas improbable que les questions existentielles qui s'imposent au praticien ne lui reviennent pas comme un élastique tendu dans le champ de sa propre existence. *Est-ce que cette fuite en avant, ou sous le bureau, c'est-à-dire une esquive ne soit pas, en partie, en relation avec le taux de suicide des professionnels de santé ?* (9) Car, des situations comme celles-ci existent bel et bien dans l'intimité des cabinets de soins. Supposons que ce patient se soit suicidé juste après la consultation. Nous ne revendiquerions pas la responsabilité du praticien, mais il n'en reste pas moins que, dans son for intérieur, ce dernier pourrait probablement être affecté par un certain degré de remords ou de culpabilité ? Cette double morsure faite à l'âme peut être cause d'une altération de sa propre santé.

Traduit dans la pensée aristotélicienne, le soin nous apparaît ici visée d'une *juste mesure* entre un vice par défaut, la « lâcheté » (10) et un vice par excès, la « témérité » (11) qui décèle le « courage » (12) comme vertu du soignant. Le soin relève d'un certain courage. Le lâche fuit alors qu'il devrait combattre alors que le téméraire se bat lorsqu'il devrait fuir. Deux attitudes thérapeutiques peuvent s'envisager fuir ou combattre ! Cependant, lorsqu'un animal ne peut ni fuir ni combattre, il peut adopter une troisième, celle du mort qui précisément peut lui sauver la vie. Alors parfois, il est urgent de ne pas choisir. *Ainsi existerait-il une autre mesure entre la fuite et le combat ?* Nous repensons à cette *neutralité bienveillante* qui s'inscrit dans le « modèle d'un cadre muet » (12), une interface équilibrée entre les deux pôles. *Que se passe-t-il exactement dans le silence du soin ?* Car, dans cette expérience de consultation, les silences résonnent encore. Ils n'étaient pas les mêmes silences. Nos regards muets échangeaient et se comprenaient empruntant un mode de communication non-verbal et invisible. Alors, la *neutralité bienveillante* semble briguer une autre signification, une forme de maîtrise de soi, comme l'animal qui fait le mort, qui laisse dans le silence immobile opérer une autre communication. Ni lâche, ni téméraire, la *neutralité bienveillante* se rapproche peut-être du courage pour l'emporter. Le soin est un moment relationnel complexe, constitué de parole et de silence. Parfois, l'« occasion propice (13) » ou *kairos*, n'est pas de saisir la chevelure mais plutôt de patienter, dans une posture neutre et silencieuse pleine de malice, dans laquelle la feinte nous a installé. Dans la temporalité des silences, il est possible qu'une autre force en jeu rende

compte de la saisie adéquate d'un *kairos*. Mais il nous faut tout d'abord passer par la mobilisation d'une articulation.

Point d'articulation

Que venait chercher ce patient en consultation ? Venait-il pour sa douleur cervicale et/ou pour décharger sa souffrance ? Et puis, De quoi devons-nous prendre soin ? De sa parole, de son corps...

Poursuivons avec cette autre interrogation : *La mobilisation des segments du corps ou articulation (15) serait-elle une condition favorisant le langage ?* L'étymologie peut nous aider à comprendre ce qui est en jeu dans la mobilisation du corps. Le terme articulation vient de *articulare* désignant une jointure, une interface entre deux structures. Articuler, c'est l'action de mettre en mouvement. De sorte que, articuler une articulation, c'est permettre à celle-ci de recouvrir ses degrés de liberté dans un cadre structurel prédéfini. La liberté de mouvement, c'est l'essence même de l'articulation. La limitation de mobilité d'une articulation ou dysfonction cinétique (blocage) traduisant une limitation partielle ou totale du mouvement, entravant sa gestuelle et au final, l'individu dans sa communication avec son environnement. Pour le dire rapidement, j'ai un torticolis qui m'empêche de me rendre au travail c'est-à-dire, qui empêche ma communication. Ainsi donc, *de quelle communication parle-t-on vraiment ?* D'autre part, articuler signifiant aussi prononcer, distinguer, séparer distinctement. Articuler pour mieux se faire comprendre. Persévérons dans notre analyse étymologique. En latin, le terme émotion vient de *movere* signifiant *ébranler* ou *mettre en mouvement*. Ainsi, il existerait une relation entre émotion et mobilité du corps. Cette mobilité corporelle s'effectuant aux interfaces entre les segments du corps c'est-à-dire des articulations, nous en déduisons un certain rapport entre *émotion* et *articulation*. Une émotion joyeuse, entraînera par conséquent souplesse, dynamique, légèreté. A contrario, une émotion triste, entraînera raideur, rigidité, pesanteur. La nature de l'émotion caractériserait l'état du corps. Le patient bloqué et algique, est figé, fixe, serré dans son corps, présentant une posture renfermée, enroulée sur lui-même. Nous supposons alors qu'une part émotionnelle peut participer au blocage. Il semble exister une proportion émotionnelle incarnée dont le degré et la variabilité nous échappent pourtant. Finalement, nous pourrions dire que, l'émotion enchaîne autant qu'elle libère. Le praticien articulant le segment bloqué fait émerger l'émotion incarnée qui prendrait la forme articulée du langage. L'art de la métamorphose est là toute entière transformant ainsi l'émotion incarnée en langage articulé permettant au sujet de se mettre en relation c'est-à-dire, *in fine* en communication.

La mètis, composante structurante du soin

A posteriori, à la manière d'Épiméthée, ce titan grec « *qui comprend après coup* » (16), nous pensons que le choix de ce dialogue philosophique à la manière d'un sophiste, dans ce cas précis, n'est pas anodine et donc en ce sens relèverait peut-être,

de l'œuvre, en sous-marin, de son jumeau Prométhée, le « *prévoyant* » (17) « celui qui réfléchit à l'avance » (18) et par-là même donne « une prise sur le temps et les chose » (19). Car, nous l'avons déjà dit, le patient ne pleurait pas, il apparaissait lucide, affecté, certes, et à cet égard, touchant, mais froid et plutôt digne dans sa posture malgré l'inclinaison de sa nuque. Peut-être qu'à partir de cette observation posturale et bien d'autres choses encore cachées à l'intellect, cette dialectique a pris forme. Et, il me semble en effet, que m'est apparu quelque chose dans son visage qui lui eût déplu au moment de l'idée d'être esclave de lui-même. Alors, précisément dans ce cas singulier, nous osons penser qu'il eut probablement un impact favorable pour l'emporter dans une autre voie que le suicide.

Cette forme d'intelligence particulière relève de l'implicite car, elle appartient au domaine de l'invisible. Elle est « *immergée* » (20) et œuvre en sous-marin. Mais, vous l'aurez bien vu, elle est omniprésente dans les interstices de notre sujet car, précisément son champ d'application est le terrain de jeu de notre métier c'est-à-dire, « le monde du mouvant, du multiples, de l'ambigu. Elles portent sur des réalités fluides, qui ne cessent jamais de se modifier et qui réunissent en elles, à chaque moment, des aspects contraires, des forces opposées » (21). La *mètis*, cette modalité de la connaissance qui n'est pas non plus la connaissance pure, ni la vérité mais la *boussole* du praticien définit comme :

Un ensemble complexe, mais très cohérent, d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combinent le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, une expérience longuement acquise ; elle s'applique à des réalités fugaces, mouvantes, déconcertantes et ambiguës, qui ne se prêtent ni à la mesure précise, ni au calcul exact, ni au raisonnement rigoureux (22).

A ce stade de notre compréhension, la *mètis* se dévoile comme réponse à des interrogations aux contours flous qui étaient les nôtres. Non pas véritablement formulées mais, pressenties sensiblement sur la nature d'une force, d'une aptitude, d'une capacité qui nous orientait dans le soin avec un certain succès. La *mètis* est une ressource pleine d'intuitions rusées qui aboutit à un mode particulier de la connaissance. Elle est cette « *intelligence qui préside à l'action* » (23). Étrangement, elle ne se décide pas mais advient lorsque nous sommes engagés et investis dans l'action du soin avec humanité. Ainsi, elle se découvre par les effets de nos actions et c'est rétrospectivement qu'elle se fait sentir sans jamais se laisser voir car, nous l'avons déjà dit, elle se dissimule, avec la même fluidité que l'eau sous sa surface.

Art de soigner ou l'art de l'équilibre

La figure du prudent ou du sage, *phronimos*, inspirée par la pensée aristotélicienne est une modalité de l'équilibre, consistant dans un mouvement de délibération, à l'action de peser et sous-peser, les éléments de la situation pour décider prudemment de ce qui se rapproche du bien. De fait, il nous apparaît bienvenu ici, de

mettre en perspective le *phronimos* avec la « *silhouette du funambule* » (24) empruntée à Montaigne. Son refrain « *Épékhô, je soutiens, je ne bouge* » (25) qui découle de la pensée du scepticisme grec, est comparé à une « *balance d'orfèvre aux plateaux symétriques* » (26) évoquant clairement la notion d'équilibre.

Ainsi, l'*homme sagace* s'associe à l'image du funambule qui renvoie, par là même, à la figure de l'équilibriste du praticien doué de *mètis*. Entre les deux vices, l'excès d'un côté et le défaut de l'autre, l'ostéopathe doit, maintenir son attention, ajuster ses forces intellectuelles, sa vigilance, sa réflexion, afin de rester stable sur ce fil et garantir son engagement de soin envers autrui. S'incliner excessivement vers la lâcheté ou la témérité peut déséquilibrer le patient et ainsi manquer de tact donc, de soin. La *neutralité bienveillante* s'apparente à une oscillation légère mais stable qui permet de garder une certaine verticalité, un équilibre parfait, offrant un repère visuel au patient pour ne pas chuter. Car, nous sommes bien, praticien et patient sur ce fil ; la chute de l'un entraînera la chute de l'autre. Bien que de conséquences variables, la chute du praticien serait alors synonyme d'un soin manqué puisque son but premier est de soutenir (*Épékhô, je soutiens*) pour ne pas qu'il s'incline, de porter autrui vers la santé.

Imaginons une répartition comme « *une de perdue dix de retrouvées !* » ou encore un « *ce n'est pas grave !* » de l'optimiste - à la morale malfaisante et probablement peu consolante. De telles propositions auraient pu être le coup fatal porté à notre patient victime d'adultère. De la même manière, le diriger vers un psychologue ou un psychiatre (bien que cette option eut été hautement raisonnable et donc, envisageable dans une temporalité autre) aurait pu le conduire à ressentir déconsidération, incompréhension, incommunication, conduisant de même à l'acte suicidaire. Nous voyons bien là que, le soin ne se prête pas simplement au raisonnement rigoureux ou à l'application de règles déterminées par des directives. Le soin s'accommode de la situation clinique et non l'inverse. Il ne répond pas à des protocoles standardisés. Le soin résulte d'un certain courage, d'une certaine dextérité (*euchéria* en grec) pour maintenir successions de déséquilibres sans cesse rattrapés par le désir de conduire à bien le soin. Le maintien de cette posture neutre et équilibrée (*Épékhô, je ne bouge*) aura ouvert une relation de résonance(26) au caractère thérapeutique.

Cette aptitude nous paraît essentielle à la profession car, la complexité et les irrégularités que nous rencontrons dans le soin justifient cette capacité mouvante qui renvoie à la figure du joueur de paume cher à Montaigne. Puisque donc, les cas cliniques sont variables et multiples, que l'humain est complexe et, ipso facto son soin tout autant, il nous faut sans cesse nous adapter à la singularité de l'individu, au contexte multidimensionnel, aux caractères polymorphes de la situation clinique et par la suite, délibérer sur le choix des gestes et attitudes thérapeutiques à employer pour briguer un soin réussi. Cela nécessite en effet que nous soyons nous-même variés et divers dans notre approche. A l'instar, du joueur de paume qui face à, non pas son adversaire, mais son camarade de jeu, doit être attentif, anticiper, prévoir, savoir rester en place pour bondir et coordonner ses mouvements du corps et de l'âme afin de renvoyer la balle dans le jeu. Peu importe la puissance de la balle, son orientation, son effet et les conditions extérieures qui l'influencent. Cette disposition d'être particulière

est une ressource qui s'accroît à mesure que l'on en use. Pour faire grandir cette compétence, nous avons dû, sans doute, aussi traverser des phases de doutes, de déstabilisations, et surmonter l'incertitude. De la même manière, le joueur de paume a force d'entraînement, riche de ses échecs, remporte la partie.

De plus, cette figure de l'équilibriste se mesure aussi dans l'appréciation et le choix de l'attitude thérapeutique voire philosophique la plus adéquate à la situation clinique. Entre la démesure de la raison de Spinoza qui nous aide à penser le soin et la modération du sceptique qui nous invite à suspendre notre jugement et nous écarter d'une philosophie dogmatique, s'annonce par là-même la dialectique entre la certitude et l'incertitude. *En effet, que nous est-il permis de savoir ?* Peu à peu, nous pensons que la recherche de la vérité nous conduit à l'erreur. Nous pensons alors peut être que nous recherchons davantage le vrai qui est toujours contextuel au singulier, étranger à l'universel. Nous recherchons le juste, le correct pour la personne même, ici et maintenant. Puisque donc, la vérité ne nous est pas accessible, et que nous nous en détachons, nous reprenons notre question : *que nous est-il permis de savoir ? de connaître si la vérité ne nous est pas accessible ?* Ne perdons pas de vue qu'Aristote nous a indiqué que la vérité appartient au *monde supralunaire*, au domaine absolu de la science, à l'*épistémè*, qu'il distingue du *monde sublunaire* appartenant au domaine du relatif, de la contingence. *Alors, que nous faut-il de plus pour nous convaincre ?* Peut-être, que c'est la pensée sceptique de Montaigne qui finira par emporter notre adhésion avec son doute universel sous la devise « *Que sais -je ?* » (28) empruntée au pyrrhonisme. *Entre la vérité et l'erreur, une morale parfaite émergerait-elle ?* Dans l'*Apologie de Raymond Sebond*, Montaigne éclaire la figure de ce scepticisme qui s'interroge véritablement sur la question *Où est la vérité ?* Suivant cet horizon, la vérité n'est pas à rechercher car, elle n'est pas accessible à l'homme, filant ainsi la « *faiblesse de l'homme* » (29), sa vulnérabilité, poussée peut-être un peu trop loin ! Cette pensée contraste avec l'*orgueil* spinoziste qui de son côté, pousse la « *grandeur de l'homme* » (30), sa *puissance*, peut-être un peu trop loin ! C'est grâce à Pascal dans son entretien avec Monsieur de Sacy, que le philosophe clermontois en comparant l'orgueil stoïcien d'Épictète et l'humilité sceptique de Montaigne nous aura éveillé sur les dialectiques *faiblesse – grandeur* et *vulnérabilité – orgueil* qui émanent de ces deux courants de pensées. Vous l'aurez compris nous pouvons aussi calquer l'orgueil sur la démarche spinoziste, c'est-à-dire en quelque sorte, un excès de puissance et de grandeur attribué à l'homme, comme Pascal l'interprète, concernant le stoïcisme.

Conclusion

Nous saisissons la médecine manuelle comme, l'*art de soigner* impliquant l'*art de communiquer* qui s'accomplit qualitativement dans les dimensions de confiance et de considération réciproque. Cet *art de communiquer* converge en ce sens avec l'*art de l'hospitalité* qui ambitionne la compréhension, un savoir particulier, une intelligence pratique aux multiples facettes, qui s'épanouit dans l'*art de comprendre*

et de prévoir. C'est certainement là, que les choses se corsent. Car, comprendre l'autre par son corps, qui décèle du manifeste et de l'implicite ouvre à l'esprit de ce même corps. Comprendre l'autre par son esprit, sa parole, ses pensées, son récit, dans toute l'étendue de sa singularité, requiert une attention vigilante et *connectée* qui annonce l'*art d'écouter* dont résulte l'*art d'interpréter*. Nous sommes comme un « *exégète* » c'est-à-dire, un commentateur faisant écho à la phrase de Canguilhem : « *Mon médecin, c'est celui qui accepte de moi que je voie en lui un exégète avant de l'accepter comme réparateur* ». *Connectée*, disions-nous et reliée ajoutons-nous, à la lumière des courants de pensées philosophiques, qui permettent dans une dynamique d'équilibre, d'ajuster, d'accommoder par un mouvement de rapprochement et d'éloignement, le détail et l'ensemble. Par contrepoids dans la *balance* de Montaigne, ou comme, un *athlète expérimenté du jeu de paume* conservant l'échange, maintenant la relation qui s'est établie, dans une perspective eudémoniste régulièrement implicite, le praticien cherche à se déprendre des obstacles exposés et qu'il fait *communs*. Ces obstacles sont les *douleurs* et les *souffrances* qui diminuent notre capacité d'agir et d'être dans notre existence.

Cette analyse nous aura permis d'appréhender le caractère ondulant et divers de la réalité du soin qui exige une forme d'intelligence particulière ou *mètis* devenant une composante structurante du moment du soin. Cette *ruse de l'intelligence* couplée à une *prudence avisée* s'apparente grandement à la *sagacité* aristotélicienne, recherchant un équilibre pragmatique entre les tentations extrêmes du dogmatisme et du scepticisme pour parfaire la communication du soin. Celle-ci s'est découverte multiple jusqu'à s'étendre à une modalité particulière de la communication qu'est la résonance. Celle-ci nous paraît prendre racine dans une dimension affective où le praticien semble touché dans sa sensibilité par l'autre. *De facto, cela interroge sur le rôle des émotions dans la délibération du soin*. Il constitue peut-être là, une piste à approfondir pour comprendre les mécanismes rationnels qui sont alors en jeu.

Par ailleurs, la posture du soignant dans la philosophie pose la question morale de la ruse appliquée au soin. Car, la ruse peut comporter un piège moral dans la mesure où le patient est en proie aux potentielles manipulations. Il nécessite alors une modération qui interroge sur le rapport de pouvoir dans la relation thérapeutique. Nous pensons néanmoins que celle-ci n'est peut-être pas si déséquilibrée qu'elle ne le paraît. En effet, la ruse est le pouvoir des faibles (31) et en tous cas, le rusé n'est pas si fort que ça ! Les animaux eux aussi sont doués de *mètis* ; l'animal qui fait le mort pour éviter un danger que nous avons rapproché de la posture neutre et silencieuse de la *neutralité bienveillante*, cette forme courageuse de maîtrise de soi qui laisse, dans ce silence attentif plein de malice, la feinte nous installer pour l'emporter. A l'instar du pilote du navire qui ruse avec le vent, sans provoquer pour autant la colère d'Éole, permettant de « *mener droit le bâtiment de course en dépit du vent* » (32).

C'est pourquoi, le rusé n'est pas nécessairement le trompeur pernicieux mais l'habile et prudent équilibriste qui veut s'extraire et avec lui le patient, le délier d'une situation en faisant appel à des forces qui le dépassent et qu'il met au service de la santé. La finalité de cette posture s'inscrit dans le cadre de la *philia vertueuse*

aristotélicienne dans la mesure où elle vise la vie bonne, la santé de la société comportant une dimension politique au sens propre.

Nous pensons fermement que la philosophie trouve là une pertinence, où la psychologie ne suffit pas. L'ostéopathe cherche à réfléchir sur les situations, l'obligeant à sortir de ses propres schémas de pensées pour dépasser la délibération intérieure, émotionnelle et personnelle. Dans le contexte d'isolement de la pratique en cabinet libéral, l'ostéopathe trouve dans la conversation philosophique des éléments de délibérations collectives et vertueuses qui lui permettront par la suite de peser et sous-peser avec le patient, sans projeter sur lui le poids de ses propres valeurs. En ce sens, nous voyons dans les philosophes des amitiés vertueuses qui n'ont de cesse de nous rendre heureux, moins seul et plus libre dans le soin.

Cette synthèse pratique dans laquelle les contradictions philosophiques demeurent, ne doit pas pour autant nous emporter dans une résolution s'inclinant dans une pensée dogmatique, une métaphysique où tout est en ordre. Peut-être bien que cette posture soignante que nous vous avons partagé ici, comporte un danger. Il faut néanmoins, pour appréhender la distance de ce risque en parcourir un bout du chemin. En jetant furtivement et tardivement un dernier regard en arrière, par-dessus notre épaule, nous sentons la présence de *Tuché* « cette divinité marine et sœur de *Mètis* » (33) signifiant le « *changement et la mobilité* » (34) qui dans son action conjointe avec *kairos* semble se faire plus souple et plus rapide que l'écoulement du temps et par là détenir un certain pouvoir sur le temps et les choses. Ainsi, le succès sur les réalités changeantes du soin, que les transformations imprévisibles et successives rendent difficilement saisissable ne peut s'obtenir que par surcroît de mobilité, une puissance de métamorphose encore plus grande qui pourrait peut-être bien s'incarner dans les figures de ces « *deux puissances cosmogoniques* » (35).

Références

- (1) Marin C., Zaccai-Reyners N., *Souffrance et douleur Autour de Paul Ricœur*, Paris, Éd. Puf, 2013, p. 33.
- (2) Spinoza B., *Éthique*, Des Affects, Définition III, Nouvelle Édition soigneusement revue et amendée, présentée et traduit par Pautrat B., Paris, Éd. Seuil, 2010, p. 213.
- (3) *Idem*.
- (4) *Ibidem*.
- (5) Il faudrait néanmoins noter que ce suicide héroïque stoïcien et romain est justifiable face à un tyran qui veut faire de vous un objet. Il serait beaucoup plus discutable comme solution à une douleur ou une souffrance - que le Stoïcien accepte normalement comme un destin (Cf : B. Quentin : "Les Stoïciens face à la mort : entre grandeur et chloroforme" in *Des Philosophes devant la mort*, Paris, Ed du Cerf, 2016, et particulièrement pp.45-54).
- (6) *Ibid.*, p. 213.
- (7) Marin C., Zaccai-Reyners N., *Souffrance et douleur Autour de Paul Ricœur*, *op. cit.*, p. 33.
- (8) Detienne M., Vernant J-P., *Les ruses de l'intelligence, La mètis des Grecs*, Paris, Édition Flammarion, Champs essais, [1974] 2018, p. 21.
- (9) Opacité sur les statistiques des suicides concernant les professions de santé.
- (10) Aristote, *Éthique à Nicomaque*, Traduction et présentation par Richard Bodéüs, Paris, Édition GF Flammarion, 2004, III 1115 b 34 ; p. 164.

- (11) *Idem*, III 1116 a 6, p. 164.
- (12) *Ibid.*
- (13) Daviet O., « Rester neutre ou demeurer bienveillant ? Le psychologue convoqué sur le champ politique par la pratique en milieu précaire », in *Connexions*, 2013/2 (n° 100), pp. 111-121.
- (14) Detienne M., Vernant J-P., *Les ruses de l'intelligence, La mètis des Grecs, op. cit.*, p. 304.
- (15) Articulation désigne ici (1^{er} sens) l'action d'articuler, de mobiliser la structure articulaire appelée aussi articulation (2^e sens).
- (16) Detienne M., Vernant J-P., *Les ruses de l'intelligence, La mètis des Grecs, op. cit.*, p. 32.
- (17) *Idem*, p. 86.
- (18) *Ibidem*, p. 32.
- (19) *Ibid.*, p. 303.
- (20) *Ibid.*, p. 12.
- (21) *Ibid.*, p. 36.
- (22) *Ibid.*, p. 13.
- (23) *Ibid.*, p. 430.
- (24) Legros A., *Épékhô, c'est-à-dire je soutiens, je ne bouge, Jeu de paume, histoire et philosophie*, in Balsamo (Jean), Graves (Amy) (dir.), *Global Montaigne. Mélanges en l'honneur de Philippe Desan*, p. 412.
- (25) *Idem*, p. 411.
- (26) *Ibidem*, p. 411.
- (27) Concept de Résonance développé par Rosa H., *Pédagogie de la résonance, Entretiens avec Wolfgang Endres*, Éd. Le Pommier/Humenis, Paris, 2022.
- (28) Pascal B., *Entretien avec M. de Sacy*, Original inédit présenté par Pascale Mengoti et Jean Mesnard, Paris, Éd. Les carnet DDB, 1994, p. 100.
- (29) *Idem*, p. 125.
- (30) *Ibidem*, p. 125.
- (31) La *mètis* est du côté des faibles c'est-à-dire, du côté des Titans ayant été battu par Zeus, du jeune Antiloque inexpérimenté et ayant des chevaux moins rapides que son adversaire.
- (32) Detienne M., Vernant J-P., *Les ruses de l'intelligence, La mètis des Grecs, op. cit.*, p. 307.
- (33) *Idem*, p. 302.
- (34) *Ibidem*, p. 302.
- (35) *Ibid.*, p. 302.