

EOS ARTICLE 2

FONCTIONNEL OU STRUCTUREL ?

Voilà une question récurrente qui tracasse bien des élèves, voir même certains patients.
« Vous faites craquer ? Parce que le praticien que je voyais avant vous il manipulait en douceur, moi le craquement, ça me fait peur. »

Je vais essayer d'éclairer votre lanterne. **En ostéopathie**, les techniques fonctionnelles et structurelles font partie de la même famille des techniques dont dispose un praticien pour intervenir avec ses mains sur un tissu anatomique, avec toujours le même objectif : libérer la tension sous jacente pour permettre à la structure perturbée de retrouver son maximum d'autonomie, son potentiel optimal utilisable. Alors, pourquoi utiliser l'une plutôt que l'autre ?

Pour répondre je vais aborder le problème sous deux angles différents.

1^{er}) Je vais tout d'abord me mettre dans la peau de l'enseignant. A l'**EOS**, lorsque les études **d'ostéopathie** commencent, nous avons face à nous des élèves qui souvent partent de zéro. Comme des pierres brutes, il va falloir lentement les polir, les dégrossir. Il y a un cheminement progressif qui consiste en premier à développer la main, le senti, le toucher. Ensuite, le programme d'enseignement va faire intervenir la découverte des premières techniques. Celles-ci seront fonctionnelles. Et tout au long de l'avancée, à travers les différents séminaires et les années, l'élève enrichi son sens tactile, sa finesse de toucher.

Une fois que toutes les techniques fonctionnelles ont été enseignées, il est temps de découvrir le domaine du structurel. Arrivé à ce stade, bien des praticiens peuvent très bien faire une très belle carrière, sans jamais savoir faire autre chose que du fonctionnel. Soit par philosophie, soit aussi par manque de maîtrise des techniques. En effet pour les comprendre, les réaliser correctement, il faut maîtriser plusieurs paramètres : la dextérité, la justesse, la précision, le contrôle de soi, l'énergie, la prise de conscience de la position de son propre corps dans l'espace par rapport à celui du patient.

En général, à la fin du premier séminaire, je sais déjà qui va y arriver et qui va avoir des difficultés.

2^{eme}) Je vais maintenant analyser la situation sous l'angle du couple praticien-patient. Personnellement, durant une séance de soins, je mélange les deux mondes (fonctionnel et structurel) en commençant toujours par les manœuvres les plus douces. Si je sens que malgré ce travail, il persiste des tensions qui résistent (souvent par une installation trop longue et prolongée) je décide d'utiliser des techniques structurelles. Ce qui peut freiner ma

décision, c'est l'éventuelle réticence ou peur du patient ; les souvenir d'une mauvaise expérience précédente.

Pour conclure, je dirais qu'après plus de vingt ans d'expérience, les techniques structurales ont dans biens des cas, notamment dans l'urgence contrairement à ce que l'on croit, une efficacité remarquable et objectivable rapidement pour le sujet. Mais il n'y a aucune honte à ne pas les utiliser. La seule chose qui aurait tendance à me contrarier, ce sont les critiques de confrères qui ont la malhonnêteté de ne pas avouer qu'ils ne les maitrisent pas. Dons on pourrait répondre à la question de départ : fonctionnel ou structurel ? Les deux mon général !!!!!