

Mots-clefs : ostéopathie, rituels de guérison, palpation, holistique, persuasion rhétorique, corps, langage.

L'ostéopathie et ses rituels de guérison

(Paru dans la revue *SCIENCES PSY*, N° 5 – Décembre 2015 – Trimestriel ; Dossier : Qu'est-ce qui guérit ? L'effet placebo... pp 94-7)

Rencontre avec *Alexis Manescau*

L'ostéopathie : une pratique, mais également une manière de pratiquer et de faire. C'est le contact physique du toucher et des manipulations, l'approche de l'individu, l'écoute... En ce sens se pose la question de savoir ce qui est réellement en jeu dans cette médecine. La connaissance du corps telle qu'enseignée suffit-elle à décrire ce qui se passe lors d'une séance ? Le toucher ne répond-t-il qu'à une seule logique scientifique ?

Abstract:

Osteopathy and healing ritual

Osteopathy is based on a holistic view of the human being. Its osteoarticular technique is thus combined to a more global a more global approach of the patient, dealing with both the *psyche* as the *soma*. The scientific legitimacy of osteopathy might be questioned in terms of the criteria of the *evidence-based medicine*. One of the reasons is the important part of psychosocial phenomena, such as empathy, positive attitudes, persuasion, suggestion, believes or touch. Rhetorical strategies play thus a crucial role in osteopathy. It invites us to consider those placebo effects as part of this practice.

Keywords: osteopathy, healing ritual, holistic, rhetorical strategies, body, touch, language.

Oser penser l'effet placebo

La question de l'effet placebo est très peu évoquée au cours des études ostéopathiques, comme si le sujet n'était que peu approfondi, voire ne tenait pas trop à l'être. Reconnaître une place pour celui-ci ne reviendrait-il pas en effet à remettre en cause la pratique ostéopathique ou à la décrédibiliser ? Et pourtant, l'art de l'ostéopathie tient, outre sa pratique de manipulation, à un certain nombre de facteurs (de même que pour toute approche

thérapeutique), notamment mais non uniquement psychologiques, qui ont toute leur importance.

Une raison principale à cela : l'ostéopathie a une vision holistique de l'homme et de cette globalité découle nécessairement une compréhension mais aussi une approche bien spécifiques. Dans les grands principes régissant cette pratique sont en effet posés qu'il existe une unité fonctionnelle, autrement dit que l'ensemble des parties de notre corps s'influencent et que nos fonctions corporelles sont interdépendantes. L'étymologie du terme ostéopathie, « souffrance des os » ne révèle donc pas ses véritables enjeux et finalité qui débordent bien une simple manipulation osseuse. L'évaluation d'un patient ne se limite point à la simple zone souffrante en termes de toucher, mais consiste bien à découvrir les tensions ou blocages qui jouent sur l'état de la personne de manière globale.

Oser se demander où se situe l'effet placebo dans l'ostéopathie est bien plus en ce sens une démarche de dévoilement que de condamnation, de prise de conscience constructive que de rejet.

Rituels de guérison

La qualité relationnelle est ainsi au cœur de la philosophie ostéopathique. Tout est significatif, porteur de sens voire d'effet de sens¹ pour le patient. Ce sens se construit et se nourrit de manière individuelle, sur les particularités propres à chacun et non sur des généralités (comme pour la médecine conventionnelle). Le savoir ostéopathique, sur la connaissance de la structure « mécanique » ou ostéo-articulaire du corps humain, est donc d'emblée corrélée d'une approche (corporelle et relationnelle) subjective.

Alexis Manescau reprend à cet égard l'expression de Ted Kaptchuk² de « rituels de guérison ». Il est évident que, dans toute relation thérapeutique, un certain nombre de phénomènes psychosociaux entrent en jeu et qui influent nécessairement sur l'état du malade ou sur sa réceptivité au traitement reçu.

Ces phénomènes consistent notamment dans l'empathie, l'attitude positive, la persuasion, l'attention, les procédures de diagnostic élaborées, le pronostic optimiste, les suggestions, le toucher, les croyances, etc. Il s'agit ainsi de l'ensemble des éléments entourant la pratique et contenue dans la relation entre le traitant et le soigné.

¹ Voir Janssen, T. (2015), L'effet de sens : oser penser autrement, *Sciences Psy* 5, p.

² Kaptchuk, T. (2002). The Placebo Effect in alternative Medicine: Can the Performance of a Healing Ritual Have Clinical Significance? *Annals of Internal Medicine*, Volume 136, pages 817-25.

Une séance ostéopathique est ainsi d'abord une rencontre au cours de laquelle le thérapeute transmet un certain nombre d'informations au soigné et réciproquement, dans une espèce de cercle dialogique. Dans ses recherches, Alexis Manescau a pu soutenir qu'en ostéopathie, « c'est par le langage du corps (la posture, les gestuelles, les mimiques), et à partir du choix des mots (suggestion directe, indirecte, paraverbale) échangés entre soignant/soigné que s'effectuent des rituels de guérison »³. Choix du langage comme de la posture ou de l'attitude influent sur l'information en jeu dans l'interaction. Autrement dit, l'information n'est jamais neutre mais toujours colorée ou empreinte de sens : elle est proprement qualitative.

Un des phénomènes importants en ostéopathie et participant de la manière dont l'information est véhiculée et entendue par le patient tient de ce que l'on nomme la « persuasion rhétorique ». Le terme de persuasion peut effrayer, surtout si l'on pense à son origine mythologique (de Peithô, déesse de la persuasion, compagne d'Aphrodite, qui charmait, ensorcelait et envoutait les esprits) ; néanmoins, il nous faut prendre conscience que tout notre langage au quotidien est empreint de ce jeu rhétorique. Dans le domaine du soin, il est capital, apportant, comme le souligne notre thérapeute, une qualité et du sens.

Il ne s'agit pas de coercition mais plutôt de confiance⁴ : créer par le langage un accompagnement global de la personne, dans l'agir comme dans le parler. Les effets de la suggestion sont corroborés par les neurosciences⁵ : nous savons que la manière de présenter les choses à un malade peut influencer sur son évolution et sa réceptivité au traitement. Mais il s'agit de voir que cette « suggestion » repose sur un ensemble de mécanismes plus ou moins conscients qui transitent verbalement comme corporellement. Il y a un moment pour dire les choses comme pour effectuer telles ou telles palpation en ostéopathie. Ce jugement clinique s'adapte à la personne soignée tout autant que cette dernière s'adapte à son thérapeute. La rhétorique va ainsi dans les deux sens mais le thérapeute a une responsabilité peut-être accrue de par son rôle auprès du patient.

L'interaction soignant-soigné touche au corps, mais à un corps toujours déjà relié à l'esprit. La palpation doit ainsi être saisie comme d'emblée psycho et somatique. Nous pouvons ainsi comprendre pourquoi l'ostéopathe peut recevoir une personne pour un « banal » mal de dos (qui n'est en réalité jamais banal car signifiant) comme pour des maux plus psychiques, tels que la dépression. Le thérapeute offre un cadre, un espace de soin général ; il se

³ Manescau, A. (2011) *Contribution d'un rituel de guérison dans le soin ostéopathique de la rachialgie*, Mémoire présenté au Collège Ostéopathique de Montréal, p.123.

⁴ Manescau, A. (2011/2012) « L'effet placebo » en ostéopathie : Élément nuisible ou essentiel ? *Ostéopathie Précisément*, n°44.

⁵ Voir Benedetti, F. (2015) Neurosciences et effet placebo, *Sciences Psy*, 5, p.

donne comme outil ou tuteur permettant au patient de répondre à son mal. Derrière une souffrance, il y a toujours du psychologique ; le tout est de trouver la « porte d'entrée » pour chaque patient... d'où l'importance de la persuasion rhétorique en lien avec les manipulations opérées.

Comme l'affirme Irvin M. Korr, « Ne traiter que la source afférente, mécanique, c'est traiter à moitié, négliger une partie très importante de l'étiologie de la lésion et sortir la lésion de son contexte. Cela ne veut pas dire que chaque ostéopathe devrait devenir psychiatre, mais qu'il doit prendre en considération l'environnement, les facteurs affectifs, etc., du patient »⁶.

Il ne s'agit pas de tout réduire à ces rituels ou effets indirects. Non par crainte d'une remise en cause de la médecine en jeu, mais bien plutôt parce qu'il est parfois bien difficile de faire la part des choses entre ce qui est dû au seul traitement (la manipulation stricto sensu) ou à la pratique dans son entier.

La recherche

Comment faire des recherches significatives en ostéopathie ? Notre culture repose sur la démonstration, la mise en avant de preuves, dont les essais cliniques apparaissent comme le modèle par excellence⁷. Mais peut-on tester l'ostéopathie de la même manière que nous testons un médicament, en l'opposant à un placebo ?

La grande difficulté vient de ce la légitimité scientifique -telle qu'entendue dans notre monde- implique de répondre à des paramètres de validité et de crédibilité bien précis qui sont cependant en inadéquation avec la pratique ostéopathique. Une des options alors est de les satisfaire, quitte à dénaturer cette dernière ; il s'agit alors de répondre aux données quantitatives demandées, en éclipsant tout le qualitatif pourtant essentiel. Pour donner un exemple, pensons à la palpation qui se veut la spécificité de l'ostéopathie. Dans la palpation pour mesurer une tension ou dans le toucher, il y a bien possibilité d'un élément de mesure objectif, quantitatif. Néanmoins, [ces actions](#) étant des phénomènes interactifs, il faut bien être conscient que nous ne pouvons reproduire exactement une même palpation d'un ostéopathe à l'autre... de même que la perception du toucher ne sera jamais semblable d'un patient à un autre. L'objectivité du toucher est ainsi d'emblée portée par une expérience subjective et influera nécessairement notre jugement, tant dans l'interprétation du ressenti au niveau de la palpation

⁶ Korr, I. (1986). *Bases physiologiques de l'ostéopathie*. (2^e édition). Paris, France : Éditions Maloine.

⁷ Voir Le Jeune, C. (2015) Rôle du placebo en médecine, *Sciences Psy*, 5, [p.](#)

que sur l'élaboration du plan de traitement. Ces différences qui sont preuves d'illégitimité en médecine conventionnelle et pourraient dans cette optique impliquer une décrédibilisation de l'ostéopathie, sont pourtant constitutives de cette pratique et doivent plutôt nous inviter à une autre considération.

De manière plus concrète, il n'est pas possible de faire des comparaisons avec un groupe dit placebo comme nous pouvons le faire lors de l'évaluation médicamenteuse. Il n'est en effet point possible de « couper » sa subjectivité ou faire preuve de neutralité voire de désinvolture pour tenter de voir ce qui se passe « juste » au niveau du toucher... d'autant que cela pourrait provoquer des effets délétères ou nocebo ! De même, autant il serait possible de procéder à des tests en simple aveugle, autant un double aveugle n'a point de sens ! L'ostéopathe sait nécessairement ce qu'il fait ! En ce sens, les essais cliniques randomisés ou aléatoires ne peuvent être parfaitement répliqués en ostéopathie (voire dans d'autres pratiques alternatives ou parallèles).

Plus profondément, nous sommes empreints d'une conception négative de l'effet placebo. En médecine, celui-ci doit être le plus réduit, le plus minoré possible. En effet, il en va de la justification du médicament. Mais pourquoi vouloir absolument supprimer ces effets au final positifs quant il en va du mieux-être du patient ? Au-delà de l'impossibilité effective de leur échapper dans la pratique ostéopathique (comme par ailleurs dans toute thérapeutique), il est important de remettre en question cette vision limitée pour le bien-être même du malade. Comme l'affirme Alexis Manescau : « lorsqu'il faut choisir entre satisfaire la recherche ou satisfaire le patient », la question ne se pose pas réellement !

Autrement dit, la manière dont nous concevons le placebo et son effet en médecine conventionnelle ne devrait pas être la même que pour les autres pratiques. Les effets indirects inhérents à l'ostéopathie font, ou plutôt devraient, en tant qu'incontournables, faire partie intégrante de sa pratique. Plutôt que de vouloir toujours tout subsumer à seule pensée de l'*evidence based medicine*, oser tout simplement laisser parler et juger l'ostéopathie à partir de son propre point de vue. Il ne s'agit pas de renier ou de s'écarter des normes scientifiques, mais plutôt d'élargir la science à l'ensemble précisément de ces points de vue possible.

Ostéopathe résistant ?

De la même manière que nous pouvons parler de placebo répondant ou résistant, nous pourrions nous demander s'il existe des patients d'ostéopathie qui seraient plus sensibles ou au contraire insensibles. De fait, à partir du moment où nous reconnaissons la part importante des rituels de guérison, c'est-à-dire de facteurs non spécifiques (effets indirects) de cette

pratique, les spécificités individuelles pourraient nous amener à penser que certaines personnes vont être d'autant plus prêtes à répondre positivement aux manipulations.

De même que pour un placebo classique, il n'y a pas véritablement de règle universelle. Cependant, comme l'affirme Alexis Manescau, ce sont souvent et paradoxalement les patients les plus méfiants (des maris envoyés par leur femme par exemple !) qui peuvent le mieux réagir, bénéficier de plus d'effets positifs et devenir les plus grands adeptes ! Ceci est intéressant car ne corroborant pas l'idée qu'il est important que les patients croient ou espèrent (selon le principe dit d' « *expectancy* ») à leur guérison via leur traitement. Sans même attendre quelque chose, ils peuvent éprouver un soulagement.

Une réhabilitation

En voulant trop se scientifier, dans le sens de se soumettre aux critères de la médecine conventionnelle, l'ostéopathie risque de se perdre en chemin et de se nier. Bien plus intéressant est, au contraire, d'accepter ou d'assumer pleinement cette part d'effets non spécifiques. Apprivoiser ces derniers mais également « reconnaître le moment opportun pour en faire usage, cela [...] permet de répondre plus justement aux besoins [des] patients, et [d'] affiner [...] jugement clinique ainsi qu' [...] efficacité thérapeutique »⁸.

Cette décision, si essentielle, n'est cependant pas évidente, poids de notre culture scientifique oblige. La question de la reconnaissance de l'ostéopathie joue aussi : le Québec commence en effet à entrer dans les mêmes polémiques européennes concernant cette pratique. Cela est important dans le sens où, comme pour n'importe quelle forme de traitement, peut se glisser une certaine forme d'ésotérisme voire de charlatanisme. Néanmoins, il ne s'agit pas de vouloir faire se concorder l'ostéopathie avec la médecine conventionnelle. Ils sont différents, d'une différence positive comme autant de manières d'approcher, de répondre et de guérir un patient.

Quoiqu'il en soit, une réflexion sur l'effet placebo est toujours déjà cela : un appel à penser l'homme globalement. Le mal ou la maladie sont d'abord ce qui touche une personne et chercher à comprendre ce qui peut accentuer les effets positifs ne peut qu'être bénéfique, en ostéopathie comme dans l'ensemble des thérapeutiques : « Parfois les bienfaits observés peuvent provenir des effets directs de la technique alors que d'autres fois ils peuvent provenir des effets indirects de la relation. Tout comme dans certains cas ils peuvent provenir de la combinaison des effets directs et indirects alors que dans d'autres cas il se peut aussi que les bienfaits observés n'aient rien à

⁸ Manescau, A. (2011) *Contribution d'un rituel de guérison dans le soin ostéopathique de la rachialgie*, op.cit. p.129.

voir avec nos interventions »⁹. La question des effets placebo mérite donc d'être développée !

Alexis Manescau est ostéopathe à la Clinique D'Ostéopathie Familiale de Saint-Bruno au Québec et récipiendaire du prix Louisa Burns pour son mémoire sur les rituels de guérison en ostéopathie.

⁹ Manescau, A. (2011/2012), *op.cit.*