

École Française de *Daseinsanalyse*

Archives Husserl de Paris

www.daseinsanalyse.fr**Samedi 18 mai 2019**

E.N.S., 45 rue d'Ulm Paris 75005, salle Cavallès

**La médecine psychosomatique
Perspectives critiques****Matin : de 9h.30 à 12h.30
Présidence de Jean-Marc Chavarot**

- Philippe Cabestan : « Medard Boss et l'*Introduction à la médecine psychosomatique* »
- Georges Charbonneau : « La phénoménologie différentielle de l'angoisse et du stress et son intérêt pour la médecine psychosomatique ».
- Emmanuel Roche : « Le partenaire silencieux dans la tradition ostéopathique ».

**Après-midi : de 14h.30 à 17h.30
Présidence de Guy Risbec**

- François Bideau : « La psychosomatique intégrative : soigner les malades, non simplement leurs maladies ».
- Jean-Claude Gens : « La question psychosomatique dans la médecine chinoise traditionnelle »
- Françoise Dastur : « La psychothérapie occidentale à l'épreuve de l'Orient. Medard Boss en Inde ».

17h.30-18h.30
Assemblée générale de l'École Française de *Daseinsanalyse***LE PARTENAIRE SILENCIEUX DANS LA TRADITION OSTÉOPATHIQUE****Emmanuel Roche DO****Bonjour à tous**

Je suis très heureux et très honoré d'être aujourd'hui invité à vous présenter le point de vue particulier d'un ostéopathe au sujet de la médecine psycho-somatique .

1 QU'EST CE QUE L'OSTÉOPATHIE ?

La médecine ostéopathique est une philosophie clinique et une thérapie manuelle de la relation systémique qui lie structure et fonction . La médecine ostéopathique est née aux USA à Kirksville dans le Missouri à la fin du 19^e siècle des réflexions , des observations et de l'expérience clinique du Dr AT Still qui était convaincu que le corps était capable de se rééquilibrer et de se traiter lui-même dès lors que les entraves mécaniques au fonctionnement du système nerveux et à la libre circulation des fluides du corps , qu'il soit sanguin , lymphatique ou céphalo rachidien étaient levées .

Ainsi la meilleure définition la plus simple et claire de l'ostéopathie que je connaisse (mais pas la plus complète !) et que nous devons au Pr M.A Lane qui enseignait la pathologie à l'école de Kirksville dans le Missouri est la suivante:

« L'ostéopathie est la science qui enseigne que le corps humain est capable de produire à l'intérieur de lui-même toutes les substances nécessaires pour construire ou réparer les tissus humains à condition qu'il n'y ait pas d'interférences mécaniques avec la circulation ou le système nerveux. La correction de ces interférences mécaniques permet un libre flot des forces et nutriments entre les

parties , qui restaure les tissus normaux et rétablit l'harmonie des conditions et de l'action connue sous le nom de santé »¹

Cette définition date de 1916 ! Elle exprime très clairement que l'ostéopathie concilie effectivement une vision holistique dynamique du corps et une vision mécanique , classique . Le tout possédant l'intelligence et les moyens dans des conditions normales d'assurer un fonctionnement harmonieux de l'ensemble . La pathologie est la conséquence d'une dysharmonie mécanique entravant fondamentalement l'approvisionnement et la communication entre les parties. Lane évoquait dans ce texte par ailleurs l'existence du système immunitaire .

Ainsi pour AT Still :

– Le mieux que tout médecin puisse faire pour son patient, c'est de rendre opérationnelles les forces au sein du corps lui-même.

2-LES APPROCHES OSTEOPATHIQUES PSYCHO-SOMATIQUE ET SOMATO-EMOTIONNELLES

Derrière la plupart des troubles que nous traitons , qu'il s'agisse de douleurs vertébrales , névralgiques , articulo- musculo-ligamentaires ou viscérales ... ou plus simplement toutes les manifestations de l'anxiété et de l'épuisement ; **les ostéopathes sont confrontés à la somatisation de conflits et de traumatismes psychiques.**

En tant qu'ostéopathe si je suis attentif dans l'anamnèse à l'historique du trouble et à son environnement psycho-sociale je m'efforce cependant de n'en tirer aucune analyse ni aucun préjugé .

J'accueille la plainte du patient mais mon action dans le dialogue vivant que sera ensuite le traitement **n'en fera pas cas** . Si ce n'est pour identifier , sans l'avoir cherché , des séquences du traitement réclamé par le corps semblant bien être en rapport avec des éléments de l'anamnèse .

Les ostéopathes sont si fréquemment confrontés aux troubles psycho-somatiques qu'il ont développés, surtout dans ces dernières années, de **nombreuses approches dite Somato-Emotionnelles ou encore de "désengrammation" ostéopathiques** .

Dans ces méthodes on **utilise le corps pour faciliter l'expression et l'élimination d'évènements psychiques difficiles** qui se sont somatisés et qui constituent dès lors des éléments déterminants entravant le bon fonctionnement du schéma physiologique général d'adaptation et de compensation avec lequel vit le patient.

Chacune de ces thérapies utilise un modèle de décodage qui lui est propre , qu'elle utilise ce que l'on connaît en neurologie des réflexes et de l'hypnose ou qu'elle empreinte comme c'est souvent le cas ses cartes , ses interprétations et même souvent ses méthodes à la médecine chinoise ou indienne . Et dans ce cas il sera le plus souvent question de débloquent des circulations d'énergie entravées par des mémoires psychiques .

L'originalité des méthodes Somato-Emotionnelle réside dans le fait qu'elles utilisent une méthode d'interrogation du psychisme assistée par l'écoute manuelle attentive des réactions tissulaires du corps aux questions posées . Le praticien peut ainsi cheminer à travers une arborescence de questions affirmatives et de réponses tissulaires répondant par oui ou par non et s'approcher , voir parvenir au noeud psycho-somatique recelant le conflit primordial recherché. Il s'agit ici , en somme, d'un Focusing assisté par un ostéopathe , je parle ici de la méthode développée par le phénoménologue américain Eugene T . gendlin .

¹ Pr M.A Lane Professor of Pathology in American School of Osteopathy at Kirksville, Doctor Still As a therapist , Osteopathic health , Chicago ,December 1916, Number 6

La résolution somato-psychique du noeud se traduit par une libération somato-émotionnelle que le patient peut être amené à vivre l'émergence d'impression , de sensations et de souvenirs conscients .

Je ne pratique pas ces méthodes car je me méfie grandement des interprétations psychologiques hâtives et que l'on trouve toujours ce que l'on cherche. Mais aussi des dangers de ce genre de psychothérapie sauvage et enfin du goût suspect que l'on peut avoir pour les états psycho-émotionnelles dans les démarches de développement personnels. Elles sont néanmoins souvent efficaces et peuvent aider grandement les patients .

Si je peux éviter l'emploi de ces approches ostéopathique psycho-somatiques ou somato-émotionnelles , alors que nombres des problèmes que j'ai à traiter reposent précisément sur des psychosomatisations , **c'est que je me suis résolument tourné depuis longtemps vers une approche ostéopathique à travers laquelle c'est vraiment le corps en tant qu'unité psycho-somatique qui se traite lui-même en définissant ses priorités** . Si je fais une analyse du schéma lésionnel que je vois émerger ce n'est qu'à posteriori et non pas parce que je l'ai cherché.

Cette approche traditionnelle existant depuis environ 1940 dite dans le champ crânien a été développé par le Dr WG Sutherland DO élève directe de AT Still fondateur de l'ostéopathie vers 1870 aux USA . L'ostéopathie dans le champ crânien a été crée initialement pour traiter des problèmes mécaniques intervenant entre les os du crâne à travers leurs de sutures , la colonne vertébrale et le bassin , le sacrum .. mais ce qu'elle a permis de découvrir, à l'usage , dans la vie silencieuse et néanmoins rythmé des tissus notamment conjonctif , a amené son fondateur , WG Sutherland puis ses élèves et au premier rang desquel, le Dr Rollin Becker DO à traiter l'ensemble du corps à travers un toucher sensible très subtile s'apparentant plus à une écoute qu'à une palpation . **Aujourd'hui le principale héritier et tenant de cette approche est le Dr James Jealous DO à travers son modèle biodynamique de l'ostéopathie** .

Ce qui caractérise cette ostéopathie c'est qu'**elle est vraiment une médecine holistique** car elle ambitionne d'aborder et de **traiter le patient non pas en morceaux mais en tant qu'unité** .

A ce propos il est intéressant de mentionner que (fondateur de l'école de Palo Alto) , Gregory Bateson (1904-1980)², considérait, dans un texte du "livre la peur de l'ange" qu'historiquement l'ostéopathie avait été l'une des toutes premières approches occidentales authentiquement holistiques puisque son fondateur AT Still fut le premier à avoir « **l'idée que les pathologies corporelles pouvaient être dues à une interruption de ce que nous appelons aujourd'hui la communication** »³

Le principe philosophique et clinique essentiel à comprendre et à mettre en oeuvre pour pouvoir réaliser un traitement s'adressant au patient, réellement en tant qu'unité, est le principe de point d'appui ou de Fulcrum. Avec le temps et l'expérience , ce Fulcrum , en devenant plus subtil et conscient pourra faire la place a ce que le Dr Rollin Becker DO , un des principal élève et ami du Dr Sutherland, nommera le Partenaire silencieux .

Nous allons maintenant rentrer plus avant dans la compréhension ostéopathique du principe de point d'appui ou Fulcrum d'une part en expliquant de quelle façon l'approfondissement perceptif de ce principe mène l'ostéopathe a progresser graduellement d'un senti palpatoire mécanique à un ressenti subtile du corps , de l'espace et des souffles vivants qui l'anime .

Cela nous amènera enfin à la fameuse notion de Partenaire Silencieux du Dr Rollin Becker DO que nous pourrons alors mette en perspective en la rapprochant , Surprise , de l'idée D'entre ou AIDA développé, par l'un des vôtres , le psychiatre Japonais Bln Kimura .

² Bateson Gregory https://fr.wikipedia.org/wiki/Gregory_Bateson

³ Bateson, Gregory. La Peur des anges. Paris: pp. 242-246. Seuil, 1989.
le partenaire silencieux

3-LE PASSAGE DU SENTI OU RESENTI ET L'APPARITION DU PARTENAIRE SILENCIEUX A TRAVERS L'EXPERIENCE DU FULCRUM OU POINT D'APPUI.

L'idée de FULCRUM ou de point d'appui dynamique est donc au coeur de l'idée et de la pratique ostéopathe. C'est à travers le Fulcrum qu'il peut le mieux percevoir, interpréter et servir l'intention des forces inhérentes de guérison.

Fulcrum est un mot anglais provenant de fulcra en latin , il désigne le couteau , le point d'appui sur lequel repose une balance Roberval à deux plateaux . Ce terme est principalement employé par le Dr Sutherland , fondateur de l'ostéopathie dans le champ crânien . Il sera repris abondamment repris par ses élèves les plus proches au premier rang desquel le Dr Rollin Becker DO dont les deux recueils de textes : Life in motion et Stillness in life contiennent chacun l'un 129 occurrence et l'autre 134 .

Tout au long du voyage vers une plus grande intelligibilité de la Santé, c'est-à-dire de la compréhension des condition d'équilibre physiologique assurant un confort et une bonne vitalité à son patient , **l'ostéopathe va rencontrer et utiliser différentes compréhensions de la notion de Fulcrum .**

Au début de sa formation et de sa pratique il découvre **l'idée du point d'appui mécanique** permettant d'utiliser la **puissance d'un levier**. Ainsi les manoeuvres de correction articulaire utilise un point d'appui et un levier plus ou moins court pour se réaliser avec une meilleure précision et une économie de force.

Plus tard alors qu'il commence à **écouter l'activité subtile du corps à travers la mobilité et l'activité des tissus conjonctifs fasciaux , c'est en créant un point d'appui manuel tissulaire** qu'il parvient à sentir puis ressentir plus consciemment les mouvements cycliques de respiration tissulaires. **Le point d'appui qu'il utilise là en écoutant le mouvement tissulaire fascial est un Fulcrum de transition entre le senti et le ressenti .**

L'écoute de plus en plus attentive des micro-mouvements en le forçant à tendre l'oreille le fait s'ouvrir tout entier à l'écoute de son patient .

Il n'écoute plus par ses seules mains mais aussi et surtout par l'écoute attentive de l'écho subtil qu'il ressent dans son propre corps . Petit à petit , sans même en avoir véritablement conscience le centre de gravité de sa perception change . Il passe d'une perception appuyée et réduite à la sensation manuelle à un ressenti sensible donnant accès à une intelligibilité plus profonde et plus globale de son patient.

Cette étape de son voyage dure longtemps et reste centrale parce qu'elle permet à l'ostéopathe d'assumer une juste place médiane entre le matériel et le subtil . Il éprouve ensuite la nécessité d'explorer plus avant le continent subtil qu'il pressent derrière la micro-mobilité des tissus et même leur motilité.

Ce passage l'introduit alors dans un nouveau paysage , celui des fluides . Les fluides au sens ostéopathe et américain du terme ne désigne pas les liquides du corps mais les dimensions corporelles et spatiales subtiles dans lesquels le corps physique s'inscrit et qui semble tout à la fois l'animer et le déborder, comme un plasma vivant , comme une enveloppe sonore l'unifiant et le respirant à partir d'un axe central .

Cette nouvelle dimension qui vient d'émerger à travers son ressenti lui fait prendre conscience à la fois des nombreuses relations cachées qui tissent le corps vivant mais aussi de la dimension rythmique et donc temporelle de ce qu'il écoute. Le respect du tempo devient alors la condition d'une bonne synchronisation et communication avec le patient. Il doit apprendre à suivre le déplacement automatique du Fulcrum d'un site de compensation à l'autre jusqu'à la "lésion primaire " qui centre le schéma lésionnel traité .

En cherchant à reconnaître et nommer l'anatomie vivante qu'il sent et ressent l'ostéopathe **découvre graduellement qu'il utilise la visualisation de l'anatomie pour percevoir. cette nouvelle étape s'amorce en général par une expérience inaugurale : alors que par exemple s'il cherche à ressentir et évaluer la mobilité d'un os temporal et qu'il visualise en simultanément un os iliaque il aura peut être la surprise de voir ou d'apercevoir un réaction spécifique se faisant immédiatement ressentir entre ses mains et dans l'image perçue . Réaction en résonance qui changera suivant l'élément anatomique visualisé devenant ainsi une information utilisable dans l'évaluation des relations subtiles du corps .**

A partir de ce moment initiateur **la perception de l'ostéopathe peut devenir une vision qui ausculte !**

Les expériences de perception clinique s'apparentent dès le début pour l'ostéopathe à **devoir marcher dans le brouillard en étant presque aveugle** . Puis par tâtonnement progressif et à force d'expériences répétées à pouvoir nommer et reconnaître les éléments d'un paysage nouveau qui se dévoile et qu'il découvre.

Le moment crucial dans la démarche ostéopathique est celui au cours duquel il découvre une forme inconnue et en cherche l'identité et le sens . Se réalise alors dans son esprit une interprétation de ce qu'il ressent . Il se trouve là à la croisée de deux chemins d'interprétation (herméneutiques) possibles .

L'un est extérieur et va le mener à identifier ce qu'il perçoit à une forme et une représentation anatomique , physiologique ou nosologique déjà connu . Il cherche à situer sa perception à partir d'un langage ,d'une carte et d'étiquettes qu'il a déjà en mémoire.

L'autre chemin est tourné vers une réceptivité intérieure à travers laquelle il peut diriger son coeur et son esprit vers le grand large et des terres inconnues .Il expérimente alors les limites de sa perception volontaire. **Un silence plus profond doit mûrir dans son esprit pour qu'il puisse écouter et recevoir des perceptions neuves** .

Ce qu'il ne connaît pas encore et qui ne peut donc encore évoquer aucun souvenirs perceptifs conscients doit cependant pour être perçu pouvoir rentrer en résonance avec une étincelle intérieure jusqu'alors endormie mais correspondante.

Au coeur de ce moment **il fait l'expérience d'une indétermination puis d'un appel et puis d'une ouverture le rendant capable de recevoir un signe vers lequel tourner son attention. Lorsque celle-ci est appelé dans une direction , elle se tourne vers le phénomènes qu'elle peut alors voir émerger dans sa conscience , se cristalliser et se stabiliser .**

Ce chemin est donc celui d'un éveil de sa conscience à travers une écoute plus ouverte et profonde . Avec le temps c'est l'observateur même qui est changé et rendu plus correspondant à mesure qu'il s'efface et devient plus réceptif et moins volontaire. Il doit apprendre à se vider , à mourir à sa volonté propre pour recevoir ce qu'il n'a jamais conçu , ni même imaginer.

Avec le temps et l'expérience ces deux chemins convergent et n'en font parfois plus qu'un . L'intelligence intuitive utilise alors toute les ressources interprétatives disponibles pour être entendue .Comme dans la tradition stoïcienne l'intelligence herméneutique peut utiliser l'allégorie pour aller à l'allégorése c'est à dire être capable de recevoir et comprendre un sens jusqu'alors caché .

Le savoir médical et scientifique et les représentation qu'il produit peuvent ainsi être utilisés par l'intelligence intuitive afin **d'élaborer un récit cohérent et significatif pour le patient , l'ostéopathe et l'environnement médical.**

Pendant longtemps la perception est inconsciemment circonscrite aux limites de l'anatomie et des représentations académiques puis petit à petit **le voyageur apprend et nourrit sa perception consciente avec ce qu'il a lui-même découvert.**

A force d'expérience et de travail, la vision interne des fluides et de l'anatomie vivante mûrit et devient plus consciente et plus active .

Il doit faire un effort de concentration et d'attention à son écran intérieur pour discerner et nommer ce qu'il ressent et voit. la vision vivante naît d'une visualisation volontaire qui prend corps . Autrement dit, si la forme anatomique visualisée résulte d'une activité mentale volontaire, une autre intelligence (involontaire et sans nom pour paraphraser R Becker -) utilise cette forme mentale pour répondre et faire signe . **Il lui faudra beaucoup de temps pour entendre et voir plus distinctement et plus consciemment ce que lui montre ce "partenaire silencieux" .**

4-L'ENTRE , l'AIDA ET LE PARTENAIRE SILENCIEUX : Bin Kimura et Rollin Becker DO

Le Dr WG Sutherland DO , à la fin de sa vie , dans plusieurs textes destinés à ses proches élèves évoquera en parlant de **la difficulté de ressentir les Fluides, la nécessité d'apprendre à voir les espaces-entre** l'anatomie plutôt que de rester seulement "focalisé" sur la perception des formes.

« Sans une pause entre les notes, il ne pourrait pas y avoir de sonorité musicale.

Sans une pause entre chaque ouverture de l'obturateur, il ne pourrait pas y avoir d'image en mouvement. »⁴

Ainsi la meilleur des métaphores , selon moi, susceptible de mieux éclairer l'idée de Fulcrum subtile est la **métaphore musicale de l'espace sonore créé développé par un orchestre de son centre stéréophonique** , de la relation plus ou moins harmonieuse que la musique et chaque instrumentiste interprète entretient avec l'orchestre sa musique et son chef .

L'idée de Fulcrum apparait principalement chez le Dr Sutherland non plus comme un simple principe mécanique mais comme un principe philosophique dont il a découvert l'importance à travers un de ses amis **le philosophe néo-platonicien américain Walter Russel.**

« Un levier bougeant sur ses fulcrums, exprime l'idée de puissance par le mouvement, mais l'idée de puissance est dans le fulcrum immobile, source de puissance. 13 Elle n'est pas dans le levier en mouvement. S'il ne possède pas l'immobilité du fulcrum à partir duquel prolonger l'apparence de la puissance, le levier est à la fois sans puissance et sans mouvement » (Russell 1994, 39).

L'idée du fulcrum de puissance immobile se retrouve donc dans le modèle d'enseignement du Dr Sutherland dès l'année 1948.

« Un fulcrum est un mécanisme immobile ; le levier bouge sur lui et en tire sa puissance. En cours d'utilisation, la position du fulcrum sur le levier peut se trouver modifiée mais il demeure un mécanisme d'équilibre immobile à partir duquel le levier opère et obtient sa puissance. Lorsque le technicien crânien visualise clairement le fonctionnement de ce mécanisme, et ressent le toucher connaissant, il a l'impression que tout devient vivant » (Sutherland, 1998, 238).

⁴ Contributions dans la science de l'ostéopathie : Le faisceau : septembre 1951 p 255
le partenaire silencieux

les Sutherland donnèrent à leur maison de Pacific Grove en Californie, où William termina sa vie, le **nom de Villa Fulcrum** (Sutherland, 1998, 254) & (Adah Strand Sutherland, 1962, 91-93).

Plus tard en 1953 dans le journal de l'association d'ostéopathie crânienne sera publié une conférence donnée en 1949 au séminaire de Saint Peter : **Le Fulcrum écrit par le Dr Thomas Schooley DO**, élève du Dr Sutherland. Des extraits de cet article se retrouvent dans le manuel ostéopathie dans le champ crânien publié par le Dr Magoun et l'assentiment du Dr Sutherland dès 1951.

Le passage d'une compréhension mécanique du Fulcrum réduite au jeu de la tenségrité entre les différentes composantes anatomiques du corps à une vision plus "énergétique" est dans ce texte très explicite.

« Si toute matière est mouvement...

Si toute matière est en mouvement,

Et si, dans sa phase primaire, tout mouvement est fluctuant,

La fluctuation étant composée de deux cycles, l'un expansif, l'autre rétractile,

Alors, la fluctuation doit être rythmique.

Si une phase est affectée par l'autre, il doit donc y avoir échange mutuel d'un facteur énergétique entre les deux phases de fluctuation.

La fluctuation se produisant dans toute matière, il doit exister un point central où elle prend son origine, et ce point, par conséquent, ne présente pas de mouvement et peut être appelé le Fulcrum.

On doit également considérer l'existence d'un fulcrum pour chaque atome, chaque molécule et chaque masse de matière.

Si le fulcrum du mouvement fluctuant se trouve au centre d'une masse donnée, il montre qu'aucune autre force n'intervient pour interférer avec son échange normal et rythmique d'énergie et il est considéré comme en état d'équilibre avec son environnement.

Cependant, si une force s'exerce sur la surface de la masse de matière qui n'est pas équilibrée à chaque autre point de la surface, alors le centre de la fluctuation ou de mouvement s'éloigne de la zone de force d'une distance suffisante pour maintenir sa continuelle fluctuation et par conséquent sont état d'existence. Cela, cependant, déplace le fulcrum de mouvement à un emplacement différent dans la masse de matière. Si le fulcrum est le centre du mouvement, il est également le centre de la puissance d'énergie produisant le mouvement.

De plus, si nous raisonnons à partir de l'idée qu'au niveau du fulcrum n'existe aucun mouvement mais seulement de l'énergie, nous devons nous rendre compte qu'il ne peut y avoir de fonction pervertie de matière au niveau du fulcrum, parce que la fonction exige du mouvement. Par conséquent, si nous pouvons démarrer ou redémarrer tout mouvement ou fonction à partir du centre ou fulcrum de tout mouvement, nous pouvons alors contrôler la masse de matière et l'obliger à bouger

en accord avec l'état naturel de son être (telle qu'elle a été créée pour fonctionner). »⁵

J'ai découvert la pensée du Dr Bin Kimura récemment par la lecture de son livre « ***l'Entre , Une approche phénoménologique de la schizophrénie*** » qui m'a fortement impressionné . Ses commentaires des écrits du psychiatre phénoménologue allemand Viktor Von Weizsäcker ont constitué pour moi une introduction très vivante de l'approche phénoménologique de la psychiatrie.

En effet, l'hypothèse que je cite : "*Il y a quelque chose sur la terre que nous nommons "fond de la vie". Nous ne vivons que par le maintien d'une relation à ce fond dans le sentir et l'agir.*" (p. 23) et que « *le Sujet est défini, indépendamment de toute conscience de soi, par d'une part le rapport du vivant à ce fond de la vie, et d'autre part comme point de rencontre de l'organisme et du milieu sans cesse rencontré. Perception et mouvement n'étant pas indépendants mais dans un rapport d'imbrication circulaire permettant de maintenir cette rencontre, et, donc, la cohérence du sujet.* »⁶

Cette idée que le sujet se constitue dans la rencontre d'un fond de la vie et d'un milieu correspond bien au fond à l'idée de Fulcrum ou de partenaire silencieux pour Rollin Becker .

Le fulcrum de santé , ou partenaire silencieux , comme le dira plus tard le Dr Rollin Becker est fondamentalement un Je Suis . Et l'harmonie, la Santé s'établie lorsqu'il n'y a pas de dissociation entre le Je et l'Être (le suis) . Lorsque le Fulcrum de Santé , en relation avec le fond de la vie , se confond avec le Fulcrum de lésion : le Je (plus ou moins dissocié) , le fond de la vie et le milieu ne sont plus séparé.

« Pouvez-vous parler de ce que vous appelez le « Partenaire Silencieux » ?

Eh bien, je peux en parler, mais je ne peux pas dire ce que c'est. Je peux seulement dire que mon Partenaire Silencieux, c'est le pur « Je » représentant qui je suis réellement. C'est le même Partenaire Silencieux que le vôtre, le même Partenaire Silencieux que celui qui est dans la pièce et le même Partenaire Silencieux que celui de l'insecte que je vois ramper sur le sol. C'est le même, et l'accepter, s'en remettre à lui, doit devenir une expérience consciente. Le Partenaire Silencieux n'est pas anthropomorphique – il est lui-même. Il faut juste établir un éveil, une connaissance consciente, mais à la seconde même où vous trouvez quelque chose sur quoi poser votre index mental intellectuel, ce n'est pas lui. Pourtant, il existe bel et bien.

(Le Partenaire Silencieux peut être délibérément appelé ou contacté en tête à tête. Pourquoi et comment il œuvre ? Je ne le sais pas et si je le savais, c'est que ce ne serait pas lui. Il est plus facile de démontrer son existence que de parler de lui.

[...] Qu'est-ce que c'est ? La seule source de puissance qui existe – la Cause. Je contacte la Cause en premier. Pourquoi je fais cela ? Parce que moi aussi, je suis Cause. Si vous devenez un de mes patients, et que je désire travailler avec vous de la manière la plus efficace, alors pourquoi ne pas contacter le Boss, plutôt que le secrétaire ?)

Cet état de Santé, de transparence est bien entendu le plus souvent relatif et rarement absolue , sans limite . Pour le Dr Rollin Becker c'est le Fulcrum de santé qui organise , centre et stabilise la maladie conçu comme un éloignement , une dissociation entre le sujet et sa source dans la Santé , le fond de la vie , qui sa véritable origine .

⁵Le fulcrum Tom Schooley DO Phoenix, Arizona Conférence présentée au séminaire de Saint Peter de 1949. Présentée dans The Journal of Osteopathic Cranial Association, 1953, pp. 72-73. Traduction de Pierre Tricot DO avril 2000, révision janvier 2010.

⁶ Kimura Bin : « l'entre » Julien Fousson 15 mars 2001 Cercle d'études psychiatriques Henry EY le partenaire silencieux

LA SANTE

Puisque "le fond de la vie" la Santé est ce qui nous fonde c'est avec elle qu'il nous faut travailler

: « *Trouver la santé devrait être l'objectif du docteur. N'importe qui peut trouver la maladie.* » (Still, 2003, 51).

(Du même coup, il n'est pas sain, selon ce modèle, de se focaliser sur les problèmes : « Rappelez-vous ceci : un cheval qui cherche sans cesse les imperfections ne trouve jamais une route unie. » (Still, 2003, 241).

Les mécanismes mêmes qui requièrent la santé sont ceux qui peuvent également l'exprimer. Ils travaillent et sont constamment en mouvement. Ils travaillent toujours pour atteindre l'objectif même que nous avons en notre sein. Nous luttons – nous vivons –, afin de faire émerger la santé à l'intérieur de nous. Tout ce qui nous est demandé, tout ce que nous dit le prochain patient entrant dans notre cabinet est : 'Tout ce que je demande, docteur, c'est de faire émerger la santé qui est en moi, et j'ai entendu dire que vous comprenez les mécanismes qui vous sont inhérents et me sont inhérents et qui me permettront de rétablir la santé par moi-même.' (Becker, 1997, 21).

Le Partenaire Silencieux ne connaît que la santé. Se connecter à lui, c'est se connecter à ce qui fonctionne : « Les patients et leurs problèmes ne reviennent pas sur leurs pas pour recouvrer la santé : la santé est maintenant. » (Becker, 1997, 247).

Il est intéressant ici de noter que l'étymologie du mot Santé si on remonte à Sumer évoque la circulation du souffle de vie et du Sacré :

L'expression « souffle de vie » trouve sa première origine connue à Sumer en Mésopotamie ancienne. Gravée sur des tablettes d'argile, on découvre cette invocation constante : IGI ZID MU SHI BAR, « ouvre l'œil de vie vers moi » pour le rétablissement de ZI, la santé (même racine que le sacré), la circulation du souffle de vie.

Sur la onzième tablette de l'épopée de Gilgamesh, apparaît aussi l'urgence de cet appel, quand Utnapishtim (le Noé sumérien) perçoit une voix divine, émergeant d'une haie de roseaux : « L'homme de Shuruppak, fils d'Uba-Tutu, abandonne les richesses, cherche seulement la vie, fait fi des trésors, garde vivant le souffle de vie », et on lui indique comment construire une arche pour fuir le déluge imminent.

D'où vient ce souffle de vie à garder vivant ? « c'est le Seigneur qui illumine le cœur par le souffle de vie ». Qui est ce Seigneur, source de vie ? C'est An, « ciel » en sumérien, appelé aussi « je suis », « neter », « pure conscience », « Atman », « Fond sans fond », « le soi » ou le « réel » à travers les âges.

Ce seigneur AN est « un », « ciel » intérieur, que l'écriture idéographique figure par une étoile irradiant huit points de l'espace. « Son souffle fait mouvoir les roseaux dans le vent, fait voguer les nuages et fait jaillir les sources, germer les plantes, multiplier les animaux, vivifier les humains et illuminer leur intelligence. »⁹ Marguerite Kardos : « Ouvre l'œil de vie vers moi » In *Médecine sumérienne en Mésopotamie ancienne* **Revue Terre du Ciel** n° 46 Octobre/Novembre 1998) (N.d.T.).

[...] La chose dont il faut se défaire, c'est l'idée de se focaliser sur les problèmes. De la même manière que nous disons que le corps n'est pas le problème, nous disons que la maladie n'est pas le problème. Si vous vous focalisez sur les problèmes ou si vous pensez les choses en terme de problèmes, tout ce que vous obtiendrez, ce sont des problèmes. Tout ce que vous obtenez, c'est un effet coiffant un autre effet qui

coiffe un autre effet. Vous ne parvenez jamais à la cause. Donc oubliez les problèmes.

*Le Partenaire Silencieux est, et c'est tout ce qu'il y a à son propos. Donc, pourquoi ne pas l'appeler à agir ? Quand à évoquer la manière dont on y recourt, je vous ai donné la meilleure réponse possible, et lorsque je contacte le mien, je n'ai pas plus d'idée sur ce que je contacte que sur l'homme dans la lune. Parce que si je le savais, ce ne serait plus le Partenaire Silencieux. Cela le ferait être une partie de même nature que le monde limité ou tout ce que notre mental peut appréhender. Je le contacte, je m'en remets à lui et c'est aussi simple que cela. Si vous compliquez cela, vous êtes mort. Rien ne se produit. **C'est tout ce qu'il y a à faire. C'est ce qu'évoquait A. T. Still lorsqu'il parlait de Dieu, l'esprit de la nature. C'est à cela qu'il se référait (Becker, 2000, 28-31).***

Ainsi lorsque Bin Kimura aborde dans son chapitre "Sujet et crise" la question de l'adaptation du sujet aux situation de crise, il le fait avec Weizacker et son un exemple très familier aux ostéopathes ; celui de la perturbation de l'équilibre d'un homme debout:

« Un exemple simple nous est donné dans la perturbation du repos d'un homme debout. Nous lui avons suspendu un panier à l'avant-bras plié à angle droit, et dans ce panier nous jetons des poids qui vont croissant. L'observation nous apprend qu'un poids d'un kilo déclenche une contraction réflexe très nette dans les fléchisseurs de l'avant-bras, et rien d'autre ... Jetons maintenant dix kilos dans le panier, il s'ensuit une perturbation d'aspect nouveau. L'homme tout entier prend une nouvelle attitude sans modifier encore, il est vrai, la position de ses deux pieds sur le sol. Nous avons déjà noté cette attitude caractéristique chez des porteurs de bagages ou des ménagères lourdement chargées. Il faut tenir ici pour certain qu'une notable partie de la musculature du corps est passée à un nouvel état de contraction. Dépassons encore cette charge jusqu'à une certaine limite au-delà de laquelle se produit un nouveau phénomène: l'homme jusqu'ici debout et droit avance une jambe comme s'il voulait marcher dans la direction où la charge cherche à l'attirer. Il acquiert évidemment par là un nouveau point d'appui, dont la situation lui permet de soutenir le nouveau centre de gravité du corps augmenté de la charge supplémentaire. Car le centre de gravité de tout le système a été déporté par la charge supplémentaire au-delà de l'ancien appui, et s'il n'avait pas avancé une jambe, le porteur aurait dû tomber »⁷

Bin Kimura commente ensuite

« Peu importe ici que le porteur ait conscience ou non de la modification de sa position, elle se produit qualitativement à certains moments et de façon discontinue au fur et à mesure de l'accroissement quantitatif du poids de la charge. Cette modification qualitative s'avère nécessaire pour maintenir la rencontre (dans le cas présent en position debout) entre un organisme et son milieu. Elle s'effectue par l'acquisition d'un nouveau principe suite à l'abandon de l'ancien, le principe de rencontre changeant inconsciemment. Weizsacker nomme chacune de ces modifications une « crise ».

POUR TENIR DEBOUT IL Y A UN CHANGEMENT DE POINT D'APPUI ? LE FULCRUM SE DEPLACE . LE SUJET EST CHANGE , CAR SES RAPPORTS ONT CHANGE

Pour le Dr Rollin Becker et l'ostéopathie ces crises sont des dissociations, des lésions constitutives d'un schéma d'adaptation de l'organisme et du sujet par rapport à son milieu.

Ce schéma est fondamentalement un équilibre relatif organisé, on l'a vu, par la Santé elle-même qui respecte le libre arbitre du sujet. Dans cette vision, la maladie et ses symptômes

⁷V von Weizsäcker Der Gestaltkreis, op. cit., p. 209
le partenaire silencieux

résultent fondamentalement du rapport qu'entretiennent le fond de la vie et le milieu à travers le sujet .

Tout traumatismes , physique ou psychique est bien une altération du sujet en tant que Fulcrum , une interruption du souffle de vie.

En psychopathologie pour Bin kimura

« Perdre sa subjectivité dans une relation avec autrui signifie l'abandon de son existence de personne autonome et l'apparition de situations critiques au niveau psychopathologique »

La notion de schéma d'adaptation du Dr Rollin Becker qui maintient un équilibre relatif entre la Santé, le Fulcrum et le milieu trouve un écho à travers l'idée de cohérence formulée par Weizsäcker et que Bin Kimura nous présente ainsi :

« Mais avec Weizsäcker, nous pensons que le sujet intersubjectif est le principe même qui fonctionne comme fondant la rencontre d'un individu vivant avec son milieu. L'individu demeure un sujet en toute relation, même si le partenaire change ou si les modalités de la rencontre sont modifiées, c'est-à-dire à chaque crise dans les rapports humains.

*Selon son principe de sujet, **l'organisme crée un ordre en rencontrant le milieu** et tant que l' organisme vit, cet ordre constitue une unité qui ne cesse jamais alors même que des situations critiques de disparition et de renaissance peuvent être vécues.*

*Weizsäcker nomme cette unité la **cohérence** (Kohärenz). Généralement, ce terme signifie la conséquence, la continuité d'un ensemble tel que celui qui est constitué par l'organisme et le milieu, au-delà des ruptures provoquées par les crises successives. On peut parler de « **continuité dans la discontinuité**» en employant le concept de Kitarô Nishida.*

Ce qui garantit cette continuité dans la discontinuité est l'imbrication de la perception et du mouvement de l'organisme. Weizsäcker nomme cette imbrication Gestaltkreis, Gestalt ne signifiant pas la forme d'une chose objectivable, à la différence de la psychologie de la forme, mais le principe même qui constitue cette forme.

*Tant que la cohérence de l'organisme et du milieu est maintenue par le principe fondateur agissant par « imbrication circulaire » de la perception et du mouvement, la structure d'ensemble est appelée Gestaltkreis, « cercle de la forme». **Ce que Weizsäcker nomme sujet est ce principe de rencontre du vivant avec son monde, et le principe de maintien de la cohérence d'une rencontre par le cercle de la forme.** »*

Comme le partenaire silencieux , point d'appui de Santé pour Dr Rollin Becker, l'idée de Sujet de Bin Kimura évoque vraiment l'idée de Fulcrum qui est fondamentalement le principe de rencontre de la Santé avec le monde et le principe de maintien de la cohérence d'une rencontre par l'équilibre du schémas d'adaptation , exprimant plus ou moins bien la Santé, qui résulte bien d'une boucle agissant par « imbrication circulaire » de la perception et du mouvement . Cette citation de Rollin Becker peut être comprise dans ce sens :

« Dans la mesure où vous parvenez à contacter et à éveiller leur Partenaire Silencieux et commencez à stimuler la dissolution de ces schémas d'inefficacité enchevêtrés, vous aidez vraiment la personne – et qu'elle en soit consciente ou non n'a pas d'importance. Qui soigne ? Toutes ces couches de tensions désirent retourner à leur état de pure énergie limbique .

Fondamentalement, ces tensions n'ont rien à voir avec la personne. Ces tensions ont assumé ces schémas de blessure et aujourd'hui, la personne les perpétue en tant que schéma habituel, sans même être consciente qu'elle le perpétue comme habitude (Becker, 2000, 25). »

Et ces citations du Dr AT STill qu'avait relevé le Dr Rollin Becker DO :

– Édification et saine rénovation sont unies en un perpétuel effort pour construire et maintenir la pureté. Au sein de ces deux éléments, se trouvent les faits et les vérités de la vie et de la santé. (Philosophie de l'ostéopathie, édition 2003, pp. 160)

– Tout écart par rapport à la santé parfaite marque un degré de dérangement fonctionnel dans le département physiologique de l'homme.

- Tout écart par rapport à la santé a une cause et la cause a une localisation. Le travail de l'ostéopathe consiste à localiser et à enlever la cause, éloignant la maladie et ramenant la santé à la place.

Cette lecture parallèle de Bin KIMURA et de Rollin Becker est sans doute téméraire et rapide mais mérite me semble t'il être approfondi

Merci de votre attention ;-)