



HAPTONOMIE

Le plaisir de donner un soin
en prenant soin

" La démarche haptonomique se propose d'aider la personne à ressentir, à percevoir et apercevoir par tous ses sens de façon plus expérientielle, l'aidant ainsi à découvrir ses possibilités avec étonnement et plaisir "

Par Guy Germain et Cyrille de Ruffi de Pontevès, kinésithérapeutes et ostéopathes DO

Le mouvement est le principe de toute vie » (L. de Vinci). L'être humain dispose d'une multitude de possibilités, propre à chacun, pour se mouvoir dans le monde. Exercer le métier d'ostéopathe, c'est exercer un art, l'art du toucher à travers un contact spécifique. Ce métier se définit aussi comme l'art du mouvement. Il nous place au cœur de l'intime dans notre relation avec le patient.

Tous deux ostéopathes avons constaté, que notre mission première est souvent mise à mal pour diverses raisons que sont la démarche diagnostique perdant trop souvent son vrai sens clinique, un système médical essoufflé, un toucher dans le soin qui s'hyperrationalise de plus en plus et qui occulte trop souvent la rencontre singulière de deux personnes.

Se développe alors un sentiment de lassitude progressive et d'éloignement de l'essence même de notre métier, ce qui induit finalement une perte de réel plaisir à travailler.

Pourtant, la relation et la reconnaissance en réciprocité (coexistence) entre humains demeurent au cœur du soin. Ce questionnement éthique est central dans l'haptonomie. Cette interaction humaine est basée sur l'affectivité. L'haptonomie, surtout connue pour l'accompagnement pré et post natal, se décline aussi dans tous les autres moments de la vie, et peut accompagner nos patients pour retrouver une meilleure santé à travers notre exercice d'ostéopathie.

Je suis Guy Germain (G.G), kinésithérapeute depuis 1985 et ostéopathe DO depuis 1997. Depuis 2007, je suis en formation au CIRDH-FV (Centre International de Recherche et de Développement de l'haptonomie-Frans Veldman) en chemin avec toujours autant de curiosité et de satisfactions.

Je suis Cyrille de Ruffi de Pontevès (C.R.P.), kinésithérapeute depuis 2000, et ostéopathe DO depuis 2007 (diplômé par le CETOHM, et assistant de Paule Lemoine, membre de

la Cranial Academy). À partir du moment où j'ai rencontré l'haptonomie mon enthousiasme professionnel n'a fait que croître de jour en jour, de séance en séance et de rencontre en rencontre avec les patients.

En quoi l'exercice de l'haptonomie peut-elle susciter et soutenir le plaisir d'accompagner un patient dans ses soins d'ostéopathie ou dans la prise en charge de ses douleurs aiguës et chroniques, et des limitations somesthésiques, structurales, viscérales, crâniennes qui peuvent en découler ?

G.G. et C.R.P. : Andrew Taylor Still, le fondateur de l'ostéopathie, a constaté, dans les années 1860, après une épidémie de méningite cérébro-spinale très grave qui

tua un très grand nombre d'enfants (dont 3 de ses enfants), que ceux qui avaient survécu étaient ceux qui présentaient un rachis mobile.

En haptonomie, l'affectivité tient une place prépondérante. Affectivité dans le sens d'agent de contact qui donne sens à l'existence humaine toute entière (1). Accompagner un patient dans ce sentiment du vécu de l'être-affectif lors du soin, est la manière par laquelle l'individu peut s'ouvrir et se tourner vers autrui, d'une façon singulière, réceptive, authentique, sans a priori, ni préjugé.

C.R.P. : Notre expérience d'ostéopathie en ville, ou en institution, nous a appris aussi à voir qu'en deçà de la pathologie, derrière la maladie et la dysfonction ostéopathique, il y a avait une personne à part entière.

G.G. : Still, écrivait : « le devoir du praticien n'est pas de guérir le malade mais d'ajuster une partie ou l'ensemble du système afin que les fleuves de la vie puissent s'écouler et irriguer les champs desséchés » (2).

C.R.P. : La démarche haptonomique se propose d'aider la personne à ressentir, à percevoir et apercevoir par tous ses sens de façon plus expérientielle, l'aidant ainsi à découvrir ses possibles avec étonnement et plaisir. Pourquoi ne serait-il pas aussi intéressant de renforcer alors son désir de se mettre en mouvement malgré ses limitations et ses limites ?

Comme d'autres soignants, Frans Veldman, a étudié précisément le mouvement à partir des lois physiques autour des leviers, mais il a perçu que la charge devenait encore plus légère - tant pour le soignant que pour le patient - lorsque ces lois physiques étaient à la fois respectées et dépassées en sollicitant le patient à travers des invitations à une participation synergique dans son soin.

Ce mouvement partagé tient compte de la composante individuelle de chaque personne, c'est-à-dire la façon personnelle et

singulière d'être au monde et de participer à la vie de communication de ce monde.

L'haptonomie développe à travers son enseignement un contact très spécifique qualifié de psycho-tactile ou thymo-tactile (thymos=âme). C'est à travers ce contact que l'invitation au mouvement de soin dans « l'être ensemble » devient possible.

C.R.P. : Ce contact induit une réponse consciente et inconsciente du patient. Il n'a de sens que parce que l'intentionnalité de ce dernier est sollicitée. Cela entraîne une modification du tonus musculaire, qui influe lui-même directement sur la mobilité et la motilité des organes, sur les membranes de tensions réciproques (rythme, intensité), etc. Sur tout le tonus global (tonus de représentation). Cette modification empreinte une voie neurologique particulière, la plus archaïque, celle reliant le système limbique, le thalamus aux motoneurons gamma situés dans la moëlle épinière impliquant la vie affective, le système émotionnel et la mémoire. Elle emprunte la voie de l'innervation gamma.

Nous tenons compte du fait que les patients sont souvent habitués à être passifs pendant leurs soins, que nous sommes souvent, disent-ils, leur dernier recours. Nous recherchons au contraire un engagement mutuel qui facilitera le soin. Ce nouveau tonus musculaire, qu'il apprend à mieux reconnaître, lui permet d'accéder à une meilleure perception de son environnement et de lui-même, soit une autre façon d'« être au et dans le monde ».

G.G. : À travers cette interaction sensible, nous constatons que cela aide souvent nos patients à développer la confiance en soi pour mieux faire face au défi de la douleur, de leur maladie ou de leur handicap, et du sentiment de sur-stress que cela peut entraîner.

Nous cherchons à enrichir d'une manière singulière la technicité et la pratique de l'ostéopathie. Elle rend son expertise plus actuelle, et plus pérenne, en s'appuyant en

permanence sur la réponse immédiate ou à venir du patient.

Nous ne nous préoccupons pas uniquement des symptômes, ou des dysfonctions de notre patient, mais aussi à toute sa « partie saine », minime soit-elle, à ce qui fonctionne bien chez lui, afin de ne pas le réduire à sa pathologie. Il s'agit d'envisager la relation d'être à être, de personne à personne, dans le sens de semblable à semblable lors du soin.

C.R.P. : Cela fait ressortir la notion de « limites non modifiables » et de « limitations modifiables ». Cette différence métamorphose notre pratique ostéopathique : l'examen clinique est facilité, le diagnostic beaucoup plus évident et fiable, se reposant sur la convergence de l'apparition de la lésion primaire, et l'apparition de la limitation, se distinguant nettement de la limite.

Prenons l'exemple de la pathologie croissante de la lombalgie chronique. Avec l'haptonomie, l'ostéopathe a la possibilité de donner un sens plus large à son accompagnement thérapeutique, et de rompre le cercle infernal de la chronicité. Il n'abandonne pas tout l'apport technique indispensable au soin mais il a aussi pour objectif de prendre soin de son patient dans une approche qui dépasse la facette neuro-bio-mécanique de la personne. Comme d'habitude, nous libérons au préalable les lésions primaires. Elles sont souvent dans cette pathologie spécifique et à distance des lombaires (une dysfonction dorsale, sacro-iliaque, crânienne, viscérale par exemple). La démarche haptonomique favorise le mouvement physiologique, à travers la synergie d'un dialogue conscient soignant-soigné, et la reconnexion intégrative de la région lombaire avec le reste du corps.

G.G. : Nous savons que si le soin se déroule bien, il y a la satisfaction d'un moment de plaisir dans le partage et le vécu d'un sentiment de « bon » mutuel qui favorisera le soin en lui-même. Nos objectifs de soin ainsi que l'exécution des gestes professionnels adéquats restent primordiaux. Mais cela ne nous empêche pas en préalable de mettre

en place des « ingrédients » propices à cette rencontre interhumaine dans le soin. Les normalisations des dysfonctions se réalisent à partir d'invitations entraînant une participation active de la personne. Dans ce cas, le tonus change, les lésions se normalisent et la personne retrouve une mobilité et une verticalité naturelle.

Le patient perçoit que nous sommes disponibles et pleinement avec lui. Cela relance bien souvent chez lui une forme d'élan vital ainsi que l'émergence d'un sentiment de sécurité qui favorisent son autonomie et son sentiment de dignité quand celui-ci est fragile.

Paradoxalement, c'est l'occasion de se rendre compte que le soin peut être, malgré tout, un moment où le plaisir de vivre (qui se partage dans la réciprocité) est toujours là.

C.R.P. : Ce plaisir pour le patient de contribuer à de tels soins est source de joie et d'épanouissement me redonne sens et raison de travailler chaque jour avec encore plus d'enthousiasme. Aussi, permet-il de susciter de façon conjointe l'étonnement. Lequel amène une autre conscience du soin qui n'a plus besoin d'explication rationnelle, mais qui se perçoit, qui se ressent.

Pourquoi se former en haptonomie lorsqu'on est ostéopathe ?

G.G. et C.R.P. : Nous pouvons dire que nous ne « portons » plus le patient dans son soin et qu'il apprend à mieux percevoir avec notre aide. Il peut « se porter » et se soutenir par lui-même. Cette approche allège la charge de travail du soignant. Cette façon de procéder fait davantage appel à une souplesse adaptative du moment, qui prend appui sur notre créativité et qui sous-tend la question : « qu'est-ce qui sied pour ce patient-là, ce jour-là ? »

La formation en haptonomie n'est pas l'apprentissage d'une nouvelle technique.

Elle permet d'intégrer nos techniques (nécessaires) au service d'une approche qui permet d'être plus sensible à ce qui se passe dans l'interaction du soin, en tenant compte de la singularité de chaque patient. Cette formation développe nos propres « antennes perceptives » au service d'une confiance thérapeutique dans une démarche d'amélioration de nos soins. Un tel affinement de notre propre sensibilité permet aussi d'appréhender la vie avec davantage de sérénité et de tranquillité.

Les ostéopathes formés à l'haptonomie peuvent témoigner du fait que leur pratique, autant individuelle que collective, en est transformée et s'ouvre à de nouveaux horizons plus attirants et lumineux pour notre beau métier. C'est sans doute une voie qui pourrait en intéresser d'autres !

RÉFÉRENCES

- (1) *Dictionnaire de l'haptonomie*, Frans Veldman, André Soler, juin 2010.
- (2) *Philosophie de l'ostéopathie*, Andrew Taylor Still, nouvelle édition, 2003.



© Jonathan Sebastiao