



Université Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales

Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

La fasciathérapie et le mal être

**La voie du corps sensible dans la gestion du mal être
somato-psychique**

Armand Angibaud

Porto, 2011



Université Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales

Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

La fasciathérapie et le mal être

**La voie du corps sensible dans la gestion du mal être
somato-psychique**

Directeur: Prof. Dr. Danis Bois

Armand Angibaud

Porto, 2011

Abstract

Cette dissertation de mestrado porte sur les effets collatéraux de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisation et tente de répondre à la question de recherche : « *Quels sont les impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisation en relation avec un état de mal être?* ». J'ai tout d'abord présenté le champ théorique sur la notion de mal être et les somatisations, puis j'ai développé la prise en charge de la somatisation de mal être en fasciathérapie. La posture épistémologique déployée est celle de praticien-chercheur qui adopte une démarche heuristique. Au niveau de la méthodologie, j'ai interviewé trois patients en m'appuyant sur un guide d'entretien. La méthode d'analyse d'inspiration phénoménologique utilise une approche catégorielle, comme point de départ d'un récit phénoménologique et herméneutique cas par cas. Sur cette base de données, j'ai effectué une démarche herméneutique transversale qui m'a permis de mieux comprendre la nature, les conditions, le processus et les *impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie* et d'en tirer des conclusions significatives pour ma recherche.

Resumo

Esta dissertação de mestrado versa sobre os efeitos gerais da Fasciaterapia nas pessoas que sofrem de somatizações, e tenta responder à questão de investigação: “ *Quais são os impactos somato-psíquicos da Fasciaterapia sobre as pessoas que sofrem de somatização em relação a um estado de mal estar.* ” Primeiramente abordei o quadro teórico sobre a noção de mal estar e as somatizações, depois desenvolvi a capacidade de suporte da fasciaterapia nos quadros de somatização relacionados ao mal estar. A postura epistemológica desenvolvida foi a do praticante-investigador que adota uma metodologia heurística de investigação. No nível da metodologia entrevistei três pacientes, apoiando-me num guia de entrevista semi-aberto. O método de análise de inspiração fenomenológico utilizou uma abordagem categorial como ponto de partida de um relato fenomenológico e hermenêutico, caso a caso. Sobre esta base de dados, efetuei um processo hermenêutico transversal que me permitiu melhor compreender a natureza, as condições, o processo e os impactos somato-psíquicos da fasciaterapia, e extrair conclusões significativas para a minha investigação.

Remerciements

Au Professeur Danis Bois, l'homme par qui les choses arrivent ; et surtout pour la qualité de son enseignement, pour ses conseils et sa patience et pour sa générosité dans la communication de son savoir et de sa connaissance,

à tous mes amis compagnons de Master, pour cette aventure humaine partagée,

à mes amis chercheurs au CERAP, pour être animés par la même quête existentielle,

à mes amis de Point d'Appui,

à ma famille qui représente toujours un point d'ancrage important dans ma vie,

à Stephane, pour sa re-lecture attentionnée,

à Márcia pour sa patience et son soutien durant ces années.

Sommaire

Abstract.....	2
Remerciements.....	3
Introduction.....	8
<u>PREMIÈRE PARTIE : CHAMP THÉORIQUE ET PRATIQUE.....</u>	<u>13</u>
Chapitre 1 : Problématique.....	14
1.1. Pertinence personnelle.....	14
1.2. Pertinence professionnelle.....	19
1.3. Pertinence sociale.....	20
1.4. Pertinence scientifique.....	22
1.5. Question de recherche.....	24
1.5. Objectifs de recherche.....	25
Chapitre 2 : Cadre théorique.....	26
2.1. Problématisation de la place du corps dans l'état de mal être.....	26
2.2. La notion de corps sensible.....	29
2.3. Quelques repères sur la notion de mal être et de somatisation.....	33
2.3.1. Quelques repères sur la notion de mal être.....	33
2.3.2. Les différentes figures de la somatisation.....	36
2.3.3. La vision psychosomatique.....	38
2.3.4. La vision somatoforme.....	41
2.3.5. La vision somatopsychique.....	42
2.3.6. La vision de Damasio sur le processus cognitif de la somatisation.....	46

2.4. Introduction aux différentes thérapies corporelles appliquées au mal être (Bioénergie, Rolfing, Fasciathérapie, aspect somato-psychopédagogique ciblé sur la relation d'aide manuelle).....	50
2.4.1. Introduction à la Bioénergie, Reich et Lowen.....	50
2.4.2. Introduction au Rolfing.....	52
2.4.3. Introduction à la Fasciathérapie.....	53
2.4.4. Introduction à l'aspect somato-psychopédagogique : Du mal être au « non être ».....	56
2.4.4.1. Les pathologies du non être.....	57
2.4.4.2. Le choix de la voie corporelle ou somatique pour harmoniser le psychisme.....	59
2.4.4.3. L'accordage somato-psychique.....	63
2.4.4.4. Le toucher psychotonique.....	68
 Chapitre 3 : Cadre pratique.....	 75
3.1. Contexte d'exercice de la Fasciathérapie.....	76
3.2. Réflexion sur la praxis de l'accompagnement en fasciathérapie.....	76
3.2.1. L'expérience extra-quotidienne.....	77
3.2.2. La relation d'aide manuelle.....	78
3.2.3. L'accordage somato-psychique.....	79
3.2.4. La relation d'aide verbale.....	80
 <u>DEUXIÈME PARTIE : CHAMP ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE..</u>	 82
 Chapitre 1 : Posture épistémologique.....	 83
1.1. La posture du praticien-chercheur.....	83
2.2. Recherche heuristique : caractère exploratoire et ouvert.....	87
 Chapitre 2 : Devis méthodologique.....	 88
2.1. Les participants à la recherche.....	88

2.2. La méthode de recueil des données.....	89
2.2.1. Guide d'entretien selon la directivité informative.....	89
2.2.2. Conditions du guide d'entretien à directivité informative.....	91
Chapitre 3 : Méthode d'analyse.....	92
3.1. L'analyse classificatoire des données.....	92
3.2. Récit phénoménologique cas par cas.....	93
3.3. Analyse herméneutique des entretiens cas par cas.....	94
3.4. Analyse herméneutique transversale.....	94
<u>TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....</u>	<u>95</u>
Chapitre 1 : Récit phénoménologique.....	96
1.1. Récit phénoménologique de Julia.....	96
1.2. Récit phénoménologique de Paula.....	104
1.3. Récit phénoménologique d'Irène.....	112
Chapitre 2 : Analyse herméneutique cas par cas.....	120
2.1. Analyse herméneutique des données de Julia.....	121
2.2. Analyse herméneutique des données de Paula.....	124
2.3. Analyse herméneutique des données d'Irène.....	126
Chapitre 3 : Analyse herméneutique transversale.....	131
3.1. Analyse du contexte.....	131
3.2. Identification des causes du mal être.....	132
3.3. Somatisations manifestées.....	134
3.4. Manifestations psycho émotionnelles correspondantes.....	135
3.5. Impacts de la Fasciathérapie.....	138
3.5.1. Sur le rapport au corps.....	138

3.5.2. Sur le rapport à la santé.....	140
3.5.3. Dans le rapport à elles-mêmes.....	141
3.5.4. Dans la relation au psychisme.....	143
3.5.5. En relation au changement d'attitude.....	146
3.5.6. Impacts de la Fasciathérapie et de l'accordage somato- Psychique.....	150
CONCLUSION.....	151
BIBLIOGRAPHIE.....	157
ANNEXES.....	163
<u>Annexe 1</u> : Entretiens de Julia, Paula et Irène.....	163
Entretien de Julia.....	164
Entretien de Paula.....	174
Entretien d'Irène.....	182
<u>Annexe 2</u> : Guides d'entretien à directivité informative.....	191
<u>Annexe 3</u> : Analyses classificatoires des entretiens de Paula, Julia et Irène.....	194
Analyse de Paula.....	194
Analyse de Julia.....	202
Analyse d'Irène.....	212

INTRODUCTION

Cela fait trente ans que je pratique la fasciathérapie en tant que praticien libéral, après avoir exercé la kinésithérapie pendant les quinze années précédentes, en exercice libéral également. Il y a maintenant vingt ans, je suis devenu formateur en fasciathérapie puis en somato-psychopédagogie. Mes formations de kinésithérapeute, puis de fasciathérapeute et de formateur m'ont progressivement amené à prendre conscience de la nécessité de comprendre le mal être de mes patients qui accompagnait leurs différentes douleurs ou souffrances. De cet accompagnement permanent est né un désir d'étudier les impacts de la fasciathérapie, particulièrement sur les états de mal être, et de comprendre comment les différents instruments pratiques, (toucher symptomatique et relationnel, accordage psycho-somatique, psycho-tonus et relation d'aide verbale) me permettaient de les amener à un mieux être et à un mieux vivre.

En abordant cette recherche, je voulais comprendre le processus en oeuvre lors de l'accompagnement de ces personnes souffrant de troubles somatiques et psychiques qui manifestement les amenaient d'un état de mal être à un état de bien être à l'issue de certains traitements. L'impact était évident mais la modification de l'état interpellait ma curiosité et justifiait la nécessité de comprendre les mécanismes en oeuvre. Pour cela il me fallait mener

une recherche sur l'état somatique lié au mal être. Cet intérêt m'incitait à faire des recherches dans la littérature spécialisée, pour établir la relation entre les somatisations et le mal être. J'ai rencontré, au début, de nombreuses études et statistiques sur une population souffrant de différents niveaux de mal être, dans des secteurs sociaux très variés. Cependant ces études statistiques, plutôt centrées sur le champ psychologique, restaient vagues quant aux moyens pratiques mis en oeuvre et comportaient peu d'études thérapeutiques. Par exemple, une étude réalisée par la Mutuelle Générale des étudiants faisait état en 2005 de 31 % d'étudiants en état de mal être, et les chiffres de suicide en France sont de 10000 personnes par an, selon l'OMS, avec 150000 à 200000 tentatives de suicides répertoriées, de personnes en état de mal être ou en dépression. Seules les entreprises, en 2008, par l'intermédiaire de L'Association pour la gestion de la Santé en entreprise ont fait faire une enquête par L'IFOP, pour remédier au mal être des employés dans un but de productivité.

Compte tenu de ces données, pour répondre à cette recherche, j'ai commencé à questionner des auteurs, dans le but d'aider cette population touchée par ce mal être, au travers des patients venant me consulter. J'ai donc fait appel à une littérature spécialisée, (Ranty, 1994) (Begout, 1995) (Languirand, 2002) (Sami Ali, 1987) (Mac Dougall, 1982) (Reich, 1948-1960) (Rolf, 1962) (Lambooy, 2003) (Bois, 2006) (Torres, 2010) (Laemmling-Cencig, 2007) (Berger 2009) pour aider cette population à travers une médiation corporelle en tant que thérapeute manuel, et pour comprendre L'impact des thérapies corporelles sur ces états, j'ai questionné les techniques de Reich et de Rolf et plus précisément la fasciathérapie mise au point par D. Bois.

En effet la fasciathérapie, non seulement aborde le corps de la personne avec un objectif de libération du symptôme, mais elle entrevoit le corps comme le pivot entre la relation à soi et l'accès à sa profondeur, par l'intermédiaire du toucher relationnel sur le mode du Sensible. (Bois, Bourrhis, 2010) (Berger, 2009) (Courraud, 2007) (Lefloch-Humpich, 2009) L'originalité de cette approche se situe dans une expérience de relation à la dimension sensible du corps. Il s'agit d'une modalité perceptive qui dépasse le fonctionnement connu des organes sensoriels recensés. (Bois, Berger, 2007) La personne à travers l'expérience corporelle entre en relation avec elle-même. Cela nécessite de la part du sujet une attitude particulière : apprendre à percevoir mieux qu'il ne le fait de façon habituelle, entrer en relation plus consciente avec ses perceptions et s'ouvrir à une nature de perception différente de ses cinq sens, c'est à dire de développer une potentialité perceptive.(Bois, 2007) En effet le contenu du vécu du patient durant l'expérience thérapeutique manuelle le renvoie à des

manières d'être grâce à un entraînement de l'attention dans la relation au corps. Ce rapport au corps sensible modifie la santé perceptive du négatif vers le positif, c'est à dire d'un état de tension vers un état de relâchement. Ainsi on pourrait se poser cette question : l'état de mal être ne serait-il pas l'altération des contenus de vécus rapportés dans l'état de bien être ?

C'est pour ces raisons et autour de ces réflexions que ma question de recherche se décline de la façon suivante : *Quels sont les impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisation en relation avec un état de mal être ?* Pour mener à bien cette recherche, j'ai choisi d'interroger le vécu de trois patients après accordage somato-psychique à travers d'entretiens réalisés lors de suivis en fasciathérapie.

Sur le plan épistémologique et méthodologique j'ai fait le choix de m'inscrire dans une démarche compréhensive et interprétative ; la démarche utilisée est d'inspiration phénoménologique et s'appuie sur une posture de type heuristique dans l'axe des recherches du CERAP (Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive) et s'inscrit dans le paradigme du Sensible.(Bois, Austry, 2007 ; Berger, 2009) J'ai choisi le récit phénoménologique suivi d'une analyse herméneutique cas par cas à partir de laquelle j'ai réalisé une analyse herméneutique transversale.

A travers les différentes postures de la recherche qualitative, la posture épistémologique que je vais adopter ici sera celle du praticien-chercheur. (Delavergne, 2007) (Donnay, 2001) (Bois, 2007) (Berger, 2009) Cette posture d'analyse des données qualitatives recueillies en pratique, sera également en lien avec la méthodologie du paradigme du Sensible.

Afin de guider le lecteur dans la lecture de ce mémoire, je propose un résumé des différentes parties qui le composent :

La première partie se compose du champ théorique et pratique. En premier lieu j'ai présenté les pertinences de ma recherche, ainsi que ma question de recherche et mes objectifs.

Ensuite j'ai développé le cadre théorique qui comprend quatre chapitres : dans le premier je développe la problématique de la place du corps dans l'état de mal être. J'envisage ensuite la notion de corps sensible avec quelques repères sur la notion de mal être et sur la somatisation. Dans le troisième chapitre je présente différentes manières d'aborder les somatisations et le mal être. Puis j'introduis différentes thérapies appliquées au mal être et en particulier la fasciathérapie à travers l'aspect somato-psychopédagogique, dans lequel je développe les différentes spécificités de la méthode dans ce domaine, comme la notion des

pathologies du non être, le choix de la voie corporelle pour harmoniser le psychisme, et les outils utilisés comme l'accordage somato-psychique et le tonus psychotonique.

Enfin dans le champ pratique, je décris le contexte de l'exercice et de l'accompagnement du patient en fasciathérapie, avec les notions d'expérience extra quotidienne, de relation d'aide manuelle, d'accordage somato-psychique et de relation d'aide verbale.

La seconde partie présente le champ épistémologique et méthodologique de la recherche, en trois parties. Dans la première j'ai développé ma posture épistémologique de praticien-chercheur et le contenu de ma démarche heuristique. Puis dans la seconde j'ai exposé le devis méthodologique de la recherche et du recueil des données, enfin dans la troisième, j'ai développé la méthode d'analyse que j'ai employée dans ce mémoire.

La troisième partie est constituée de l'analyse et interprétation des données recueillies lors des entretiens. Elle se compose d'une analyse phénoménologique, d'une analyse herméneutique cas par cas et d'une analyse herméneutique transversale.

A la suite de ces différentes analyses j'ai relaté mes résultats de recherche dans une conclusion qui tente de répondre à ma question de recherche et à mes objectifs.

PREMIÈRE PARTIE

CHAMP THÉORIQUE ET PRATIQUE

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

1. 1. Pertinence personnelle

Lorsque j'étais adolescent, je percevais déjà, parfois, un état de mal être. Cela m'amenait à réfléchir à cet état tout en ne comprenant pas pourquoi cela m'arrivait. Ainsi, chaque fois que je me trouvais en état de mal être, en relation à un évènement ou à une situation, je cherchais à retrouver rapidement un état de bien être tant cela me paraissait insupportable. Quelquefois ce mal être durait quelques jours, mais il me tardait toujours d'en sortir rapidement. Tout ce processus s'effectuait de manière empirique et l'échappatoire à cet état devenait toujours la priorité.

Plus tard pendant mes études au collège et à l'université, certaines matières de cours me passionnaient, comme l'histoire, l'étude de textes, ou le monde de la cosmologie et de la philosophie, mais le mode d'enseignement et les obligations de résultat me créaient souvent des états d'anxiété. Autant j'aimais découvrir les idées philosophiques des auteurs, autant je me refusais à interpréter leurs pensées en fonction des règles préétablies de professeurs qui ne laissaient que peu de place à ma propre réflexion. Il y avait là un côté trop intellectuel, quelque chose d'incomplet qui ne correspondait pas à mon besoin d'apprendre et qui ne venait pas solliciter certaines de mes capacités.

Je cherchai donc un métier qui me permettrait de soulager cet état de mal être chez moi comme chez les autres et de mieux comprendre le fonctionnement humain. Le métier qui

m'apparut correspondre à cette recherche fut la Kinésithérapie, avec, en particulier, cette approche corporelle qui me paraissait intéressante pour soulager le mal être physique. Mais une chose m'a toujours étonné, pendant mes études de kinésithérapie, en particulier lors de mes stages hospitaliers, c'était l'effet de ma présence sur l'état de santé, ou du moins l'état de bien être des malades. Malgré mon peu de connaissance et le peu de technique de soin que je possédais alors, je remarquais déjà combien une présence humaine aide autant la personne dans sa souffrance que la technique employée. Cette présence attentionnée était un accompagnement très efficace et très recherché par les malades.

A la suite de mon diplôme, je me suis lancé dans une recherche de techniques complémentaires pour apporter un soulagement plus rapide à mes patients. Je ne développerai pas ici toutes les techniques que j'ai étudiées et utilisées mais je souligne qu'il n'y avait souvent que l'apprentissage technique sans la relation du soignant au soigné. Par exemple l'ostéopathie structurelle me déplut par son approche peu respectueuse de la personne. La première méthode qui a le plus correspondu à ma recherche, fut la méthode des 'Chaines musculaires' de Madame Struyff. Mais à l'époque, la relation au corps de cette approche n'utilisait pas un toucher manuel corporel efficace.

Je continuai à chercher une méthode utilisant une relation au corps par le toucher qui associerait la relation humaine aux techniques de soin. Je découvris alors la Fasciathérapie (Méthode Danis Bois) où je rencontrai tout de suite, au delà de la performance technique curative soignante, cette dimension humaine du soin et cette formation spécifique du thérapeute à lui-même et non seulement à un geste quantitatif.

Après de nombreuses années de pratique de la Fasciathérapie, j'ai eu envie de comprendre plus profondément le processus mis en oeuvre dans mon geste thérapeutique, geste porteur de soulagement et bien être. J'avais envie de faire évoluer mon statut de praticien vers celui de praticien-chercheur pour développer cette nouvelle attitude de recherche plus académique.

Je me suis ainsi posé la question de savoir à quoi correspondait le mal être, ce que cela signifiait pour la personne, comment il s'organisait hors de la conscience de l'individu, comment il se manifestait dans le corps et quels pouvaient être les moyens d'action de notre thérapie dans ce champ d'application.

Il est certain que cette réflexion découle d'observations qui ont jalonné toute ma carrière professionnelle. Cependant, après plus de quarante ans d'exercice professionnel, j'ai pensé qu'il était temps de faire une analyse et une synthèse des observations recueillies ainsi

que de mener une recherche approfondie de la clarification de mes sensations et perceptions dans ce domaine.

Cette recherche a débuté autour de cette question : « Comment le thérapeute peut-il acquérir une dimension et en même temps prendre moins de place ? » (Quéré, 2004, p. 23) Quéré reprenait ainsi une phrase de D. Bois tirée d'un film N.D. produit en 1990 : « On s'aperçoit que la nature et la qualité de l'homme qui soigne est capable de déclencher ce qu'aucune technique ne pourrait faire. » (Cité par Quéré, 2004, p. 23) Quéré commentait alors : « Pour la kinésithérapeute que j'étais ce n'était pas évident : je croyais qu'une technique était une technique et que son efficacité venait de la maîtrise et de l'habitude à la pratiquer. » (Quéré, 2004, p. 23) C'est donc dans cette ambiance de réflexions que j'ai étudié fasciathérapie pendant les premières années.

Au départ, en m'inscrivant dans le cursus de fasciathérapie, je recherchais en premier lieu une méthodologie de travail m'apportant un gain en terme d'efficacité. Toute mon attention et ma volonté étaient tournées vers cet objectif. Je pensais plus en termes de : « développer mes compétences personnelles, perceptives et attentionnelles, dans le but de devenir plus conscient des phénomènes internes » (Bourhis, 2007, p. 17), La notion de lacunes à combler me semblait de première importance, même si j'étais persuadé qu'il fallait aussi apprendre à toucher le patient, à connaître la physiologie et l'anatomie avec un regard nouveau. J'attendais une méthodologie nouvelle pour sortir de mes représentations limitatives habituelles. Je ne réalisais pas que le toucher du corps de mes patients intégrait une solution à ma propre efficacité. En effet, j'étais persuadé que la force de mes connaissances était le moteur de ma thérapeutique, et bien que constatant chaque jour l'effet de mon travail dans le corps des autres, cela ne m'aidait pas à faire la relation avec mes propres perceptions au service du soin thérapeutique.

Au début de cette formation, je n'avais pas perçu mon propre mal être, pourtant réel, de thérapeute trop soucieux de son efficacité. Il est clair pour moi que ce besoin d'efficacité thérapeutique, non seulement en était à l'origine, mais pouvait aussi le renforcer. Au mal être professionnel se mêlait une forme de mal-être personnel, exacerbé sans doute par un manque de confiance en mes compétences et un sentiment de manque de connaissances. C'est pourquoi, pour mon efficacité thérapeutique, il me fallait trouver un équilibre entre le geste technique et le geste relationnel.

Dans le même temps cette force de recherche qui me guidait vers un mieux-être me permettait de découvrir les interactions entre mon corps et celui de mes patients. La

recherche devenait alors une nécessité pour comprendre et faire évoluer mon travail thérapeutique. Comprendre ce que vivaient mes patients durant les traitements ne m'avait pas interpellé avant de commencer à utiliser le toucher de relation de la fasciathérapie. Je pensais que la relation soignant-soigné était essentielle, mais, même si je l'avais pressenti, je n'avais pas fait de relation consciente entre le soin et le rapport à la vie interne du corps. En fasciathérapie, je me rendais bien compte du changement de la personne durant le traitement. Mais là aussi, du moins au début, je n'avais pas fait la corrélation entre l'état intérieur du corps traité et les modifications physiques apportées par ce traitement, car je n'avais pas toujours pressenti consciemment, avant le soin, l'état de mal être que la personne véhiculait dans sa problématique.

La douleur pour moi était seulement le résultat d'un problème physique, et quand la personne allait mal psychologiquement, c'était pour moi un état psychologique indépendant, où je ne me sentais pas qualifié. Le domaine de la psychologie, même s'il m'avait toujours attiré, m'apparaissait alors comme un monde incertain et inconnu, où j'avais tenté de trouver mes propres repères. Ma relation d'aide me permettait ainsi d'aider empiriquement mon patient. Je cherchais souvent à le questionner et à tenter de comprendre son fonctionnement face à la maladie, mais comme le dit Courraud : « Je ne prenais pas conscience que les dimensions affective, émotionnelle et cognitive de la personne ont une réelle influence sur l'intensité de la perception douloureuse ». (Courraud, 2007, p.16) En effet l'objectif en thérapie devrait être de soulager la souffrance de la personne quelque soit son origine, ce qui n'est pas toujours pris en compte en médecine, en particulier avec les souffrances associées aux troubles mentaux ou psychiques.

Dans les années 1990 je devins formateur en fasciathérapie et plus récemment en somato-psychopédagogie. Etre praticien-formateur, m'a permis de relativiser mes difficultés thérapeutiques, vis à vis de celles de mes étudiants, notamment dans leurs difficultés à aborder et à comprendre l'imbrication entre les douleurs physiques et le comportement de mal être psychique du patient. Ceci m'encouragea en outre à comprendre mes propres difficultés au travers de ma propre pratique, afin de pouvoir mieux les aider à accompagner leurs patients. Cela devenait mon objectif et en même temps mon rôle de praticien formateur.

Ma qualité de praticien-formateur m'orientait donc vers un nouvel objectif : déployer une compréhension nouvelle non seulement pour moi-même, mais également pour un groupe d'étudiants en demande d'informations. Cela m'a amené à faire évoluer ma posture de praticien formateur, je me suis transformé progressivement en praticien chercheur.

Je me posai alors la question de comprendre pourquoi les personnes qui souffraient d'un état de mal-être, n'en prenaient pas toujours conscience et, souvent, ne voyaient que leur problème physique, sans faire de relation entre les interactions physiques et psychiques. Il est clair pour moi qu'un effet de mal être accompagne souvent les troubles corporels de type somatisation. Mes nombreuses années de pratique m'ont montré la nécessité de connaître et de découvrir d'une manière plus précise les interactions entre ces deux domaines aboutissant au mal être souvent insoupçonné, voir ignoré.

Cela m'avait donc amené, progressivement, à faire une relation de contraste entre les états de mal être perçus au début d'une séance de fasciathérapie, et les états de bien-être que je découvrais après les traitements, chez certains de mes patients : je voulais comprendre le processus du changement qui s'était opéré. En tant que thérapeute manuel, j'avais peu de notions sur la manière d'aborder cette question. Je pense que cette question était mieux abordée dans les thérapies psychosomatiques ou analytiques. Comme cette approche par la voie corporelle, en dehors de la fasciathérapie, ne semblait pas avoir fait vraiment l'objet d'études spécifiques, j'ai eu envie de m'impliquer dans un champ d'étude de ce domaine pour alimenter mes réflexions et ma connaissance.

Mon domaine de recherche et de pratique à partir des lois du mouvement et de la vie interne dans le corps, ne m'avait pas offert suffisamment de voies de compréhension. Il me fallait donc reprendre des études, ce que je fis en m'inscrivant à un cursus universitaire dans le champ la Psychopédagogie Perceptive dans les années 2000, qui se concrétise actuellement par le mestrado à l'Université Fernando Pessoa à Porto au Portugal. Je reconnais que ce travail universitaire m'a formé progressivement à une analyse, à une organisation de mes pensées, de mes raisonnements et à une écoute nouvelle à partir d'un lieu différent de moi-même : d'unir le côté perceptif et le côté cognitif, pour me permettre de mieux comprendre et de mieux accompagner la prise en charge de ces états de mal être dans ma relation d'aide corporelle manuelle.

Cette recherche pouvait également me permettre de mieux comprendre les difficultés de mes étudiants actuels face à leur problématique d'accompagnement dans le domaine somato-psychique et de les aider à améliorer leur capacité dans ce domaine. Mais il y avait également l'objectif de chercher à mieux comprendre chez mes patients, les différents états psychiques, émotionnels ou existentiels qui accompagnent leurs douleurs somatiques. En effet, l'objectif de cette recherche était de mieux comprendre le problème existentiel à la base de cette problématique du mal être, avec une double orientation : essayer d'analyser les

différents états de mal être somatisés dans le corps et la manière d'apporter une aide thérapeutique à ces patients. L'expérience thérapeutique apporte-t-elle une efficacité dans l'attitude de l'apprenti-chercheur ? Le fait d'essayer de comprendre l'autre dans sa problématique, peut-il nous permettre de comprendre le sens de l'existence chez l'autre et par retour de percevoir le sens de sa propre existence ? Cela pourrait-il apparaître également comme un chemin thérapeutique pour soi-même ? J'aimerais ainsi reprendre cette question de Bois dans l'introduction de son livre « Le moi renouvelé » et en faire une réflexion dans cette recherche sur le mal-être : « Est-il possible de vivre dans une plus grande proximité avec soi »? (Bois, 2006, p.17) c'est à dire avec la partie de soi ou de son Être non encore connue ni explorée. A travers cette question existentielle, je désire faire, non seulement une recherche philosophique, mais aussi une démarche scientifique dans le champ expérientiel du Sensible.

1. 2. Pertinence professionnelle

Mon objectif professionnel actuel a évolué, même si je continue à expérimenter mon action thérapeutique individuelle, je suis devenu responsable, depuis 2003, d'une formation professionnelle en fasciathérapie et somato-psychopédagogie, au Brésil. Il me semble donc important, de théoriser cette approche de la méthode afin d'enrichir la perception et la compréhension de mes étudiants dans leur demande professionnelle. Pour ma part, j'ai deux catégories d'étudiants, ceux qui viennent pour intégrer de nouvelles compétences thérapeutiques dans leur profession afin de devenir plus efficaces et ceux qui recherchent une formation personnelle et professionnalisante à part entière, avec l'intention de devenir des professionnels du soin.

Mais cette recherche des impacts de notre travail sur le mal-être devrait permettre d'offrir aussi à mes étudiants, non seulement un regard sur cette expérience, mais une approche plus pertinente des différents états de mal être, de nos possibilités d'aide en ce domaine, et je l'espère, de nouvelles orientations de travail pour aborder cette question.

Je pense aussi que ce nouvel apport pourrait enrichir le champ d'application de la kinésithérapie. En effet l'ensemble des kinésithérapeutes ou physiothérapeutes reçoit chaque

jour de nombreux patients en état de mal-être : bien que les techniques d'approche de travail soient différentes, il est toujours enrichissant de voir comment un autre rapport au corps ou une autre approche manuelle, peut apporter une meilleure compréhension et une meilleure gestion de cet état dans une action thérapeutique. Dans ce domaine en effet, il est important de développer la relation humaine qui permet à travers un protocole, la prise en compte d'une difficulté de vie du patient, ceci pouvant se réaliser par l'explicitation du vécu du patient pendant l'expérience du traitement, pour l'amener à une vision et à une compréhension plus globales et plus rassurante de son état.

Ce travail de recherche m'offre une opportunité d'acquérir de nouvelles compréhensions dans le domaine professionnel et en ce sens j'espère pouvoir modéliser certaines informations nouvelles des résultats de recherche pour en faire l'ébauche d'un projet d'études futur. En effet, il m'intéresse de voir se dérouler le processus de révélation d'informations sur ces troubles du mal être, à partir de nos outils thérapeutiques en particulier par la thérapie manuelle, l'accordage somato-psychique, et d'analyser la richesse des bases de données que je vais recueillir. Il me paraît intéressant du point de vue pédagogique du praticien-chercheur, d'enrichir l'apprentissage avec des modèles éprouvés en cabinet. Il arrive un moment où le praticien doit apprendre à théoriser sa pratique pour utiliser et modéliser sa compétence, principalement dans un champ d'observation aussi vaste que le corps humain et le fonctionnement de l'homme. C'est ce que souligne Bois qui, à un certain moment, a eu conscience d'utiliser son corps comme un laboratoire : « Dès lors, ma pratique devint mon champ d'expérience et d'observation. Chaque jour, j'explorais et j'interrogeais la profondeur de mon corps. Progressivement, m'apparaissait un être humain complet ». (Bois, Berger, 1990, p. 15)

1. 3. Pertinence sociale

En tant que responsable d'une formation professionnelle de fasciathérapie et de somato-psychopédagogie, dans le cadre des champs d'application de la santé, de l'éducation, et de la relation d'aide dans les sciences humaines, j'aimerais également participer à aider,

nos étudiants à mieux s'intégrer dans le monde social. En effet comme le souligne B. Honoré, la formation, qui peut être aussi un acte thérapeutique, ne doit pas se limiter dans son résultat, mais doit permettre d'ouvrir d'autres possibilités à l'homme : « La grande question de la formation est celle de laisser venir en formes neuves, des possibilités sociales qui sont l'horizon de projection de notre pouvoir-être ». (Honoré, 1992, p.141)

Notre approche manuelle du corps est une originalité qui peut s'intégrer dans une relation d'aide manuelle et, bien sûr, elle peut apporter au patient comme au thérapeute un regard nouveau sur la pathologie ou sur la relation à la pathologie. Mais ce travail représente aussi pour moi un lien unique entre une approche corporelle propre à tous les somatothérapeutes, et une prise en charge somato-psychique du patient au sein d'une même pratique professionnelle, ce pour quoi, généralement, les thérapeutes manuels ne sont pas formés.

A travers cette recherche sur la relation au mal être par un travail somato-psychique, j'espère contribuer, à l'identification de certaines causes du mal être dans le cadre des pratiques de soin et à proposer des axes d'améliorations dans la vie du patient. Au travers de cette étude scientifique, je cherche à aider les personnes à mieux comprendre leur processus de fonctionnement, à partir de la médiation corporelle, par un soin global apporté à l'être humain.

Généralement les kinésithérapeutes, et jusqu'à ces dernières années les fasciathérapeutes, n'étaient pas formés à cette prise en charge somato-psychique de leurs patients. En tant que thérapeutes nous constatons une augmentation considérable de patients envoyés aux kinésithérapeutes par les médecins traitants, en souffrance de mal être. C'est peut-être dans ce secteur que la fasciathérapie pourrait contribuer à la formation des kinésithérapeutes, en enrichissant leurs possibilités de soin et d'accompagnement et en reliant les deux champs d'application, corporel et psychique. Je pense, en effet, que cette compétence du fasciathérapeute est une spécificité qui permet une prise en charge plus globale de la personne, et contribue à élargir les enjeux de la santé dans un monde social qui nécessite de plus en plus, en regard de la permanence du stress, une approche équilibrante. Le mal être est devenu un phénomène social : il importe de ne pas le négliger et de le considérer comme un élément fréquent dans l'apparition des troubles somatiques ou psycho-somatiques.

Selon quelques études étudiantes, par exemple l'enquête 2007 de l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes (USEM) rapporte que 31% des étudiants se sont sentis déprimés pendant plus de deux semaines au cours de l'année, et 8,8% à avoir eu des pensées suicidaires. Le suicide chez les 15/24 ans est d'ailleurs la deuxième cause de mortalité après

les accidents de la route. Pour l'université de Grenoble, 1/5 des étudiants dit ne pas se sentir bien. En 2005 déjà, la mutuelle étudiante MGEL avait fait une enquête sur la santé des étudiants et avait noté que plus d'un jeune sur trois souffrait de mal être. Le mal être étudiant est un constat soulevé par toutes les études menées par les mutuelles étudiantes qui s'inquiètent de son évolution.

Dans les différents secteurs de la vie professionnelle, personnelle, la prise de conscience de la relation entre mal être et suicide, particulièrement en France, aboutirait nécessairement à mettre l'accent sur la prise en charge du mal être des personnes souffrantes. Le suicide tue plus de 10000 personnes par an, à comparer aux 4500 morts des accidents de la route, (résultat officiel du ONISR, organisme de statistique de l'accidentalité routière, pour l'année 2008) et il y aurait plus de 150000 à 200000 tentatives de suicide par an. D'après l'Eurostat et l'OMS, la France détient le 3ème taux de suicide dans l'Union Européenne. Ce qui souligne, outre l'urgence de cette prise de conscience, la multitude des secteurs touchés.

Dans celui du travail, par exemple, les entreprises commencent à admettre le mal être de leurs employés. Pour la première fois en 2008, l'AGSE, Association pour la Gestion de la Santé en Entreprise, a fait réaliser une enquête par l'IFOP, auprès des DRH des moyennes et grandes entreprises pour analyser l'état de bien être ou de mal être des employés afin de remédier au problème de la productivité.

Il semble en effet important et urgent d'étudier ce problème de société et d'essayer d'y apporter également des remèdes qui prennent en charge la globalité somatique et psychique de l'individu, car, apparemment, beaucoup de couches de la société sont atteintes de cette problématique. Aider l'humanité en souffrance de mal être dans notre société actuelle, devrait constituer un de nos principaux objectifs.

1. 4. Pertinence scientifique

Dans la littérature, cette notion de mal être a déjà été étudiée par différents auteurs en relation avec les troubles somatiques ou psycho-somatiques, mais il existe peu d'études, en dehors de la fasciathérapie, qui mettent en évidence un état de mal être en relation avec un manque de perception du corps.

Souvent, ce qui ressort de mes questionnements en consultation, est que le mal être ressenti par le patient est de nature purement physique ou psychique. Il est difficile, pour lui, d'admettre que son mal être soit en relation avec une origine psychique et somatique en même temps. A travers cette étude j'aimerais approfondir ma connaissance sur les rôles interactifs du soma et de la psyché.

En effet, dans sa thèse sur les Sciences de l'Education, Bois rapporte qu'il est rare dans ce domaine, de trouver des recherches relatives au corps. (Bois, 2007) Ainsi dans le champ de la psychologie, où il existe actuellement tout un courant de retour au corps, avec une tentative de rapprochement entre les troubles psychiques et somatiques, on peut constater que cette recherche n'est pratiquement jamais menée à travers une relation manuelle au corps, ni à partir des perceptions internes corporelles du patient. Ce thème est abordé par Bois dans ses recherches sur le Sensible. Bois en évoque les caractéristiques, dans sa thèse à L'Université de Séville, « Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte, »(2007) ou dans ses livres « Le sensible et le mouvement » (2001) et « Le moi Renouvelé » (2006) que nous reprendrons pour notre étude.

A travers le praxis du Sensible, il existe donc un champ peu exploré auquel j'aimerais contribuer par un travail de recherches scientifiques, afin d'enrichir notre méthodologie en rapport avec une posture tant pédagogique que thérapeutique.

En orientant ainsi ma recherche sur la pratique manuelle, en tant que praticien-chercheur, j'espère solliciter, au contact de l'expérience, des capacités perceptives chez le patient, dans un domaine où, en général, il est peu sollicité à prospecter ses sensations et à établir des liens de connaissance dans le cadre de cette expérience immédiate. A cette fin je souhaite réaliser une analyse phénoménologique et herméneutique, à partir des données recueillies de trois patients présentant des états de mal être.

Dans cette recherche heuristique, faite à partir d'entretiens construits sur des guides d'entretien, il sera important d'établir un paradigme compréhensif de ce que la personne est en train de vivre dans son expérience extra-quotidienne.

Mais j'ai conscience que, dans ce processus d'apprentissage, il sera nécessaire d'utiliser les conditions particulières à l'expérience du Sensible, qui font partie de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie et que Bois a développées, comme le toucher de relation psycho-tonique ou l'accordage somato-psychique dans une relation corporelle extra-quotidienne incluant le principe d'immédiateté.

1. 5. Question de recherche

Cette recherche va me permettre d'éclaircir comment le travail corporel d'extra-quotidienneté en cabinet, par exemple, peut avoir un impact sur la sphère psychique de la personne, et de comprendre la nature du toucher qui rend notre geste efficace. Je serai ainsi amené à étudier également le rôle de l'accordage somato-psychique dans la sphère du patient et le rôle de la pédagogie du Sensible, dans la gestion d'un état de mal être.

D'où ma question de recherche qui a évolué au fil et à mesure de notre recherche :
« Quels sont les impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisation en relation avec un état de mal être ? »

Nous pourrions en outre élargir cette question en formulant ce sous-titre : **« La voie du corps sensible dans la gestion du mal-être somato-psychique »**.

1. 6. Objectifs de recherche

A partir de la posture heuristique que je me suis fixé, il me sera nécessaire d'avoir une démarche compréhensive des différents vécus, après avoir fait une analyse très stricte des données rapportées par le patient, dans le contexte d'un accordage somato-psychique en thérapie manuelle, mais aussi d'observer l'impact de ces informations sur le développement perceptivo-cognitif et peut-être comportemental du patient.

Ensuite, nous pourrions essayer d'organiser ces résultats dans un objectif pédagogique.

Ainsi nous pourrions résumer les objectifs suivants :

- 1. Définir la somatisation.**
- 2. Mieux connaître les causes somatiques du mal être révélées par la fasciathérapie.**
- 3. Etudier chez les patients les différentes manifestations de la somatisation dans le mal être.**
- 4. Relever les impacts de l'accordage somato-psychique manuel sur la somatisation et le mal être de la personne.**

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

Cette section développera quatre thématiques qui sont en lien avec le mal être, les somatisations et leur prise en charge manuelle. Le lecteur trouvera une discussion théorique concernant la problématisation de la place du corps dans l'état de mal être, la notion de corps Sensible, quelques repères sur la notion de mal être et de somatisation. Enfin une introduction à trois thérapies corporelles sera proposée, dont une part importante consacrée à la Fasciathérapie et à la Somato-psychopédagogie.

2. 1. Problématisation de la place du corps dans l'état de mal être

La tradition occidentale sépare l'âme et le corps. Au cours des siècles la vision du corps a évolué, devenu organisme pour la médecine, le corps a pris le statut de corps objet. Avec la psychologie la dimension du corps s'élabore et devient l'instrument des conduites humaines et le support de l'identité, dans ce contexte la conscience corporelle prend sa place. De son côté, la phénoménologie tente de rendre compte du « vécu » sans réduire le corps à n'être qu'un mode de l'espace objectif. On le voit, chez l'être humain, le corps prend des figures différentes, il est à la fois objet biologique et physiologique, support identitaire participant à la découverte de soi, instrument des conduites humaines et enfin lieu « d'espace à vivre » et « d'espace à penser » à travers le regard de la phénoménologie et celui du Sensible.

La rencontre de ces deux espaces invite à concevoir la réalité du corps et la réalité psychique comme principes moteurs de la vie psychosomatique, de la vie toute entière. Selon les sensibilités théoriques et expérientielles, on attribue la primauté tantôt au corps et tantôt au psychisme. Bois dépasse cette vision dualiste pour placer le corps et l'esprit sur un plan d'égalité en promouvant le lien de réciprocité simultané entre l'un et l'autre.

La thématique de ma recherche m'oblige à envisager le corps sous l'angle de la psychopathologie qui cherche à rendre compte des troubles du schéma corporel et des états de mal être convoquant aussi bien le corps que l'esprit. Le mal être est à la frontière du physiologique et du pathologique, je ne souhaite pas l'aborder sous l'angle de la psychopathologie pure, préférant l'entrevoir sous l'angle du sentiment de l'existence qui dépend de l'état moral et psychique. Les passions de l'âme de Descartes offre le témoignage de cette vie concrète et de cette expérience intime « chacun les sentant en soi-même. » (Descartes, 1999, p. 37) Ainsi poursuit Descartes : « l'union de l'âme et du corps dont la *passion* est un effet, se traduit corrélativement par l'action de l'âme sur le corps. » (Ibid, p. 19) En disant cela, Descartes montre le lien d'influence entre le corps et l'âme même s'il préconise le lien dominant de l'âme sur le corps. Ce que Descartes tente de défendre comme idée est celle de la dominance de la volonté sur le corps, mais en même temps il admet la faiblesse de la volonté au regard des passions. Descartes à qui on attribue la vision contemporaine de la dualité corps/esprit s'interroge sur ce lien de causalité entre deux substances qui sont pourtant distinctes.

Maine de Biran, un autre philosophe souligne l'influence de l'esprit sur le corps en l'abordant sous l'angle du sentiment organique. Il relève une « activité sensitive » des organes qui s'exerce en nous : « à chaque modification particulière de l'état physique et moral correspond un sentiment de l'existence qui l'exprime. » (Maine de Biran, 1995, p. 22) Maine de Biran nomme ces sentiments « affections internes » et plus tard « coenesthéses » qu'il décrit ainsi : « Elles se développent de manière autonomes et passives dans chaque organe et donnent lieu à des sentiments diffus, tantôt de bien être, de calme, de sérénité, de confiance en nos forces, tantôt d'anxiété, de trouble... » (Ibid, p. 22) Cette tonalité affective du moment imprègne la personne dans sa totalité physique et psychique qu'aucune intervention de la volonté ne peut influencer. Aujourd'hui le concept de coenesthésie a évolué et s'oriente vers une perspective davantage physiologique qui désigne un état de sensation vague et général transmises au *sensorium*, c'est-à-dire au centre nerveux des afférentes sensorielles.

Nous venons d'introduire les vécus du corps sous l'angle des passions et du sentiment organique comme altération d'un moment. Il s'agit là d'un mal être temporaire et qui n'est pas nécessairement en lien avec des évènements précis. Ce sont des altérations dites passives dans la mesure où l'expression du mal être est quasi autonome par rapport au sujet et à son contexte du moment.

Il existe effectivement des mal être passifs, ponctuels, apparaissant soudainement et disparaissant spontanément. Mais il existe également un état de mal être qui peut prendre la forme d'une chronicité où la personne ne se reconnaît plus elle-même. Un état qui s'installe progressivement vers une perception négative de l'état corporel. Dans cette perspective l'état de santé perceptuel est altéré. Il y a une perte de la faculté sensible de bien se vivre dans son corps, celui-ci étant perçu comme étant un corps étranger ou un corps souffrant. Ce constat semble rejoindre l'idée de Lecorps : « La santé est une capacité de vivre une vie possible. C'est un mode de présence à soi-même et au monde, joie et performance tout autant que confrontation à la douleur et à la souffrance. » (Lecorps, 2004, p. 82) Que se passe-t-il lorsque le mode de présence à soi est déficient ? Ne doit-on pas voir dans l'absence de relation à soi une source du mal être.

Dans la littérature spécialisée dans l'accompagnement du Sensible les personnes mentionnent leur stratégie d'éloignement de leur corps et témoignent d'une altération de leur sentiment d'existence. Ainsi F. Torres, une étudiante suivant le master en psychopédagogie perceptive nous livre sur le mode du récit de vie sa dynamique de mal être en lien avec une déconstruction identitaire en tant que femme. L'analyse de son itinéraire lui révèle l'association d'altérations psychique, physique, temporelle et relationnelle envers soi et autrui. J'extrait ici trois passages de son mémoire qui s'intitulent « Itinéraire de ma reconstruction identitaire au contact du Sensible » J'ai choisi d'extraire trois passages qui relatent l'importance de la relation au corps dans un vécu de mal être : « Je ne me sentais pas bien dans mon corps,... » ou encore « je sentais ma poitrine comme un vide noir et profond,... » et enfin, « lorsque je me touchais, je ne sentais pas ma texture corporelle. » (Torres, 2010, p. 80-85). Après nous avoir confié la dynamique de son itinéraire ma collègue de recherche écrit : « La rencontre avec le corps sensible a surgi comme une expérience unique et particulière. Dans la présence de l'entrelacement permanent entre le corps et moi, j'ai découvert la proximité avec ma vie et mon existence. » (Torres, 2010, p.109) Puis elle ajoute pour nous éclairer davantage sur l'expérience de la subjectivité corporelle sur le mode du Sensible : « Cette subjectivité était dotée d'une valeur objective

parce qu'elle exprimait la manière dont mon corps réagissait à un mode de relation avec moi-même. » (Torres, 2010, p. 81)

Ce constat clinique a orienté le choix de ma recherche à travers plusieurs questions : Quelle est la place de l'absence de soi à soi dans les états de mal être ? Le retour de présence à soi a-t-elle une influence sur le mal être ? Que rapportent les patients sur le processus du retour à soi et de son influence sur le mal être ?

L'absence de la présence à son corps participe à l'interaction de la faculté sensible d'avoir et d'être un corps qui se traduit par la perte d'un ensemble de fonctions perceptives, cognitives et comportementales. Il arrive parfois que la personne rapporte un sentiment de perte de l'intégrité corporelle. Il s'agit d'un véritable vécu de perte de l'unité du corps : les limites sont floues et l'enveloppe corporelle perd de sa consistance. Le corps est alors vécu avec le sentiment d'éclatement intérieur participant au mal être. Il conviendra, en m'appuyant sur mon recueil de données recueillies auprès de trois patientes, de définir si ce sentiment corporel de mal être et d'absence à soi est dû à l'état de mal être ou si le mal être est dû à cette absence de soi.

Je souhaite comprendre comment le sujet est touché dans son unité somato-psychique, en me référant au constat clinique que le mal être touche aussi bien le soma que le psychique. Un corps déshabité de la conscience active de la personne est ressenti comme un corps triste. Cet état de corps est concrétisé par une humeur ou un affect qui renvoie le sujet à un sentiment de déplaisir et de fatigue. Il peut même s'en suivre un dégoût du corps avec un fort ressenti somatique : digestion difficile, sommeil perturbé, sexualité appauvrie... Le corps est vécu comme ayant perdu toute capacité d'être agréable, et le corps devient douloureux.

2. 2. La notion de corps Sensible

Du latin « corpus », le « corps » est aujourd'hui une notion complexe à définir dans la mesure où il appartient à un univers sémantique polysémique. Cette ambiguïté du corps se réfère à un grand nombre de modèles théoriques : modèle anatomique, physiologique, psychologique, psychanalytique, phénoménologique... L'étude du corps humain renvoie le plus souvent à la physique, la biologie, la métaphysique, la spiritualité et la morale.

La donnée de la conscience du corps, me semble importante à traiter, car ma recherche vise à étudier la relation que le sujet établit avec son corps dans une situation de mal être et de bien être. Dans cette perspective la vision du corps dépasse la vision habituelle qui désigne le corps comme la partie matérielle d'un être animé assurant les fonctions nécessaires à la vie de tout être vivant. Ce qui m'intéresse est d'aborder le corps sous l'angle du vécu ainsi que sous l'angle de l'expérience corporelle ; parler du corps ici, c'est mettre à l'avant plan la singularité d'une expérience. En effet que ce soit le bien ou le mal être il s'agit avant tout pour la personne d'une expérience d'être. Il est possible comme le dit Spinoza de faire l'expérience de la tristesse ou de la joie. Il y a à l'évidence un échange entre le psychisme et le corps qui passe par la médiation expérientielle de nature existentielle.

En effet, sentir c'est se ressentir, c'est pourquoi je me propose d'explorer l'univers du sentir qui s'amorce dans une éducation sensorielle et c'est dans cette lignée de réflexion que s'inscrit ma recherche. « Derrière cet enjeu, il y a une volonté de retrouver une qualité de présence à sa propre vie » (Bois, Bourhis, 2010, p. 234)

Dans la littérature consacrée au paradigme du Sensible, de nombreuses personnes malades témoignent de l'effet soulageant du toucher de relation proposé par la fasciathérapie, discipline qui s'inscrit dans les métiers du Sensible. Bois et Bourhis abordent la question du corps pathique : « Les patients rapportent que leur état de tension physique laisse place à un état de détente et l'anxiété à un état de calme... Le ressenti du corps contribue à soigner la pensée perceptive » (Bois, Bourhis, 2010, p. 234)

Un autre aspect du corps nous apparaît important à souligner, celui du corps gnosique. Lorsque la personne témoigne en conscience de l'expérience corporelle ou du « corps de l'expérience », (Ibid, 2010, p. 234) elle est amenée à apprendre de cette expérience, la tonalité émanant de l'intériorité apporte à la conscience de la personne des informations internes qui nourrissent sa réflexion. Dans ce cas de figure le « sentir » devient un lieu d'ancrage réflexif. « L'idée est qu'en laissant vivre ce langage, fait des sensations et émotions rencontrées lors des mises en situation corporelles, le sujet va avoir à sa disposition d'autres informations sur lui-même et sur sa façon de fonctionner, informations... auxquelles il est confronté. » (Berger, 2009b, p. 83) Dans cette perspective, au-delà de soigner (dans le sens faire un soin) il convient de former la personne à apprendre de son expérience corporelle, y compris celle qui la renvoie à un état de mal être. Le plus souvent durant la séance de fasciathérapie le corps ressenti de manière négative, au début de la séance, est perçu de manière positive. On voit alors que le soin oriente le patient vers des prises de

conscience ancrées sur les vécus du corps. « Former, et plus encore chercher, ne consiste donc pas seulement à faire vivre une expérience, mais aussi et surtout à créer les conditions pour que la personne qui a fait l'expérience puisse se poser la question : *Qu'ai-je appris de cette expérience ?* » (Ibid, 2009b, p. 89) Ainsi la fasciathérapie travaille sur un corps comme représentant d'un espace à vivre mais aussi comme espace à penser.

L'un des intérêts majeurs des travaux de Bois, outre sa vision du corps pathique et gnosique, est de sortir le corps de sa dimension physique pour le resituer comme « espace à vivre » et comme « espace à penser » au cœur d'une existence incarnée qui se donne dans un dialogue silencieux tissulaire. « Lorsque la main du thérapeute suit le mouvement tissulaire, c'est un véritable dialogue qui s'engage entre le thérapeute et le Sensible du corps, dialogue fondé sur un langage silencieux. (Bois, 2006, p. 71)

Ce phénomène m'amène à aborder la notion de corps Sensible. L'orientation neurophysiologique définit classiquement la dimension sensible du corps ou, plus largement, de l'expérience humaine, relativement à ce qui est perceptible par les cinq sens extéroceptifs et pour les auteurs plus informés le sens proprioceptif est reconnu aujourd'hui comme participant de manière cruciale à la « constitution de soi ». (Roll, 1993, Berthoz, 1997, Damasio, 1999)

Pour situer la nature du Sensible qui est mise à l'expérience proposée au patient dans la fasciathérapie référons-nous à Bois et Berger : « Pris comme adjectif le terme « sensible » désigne donc pour nous en premier lieu une certaine caractéristique du fonctionnement corporel qui lui permet, *via* le mouvement interne qui anime sa matière, de se faire la chambre d'écho de toute expérience du sujet. Pris comme substantif - « le » Sensible - il s'agit de la modalité perceptive elle-même par laquelle le sujet peut accéder aux messages ainsi délivrés dans et par son corps. » (Berger, Bois, 2007, p. 27) Cette nature de perception dépasse le fonctionnement connu des organes sensoriels classiquement recensés. Dans l'expérience rapportée dans la littérature spécialisée du paradigme du Sensible, le mouvement interne joue un rôle crucial dans la manière dont la personne, à travers son corps entre en relation avec elle-même. Pour accéder à cette expérience corporelle, Bois propose un modèle intégratif de la sensorialité à travers l'enrichissement des conduites perceptives qui sélectionne les informations sensorielles internes corporées. La connaissance du corps implique une activité sensorielle éduquée puisque selon Bois « la perception est éduquée » sous certaines conditions pédagogiques et expérientielles.

En effet, dans le modèle de la modifiabilité perceptivo-cognitive développée par Bois (2005) il « met en avant la ‘potentialité perceptive’ comme support de la transformation cognitive et comportementale. » (Bois, 2007, p. 72) Selon lui, cette notion de potentialité perceptive nécessite de la part du sujet une attitude particulière : apprendre à percevoir mieux qu’il ne le fait de façon habituelle, entrer en relation plus consciente avec ses perceptions et s’ouvrir à une nature de perception différente de ses cinq sens habituels. « Ainsi s’ouvre un espace de progrès perceptif rendu possible par l’apprentissage, par un entraînement de l’attention passant par la fréquentation répétée de situations dites ‘extraquotidiennes’ d’expérience quotidienne.» (Ibid. P. 72) C’est donc grâce à la relation au corps que l’acte perceptif extraquotidien va révéler des détails imperçus ou informations sensorielles. Cependant, « elle ne consiste pas en une simple contemplation de ses états corporels : elle invite à une analyse introspective très active et demande un effort réel de la part du pratiquant. » (Ibid, p. 73)

Le développement de la vie sensorielle détermine dans une large mesure l’éclosion de la conscience de soi en enrichissant la perception du Sensible. La perception de la vie somatique sur le mode du Sensible amplifie les expériences du corps plus riche en teneur du vivant. Plus la perception de la fibre sensible du corps se révèle ample, plus le sentiment de l’existence se donne sous la forme de tonalités positives. En consultant les travaux de recherche du CERAP, il est souvent mentionné ce qui est dénommé par Bois dans sa thèse doctorale « la spirale processuelle de la relation au Sensible » (Bois, 2007 ; Courraud, 2007 ; Humpich, Lefloch, 2008, 2009 ; Berger, 2009) La modélisation du vécu du Sensible illustre sous la forme de cette spirale une relation au corps qui renvoie au sujet un sentiment corporel positif. En effet la spirale processuelle de la relation au Sensible décrit des contenus de vécus tels que la chaleur, un sentiment de profondeur, un sentiment de globalité, un sentiment de présence à soi et un sentiment d’existence. De nombreuses recherches confirment la découverte de Bois à travers des enquêtes menées auprès de personnes accompagnées sur le mode du Sensible. (D. Laemmling-Cencig, 2007) (Lefloch Humpich, 2009) (Berger, 2009)

Dans le processus de la découverte et de la reconnaissance du Sensible, il semblerait que les vécus de chaleur, de profondeur et de globalité constituent la première étape de cette rencontre. Le dernier élément de la spirale processuelle, le sentiment d’existence, renvoie à une expérience de reconquête de soi à laquelle le corps sensible apporte une contribution essentielle. Cela n’est rendu possible qu’en allant vers l’ouverture perceptive au rapport sensible. Notons, et cela est important, que chaque contenu de vécu renvoie le sujet à des

manières d'être, la chaleur confère la confiance, la profondeur offre une force d'implication, la globalité donne à vivre un sentiment de solidité, le sentiment d'existence donne accès à sa singularité, et le sentiment d'exister est accompagné d'un sentiment d'autonomie.

Les recherches actuelles menées dans le cadre du CERAP nous permettent de dessiner les contours expérientiels d'un état de vécu du corps positif, c'est-à-dire d'un état de bien être. Naturellement, j'en viens à me demander si l'état de mal être ne serait pas l'altération des différents contenus de vécus rapportés dans l'état de bien être. Je souhaite aborder ma recherche sous l'éclairage de la spirale processuelle positive ou négative.

2. 3. Quelques repères sur la notion de mal être et de somatisation

Cette partie s'organise en six chapitres. Dans un premier temps, j'ai cherché à faire un tour d'horizon sur le mal être et ses différentes causes. Le second traitera des somatisations, et nous verrons ensuite les points de vue des différentes psychothérapies, puis la vision somato-psychique et je terminerai par la vision du neurophysiologiste A. Damasio .

2. 3. 1. Quelques repères sur la notion de mal être

En observant autour de soi, dans les différentes couches de la société, on prend conscience que le mal être est omni-présent se manifestant d'une manière consciente ou inconsciente. C'est un mal qui envahit la vie des personnes, qui provient de nombreuses origines et qui peut avoir de nombreuses causes. Dans le langage courant, le mal être est un état qui s'oppose à un état de bien être.

Malgré les nombreux travaux qui ont tenté d'étudier l'état de mal être il est difficile d'en cerner les contours. Il s'agit d'un état mal répertorié au niveau médical et qui est souvent assimilé à l'expression d'une association de petits maux physique, psychique et émotionnel.

Si l'on se réfère aux théories des siècles précédents, le mal être s'exprimait alors sous d'autres noms : selon Y. Ranty, (1994) au 18 ème siècle nous retrouvons la théorie des vapeurs, puis apparait la théorie des humeurs, avec P. Pomme en 1763. Un peu plus tard au 19ème siècle, avec la venue du romantisme, nous le retrouvons sous le nom de nostalgie et de

mélancolie, dont la description est proche d'une forme de mal être actuel. Maine de Biran parlait lui aussi de langueur et de mélancolie, comme le précise Bégout.(1995, p. 24) Puis dans les années 1880 apparaissent les termes asthénie, et neurasthénie initiés par l'américain Beard. Plus contemporanément apparaissent les théories de l'hystérie avec Charcot et de l'hypocondrie, qui précèdent les notions de névroses chères à S. Freud.

La notion de mal être est récente et il est difficile de retrouver les origines de l'emploi de ce mot. Aujourd'hui l'état de mal être signifie littéralement *souffrir dans son être, se sentir mal dans sa peau, être en souffrance dans son corps*, dans sa vie ou ses comportements. La notion de souffrance est évoquée mais, pour autant, elle reste vague et subjective et ne donne pas accès à la nature de l'expérience vécue dans le mal être, comme le dit Michel Legrand dans 'Souci et soin de soi' à propos du mot souffrance « s'il a une puissance évocatrice, est conceptuellement flou. » (Legrand, 2002, p. 112) C'est donc une souffrance humaine avec toutes ses possibilités.

Selon la littérature les causes psychiques de mal être sont très nombreuses, elles peuvent être d'origines familial, professionnel, social, culturel, religieux, héréditaire ou existentiel. Sur un autre registre l'état le mal être peut être généré par le stress, la tristesse et les attitudes face aux épreuves difficiles de la vie. Nous pouvons également considérer comme état de mal être les états de déprime, d'anxiété, d'angoisse, d'épuisement psychique et de burnout.

Ainsi, comme nous le voyons le mal être peut prendre la forme de petits maux dans la vie quotidienne ou prendre une forme plus sévère allant du « Burnout » à la dépression sévère. C'est ce que souligne J. Languirand, dans son livre : *Vaincre le burnout*, qui propose de se représenter le mal être selon trois degrés croissants: « Les états de mal être de la vie courante, le burnout proprement dit, et les états plus graves comme la dépression et la somatisation grave » (Languirand, 2002, p. 22) Pour lui la notion de burnout exprime un état de mal être aigu, dans le champ professionnel, dont on connaît bien les symptômes et la cause : "... c'est une forme plus aigue de mal être qu'on rencontre chez ceux qui remplissent une fonction d'encadrement dans la société ou qui jouent un rôle d'intervenant..." (Languirand, 2002, p. 08)

Dans une autre perspective S. Freud met en avant la dynamique de l'anxiété : « L'anxiété est toujours présente, dans un lieu ou un autre à l'arrière de tout symptôme ; toutefois, en certaines occasions, elle prend possession avec force, de la totalité de la conscience, alors que d'autres fois elle est si totalement occultée, que nous sommes obligés

de parler d'une anxiété inconsciente... Par conséquent, il est très concevable que le sentiment de culpabilité produit par la civilisation soit aussi perçu comme tel, qu'il reste en grande partie inconscient, ou apparait comme une espèce de mal être, une insatisfaction, pour laquelle les personnes cherchent d'autres motivations. » (Freud, 2006, p. 138,) Dans ce passage, Freud fait la relation entre un état de mal être lié à l'anxiété consciente ou inconsciente de l'individu, et un sentiment de culpabilité inconscient provoqué par la civilisation. Il insiste aussi sur le fait que derrière tout symptôme il y a toujours une forme d'anxiété, c'est à dire une cause en relation avec le psychisme.

Ma recherche ne s'inscrit pas dans la dynamique déployée précédemment, ce qui m'intéresse est la manifestation somatique du mal être sous le regard du Sensible. Dans le chapitre précédent j'ai abordé l'état de mal être corporel passif transitoire et l'état de mal être chronique en lien avec l'altération de rapport à soi et à son corps. Comme le dit Languirand, une fois le diagnostic réalisé et la cause établie, il reste un malaise singulier qui peut prendre des formes intérieures diverses le plus souvent invisibles à autrui : « Il est plus simple en effet de voir la cause des états de mal être à l'extérieur plutôt qu'à l'intérieur – surtout à l'intérieur de soi. » (Languirand, 2002, p. 27)

Pour autant la notion de l'intériorité soulevée par cet auteur ne semble pas correspondre à l'intériorité entrevue dans le paradigme du Sensible. Pour bien mettre en valeur l'innovation que représente le terme intériorité, dans la démarche du Sensible, nous devons aborder le premier pilier de l'intériorité en répondant à la question suivante : Qu'est ce qui apparaît quand le sujet se tourne vers son intériorité, vers le « dedans de lui-même » ? De manière habituelle, l'intériorité est perçue comme le dedans d'une enveloppe, mais elle peut également signifier l'univers de la pensée, de l'émotion, de la réflexion privée. L'intériorité du Sensible invite à rentrer en soi-même, où la personne rencontre un lieu de subjectivité corporelle intense d'où se dévoile la présence d'un mouvement interne qui se meut dans la profondeur du corps. Ainsi l'intériorité est synonyme de profondeur, c'est à partir de ce lieu que se dévoile tout un univers de tonalités et de nuances qui prendront tantôt la forme de sensations et tantôt la forme d'informations signifiantes internes. Mais au coeur de cette intériorité la personne fait l'expérience de sa singularité, de son intimité incarnée par le vivant en soi. Pour illustrer ce propos voici l'exemple d'un témoignage d'une personne souffrant de mal être : « Je voyais la vie en dehors de moi, autour de moi mais jamais en moi. » (Bois, 2007, p. 182) L'expérience positive du corps n'est pas seulement vécue : au-delà de ce qu'elle donne à ressentir, se livre également son sens profond, la valeur qu'elle

peut prendre pour la personne qui la vit. Dans cette perspective et à contrario il est possible de se demander ce que vit une personne à l'intérieur d'elle lorsqu'elle est dans un état de mal être. Que se passe-t-il à l'intérieur d'elle? Ou plus précisément comment la personne vit l'expérience du mal être ? Il m'importe ici de cibler mon regard sur l'expérience du mal être du corps qui se donne sous la forme de somatisations. Bois parle de troubles non encore révélés dans les termes suivants : « Encore une fois, quelle que soit l'origine du mal être, le problème central reste le même : la personne souffre d'une distance entre elle et son corps, elle vit un sentiment d'étrangeté par rapport à elle-même. » (Bois, 2006, p. 211)

2. 3. 2. Les différentes figures de la somatisation

Pour Dantzer, le phénomène psychosomatique doit se comprendre de façon qualitative, comme une combinatoire d'interactions entre le psychisme et le corps. (Dantzer, *L'illusion psychosomatique*, 1989) Il existe une interdépendance entre les fonctions du corps et celles de l'esprit dans la mesure où l'activité d'échange est constante. Beaucoup d'auteurs et notamment ceux qui ont une sensibilité théorique analytique pensent que la somatisation vient se mettre à la place d'un imaginaire défaillant ou absent, (Sami-Ali, *Penser le somatique, imaginaire et pathologique*, 1987) ou encore prend le corps comme représentant des objets psychiques où la somatisation compense les carences de la symbolisation. (Mac Dougall, 1989) Dans le champ conceptuel de la psychanalyse, la notion d'image du corps s'est développé à partir des travaux de Freud. Certes chacun sait que Freud, au début de ses travaux, n'exclut pas de sa réflexion les données corporelles en lien avec la constitution du psychisme. Par la suite, nous dit E. Berger : « la théorie freudienne s'installant franchement dans le cadre d'une réalité purement psychique, et le moyen thérapeutique se limitant au verbe, le corps devient le support fantasmatique d'un langage imaginaire. » (Berger, 2009, p. 99) Comme nous le verrons W. Reich conteste cette théorie et introduit la dimension corporelle en parlant « d'ancrage physiologique d'une expérience psychique. » (Reich, cité par Lemaître, 1975) Pour Reich les attitudes corporelles sont en lien avec des tensions musculaires (la cuirasse).

On retrouve dans le mal être des signes infra-cliniques qui se manifestent lors d'une écoute manuelle profonde et qui traduisent un ensemble de manifestations somatiques. Selon la position des phénoménologues, le corps est l'instrument général de la compréhension sur la base d'une perception de soi et d'une conscience de soi qui prône pour un corps acteur

d'un processus pathologique qui se joue dans l'intériorité.

Selon Damasio, plusieurs étapes du fonctionnement cérébral sont nécessaires pour rendre conscients les messages organiques et à partir desquels l'homme développe sa conscience des « états du corps » (Damasio, 1999, p. 285) Pour lui les « états du corps » rendent compte des interactions de l'organisme avec son environnement ainsi que des modifications qui affectent l'intérieur de l'organisme constituant une toile de fond expérientielle. Il existe, toujours selon Damasio, des « perceptions d'arrière plan » qui sont à la fois perçues et ressenties en tant que « sentiment d'arrière plan ». Comme le note Damasio, « les perceptions d'arrière plan fournissent un index fiable des paramètres instantanés de l'état interne de l'organisme. (Damasio, 1999, p. 284)

Gendlin, fondateur du focusing, travaille sur cette dimension organique et parle « du sens ressenti corporellement » traduit par « sens corporel » et qui devient « sens expérientiel ». (B. Lamboy, 2003, p. 188) Ainsi, « l'organisme « se sent » lui-même, il a un certain feeling de lui-même » (Ibid, p. 189)

Bois place le lieu du Sensible en amont de la « perception d'arrière-plan », et milite pour une dimension charnelle de la subjectivité qui se donne dans un rapport actif spécifique convoquant une présence du sujet à lui-même et à son intériorité. Ce mode de relation traduit un rapport d'implication entre le percevant et le phénomène perçu. On retrouve là une expression de l'affect du passage d'un état organique vers un autre état organique en tant que vécu, ressenti, éprouvé et conscientisé. La personne qui développe la perception du Sensible témoigne alors de changements d'état de nature physique et psychique selon le degré de présence qu'elle instaure avec elle-même et avec son corps. Finalement, le terme Sensible pointe vers une perspective existentielle forte et, derrière cet enjeu, il y a une volonté de retrouver une qualité de présence à sa propre vie

C'est sur cette toile de fond perceptive que nous abordons maintenant les différentes figures de somatisation reconnues par la science médicale. Classiquement, du point de vue de la médecine la somatisation est considérée comme la traduction physique d'un conflit psychique. Le concept de somatisation est complexe et se découvre sous trois visions : psychosomatique, somatoforme et somatopsychique, puis, pour clore cette section, nous ferons appel à la vision de Damasio.

2. 3. 3. La vision psychosomatique

D'une façon intuitive, nous savons que les états émotionnels et psychiques retentissent sur le fonctionnement de notre corps donnant lieu à des troubles divers. Les termes psychosomatique et somatopsychique apparaissent au début du 19^{ème} siècle sous l'impulsion de Heinroth dans les années 1820. Ce dernier s'interrogeait sur les interactions entre le corps et le psychisme et considérait que les désordres corporels avaient une influence sur le psychisme. Ce n'est que plus tard que la notion psychosomatique prend forme et s'oriente vers le primat du psychisme sur le corps, les désordres corporels ont pour cause un désordre psychique et émotionnel. L'idée centrale de la maladie psychosomatique repose sur une pathologie de la vie végétative, accompagnée ou non de véritables lésions corporelles. Freud offre une nouvelle orientation à la maladie psychosomatique en incluant dans sa réflexion l'ancrage corporel de la pulsion datant de la prime enfance.

On retrouve une expression somatique des émotions, la peur, l'angoisse, l'anxiété peuvent s'exprimer sur un versant psychique ou somatique et selon des localisations différentes en fonction des personnes, comme si les émotions, faute de pouvoir être traitées par le psychisme (élaboration du conflit) s'évacuaient dans le corps créant du même coup une somatisation.

Pour remonter un peu dans le temps, nous découvrons que ce serait Hyppocrate le premier psychosomaticien de l'histoire, en effet : « Il fut le premier à prendre en compte la vie affective dans le déterminisme des maladies somatiques. » (Ranty, 1994, p.19) On voit ainsi que dès l'antiquité, certains chercheurs, dont Hyppocrate prenaient déjà en compte la vie affective dans les expressions somatiques de la maladie.

Le psychanalyste Stora, quand à lui, a fait un rapprochement entre les modèles de Freud et de Marty ancien directeur de la société psychanalytique de Paris. Pour lui les affections somatiques reposent sur le rapport entre les excitations et la mentalisation de la personne: « Lorsque la mentalisation est bonne et que les excitations instinctuelles et pulsionnelles sont d'importance moyenne, on assiste à la survenue d'affections somatiques la plupart du temps réversibles... asthme, exzemas, gastrites, ulcères, rachialgies, céphalalgies, migraines. Lorsque les excitations sont importantes et s'accumulent chez des sujets dont la mentalisation est mauvaise, on assiste à la venue d'affections somatiques évolutives et graves : maladies cardio-vasculaires, maladies auto-immunes, cancers, toute maladie mettant en jeu le pronostic vital." (Stora, 1999, p. 57) Il y a donc dans cette approche une évolution entre les

somatisations réversibles et les somatisations graves. Ensuite apparaît le terme 'excitation', il faut entendre, dans cette terminologie employée par Freud et reprise par Marty, que les excitations internes ou externes sont reliées à des représentations mentales qui sont absorbées avec le temps dans les couches stratifiées de l'inconscient. Donc on pourrait entendre que le sujet, qui a une faible possibilité de mentalisation, c'est à dire selon l'idée psychanalytique une faible possibilité de symbolisation et d'objectivation, va décompenser dans le corps et somatiser dans de nombreux symptômes. Les facteurs causals, pour Ranty, dépendent ainsi du niveau mental de la personne: « Le processus de somatisation apparaît lorsque le sujet n'est pas capable de traiter mentalement les contradictions qui pèsent sur lui. » (Ranty, 1994, p. 48)

Les *symptômes de la somatisation* sont innombrables, mais on peut dire que plus il y a de symptômes associés plus l'origine psychologique est probable selon certains auteurs comme Ranty (1994), Cathébras (2006), ou Machemy (2005). Certaines associations, en particulier, sont caractéristiques d'une origine exclusivement psychologique. Ces symptômes apparaissent souvent après un traumatisme minime, par exemple des pathologies correspondant à tout un hémicorps associant des douleurs des membres, des troubles sensitifs, une hémicranie mais aussi des troubles visuels et auditifs unilatéraux....

Dans une autre terminologie employée dans la vision psychosomatique on parle de troubles de conversion. Que signifie un trouble de conversion ? « La conversion consistera en une transposition d'un conflit psychique et une tentative de résolution de celui-ci dans des symptômes somatiques moteurs (paralysie par exemple) ou sensitifs (anesthésies ou douleurs localisées par exemple). (Ranty, 1994, p. 44) Ce qui lui permet de dire que « ...la somatisation est aussi un mécanisme de défense du Moi qui ne veut pas qu'apparaisse à la conscience, ce trouble psychique. » (Ibid, p. 290) Ainsi le corps va manifester des somatisations durables dans différents plans, musculaires, nerveux, neuro-végétatifs. Il faut signaler que l'hystérie faisait partie de ces manifestations, ce que décrivait Charcot à l'époque de Freud. Ce qui fait dire de nouveau à Ranty : « La somatisation est donc un mécanisme de défense qui par la dénégation ou le déni, empêche les pensées interdites de venir à la conscience. » (Ranty, 1994, p. 275) Comme on le voit, pour le psycho-somaticien, c'est le psychisme qui s'exprime par différents mécanismes dans le corps, ce corps élément objectif est le révélateur de tout un processus qui traduit une importante réactivité émotionnelle.

En fait, il existerait deux types de somatisation : « La somatisation active, le patient est

en quelque sorte un militant qui fait campagne contre le processus de somatisation... la somatisation passive, le patient n'a plus la force de lutter, il est résigné. » (Ranty, 1994, p. 276-277) Ainsi, la dynamique de la somatisation serait différente selon l'identité de chaque patient, car pour le psychothérapeute : « Le psychisme s'est toujours exprimé par et à travers le corps depuis que l'homme existe. » (Ibid, p. 292) Ce qui semble une vérité dans le monde de la psychothérapie où le concept de prédominance du psychisme sur le corps va à l'encontre de la notion unité corps/psychisme. Cependant, même si pour le psychothérapeute le psychisme est prédominant, il envisage une interdépendance du psychisme et du soma : « La somatisation peut être le résultat d'une angoisse, d'une conversion ou d'une désorganisation psychosomatiques... Nous savons enfin que l'être humain n'a pas un corps et un esprit, qu'il est tout entier un être psychosomatique. » (Ibid, p.251)

Ainsi, pour les patients n'ayant pas une possibilité d'élaboration mentale, il existe un ordre d'évolution des somatisations, cher à Marty et à l'école de Paris, qui se manifeste dans l'ordre suivant: « Des troubles psycho affectifs permanents ou répétés • désorganisation mentale • dépression essentielle • angoisse diffuse • désorganisation somatique • apparition d'une maladie grave. » (Ibid, p. 257) Tel semble être le processus de construction de la maladie dans la vision psychanalytique et psychosomatique. On pourrait se demander à quel stade commence le mal être dans ce contexte ? Ou bien servirait-il de support à tout ce processus ? Ou encore serait-il le résultat de cette évolution ?

On pourrait aussi se demander qu'elle est l'influence des facteurs psychologiques sur les troubles fonctionnels d'une part, et sur les maladies organiques d'autre part : « La différence entre une somatisation lésionnelle et une maladie organique, se situe dans la prépondérance des facteurs psychiques... On peut dire que toute maladie, qu'elle soit fonctionnelle ou lésionnelle, peut être une somatisation... » (Ranty, 1994, p. 76) Il semble donc évident, pour le psychosomaticien, que l'influence des facteurs psychologiques prépondérants fasse la différence entre les troubles fonctionnels de somatisation et la maladie organique.

Dans cette approche il est intéressant de ne pas oublier également le phénomène suivant : « des balancements entre l'apparition de la somatisation et la disparition d'un symptôme psychique ou l'apparition d'un symptôme psychique et la disparition de la somatisation. » (Ibid, p. 259) Ce qui met en évidence, comme on le voit ici, une relation d'interdépendance entre le corps et le psychisme, mais cela ne démontre pas vraiment l'unité réelle entre le corps et le psychisme sans prédominance, mais plutôt un jeu permanent entre

les deux systèmes somatique et psychique.

N'oublions pas la vision du corps, en psychanalyse, fréquemment relégué à un produit de l'imaginaire comme le souligne Berger : « La caractéristique de l'approche psychanalytique du corps est, rompant avec le point de vue du biologiste, de n'envisager ce corps que comme un fantasme produit par l'imaginaire et signifié par un langage. » (Berger, 2009 p. 106) Comme on le voit dans cette recherche, en psychanalyse les somatisations semblent réellement une expression de la maladie psychosomatique. Cependant, on découvre cette réflexion récente de D. Anzieu sur la maladie psychosomatique « qui serait une pathologie de l'ordre du corps vécu. » (André, Benavidès, Giromini, 2004, p. 147) Avec ces auteurs, nous voyons poindre une nouvelle compréhension de la relation corps/psychisme qui pourrait nous aider à expliquer différemment les origines du mal être.

2. 3. 4. La vision somatoforme

En ce qui concerne les troubles somatoformes la dynamique de la causalité est différente. En général, pour la psychiatrie le trouble de somatisation est une maladie psychique caractérisée par de multiples symptômes somatiques qui sont médicalement inexplicables. Les plaintes affectent alors la plupart des systèmes et semblent exagérées. Mais il existe aussi, selon P. Cathébras (2006), P.A. Fauchère (2007), des troubles somatoformes qui désignent la présence de symptômes physiques pouvant évoquer une affection médicale, mais qui ne peuvent s'expliquer ni par une affection médicale générale, ni par un autre trouble mental.

Dans la classification internationale des maladies (CIM), le trouble somatoforme est un trouble mental dans la catégorie des troubles névrotiques, troubles qui sont souvent liés à des facteurs de stress. Ces troubles peuvent être à l'origine d'une grande souffrance et souvent pouvant aller jusqu'à l'intervention chirurgicale.

A ce stade de la discussion, il est possible de faire la différence entre les somatisations, troubles qui se manifestent par une expression corporelle d'origine physique ou psycho-émotionnelle, et les troubles somatoformes liés à un trouble mental inconnu et qui peuvent également se manifester par des somatisations et ou par un mal être plus ou moins profond.

2. 3. 5. La vision somatopsychique

A l'inverse de la vision psychosomatique, Bois postule pour une unité corps/esprit. Il se démarque de la psychologie et de la psychanalyse qui abordent les somatisations sous l'angle des maladies psychosomatiques ayant leur source uniquement dans le psychisme. « Il s'agit donc de permettre à une personne de rétablir un dialogue entre son psychisme et son corps. » (Bois, 2007, p. 77) Il rompt avec l'idée selon laquelle la réaction psychique est nécessairement première. Désireux d'approfondir et de mettre en pratique ce point de vue il crée en 2000 une discipline d'accompagnement de la personne : la somato-sychopédagogie. Pour souligner la simultanéité entre la réaction somatique et la réaction psychique, Bois choisit de placer le préfixe 'somato' en première place dans l'appellation somatopsychopédagogie. Généralement, dit-il « on se précipite alors chez le « psy » pensant que le problème trouve son origine dans le mental. On pense rarement spontanément qu'un tel état puisse provenir d'une relation perdue avec son propre corps. » (Bois, 2006, p. 24-25) C'est sur cette base de la relation au corps que s'appuie l'accompagnement des personnes qui souffrent de mal être, une vision qui n'exclut pas les différentes origines du mal être relevant parfois d'évènements refoulés ou d'évènements récents non adaptés. Le corps est au cœur du processus d'investigation du somato-psychopédaogogue car il est imbibé de tonalités endormies qui génèrent des immobilités internes, une relation insensible à soi et des zones exclues de la conscience. Dans cette perspective les sens corporels sont constamment réactivés et le choix thérapeutique est d'aller chercher directement dans la matière corporelle l'éprouvé qui a disparu à l'occasion de l'évènement responsable du mal être. La disparition de l'éprouvé corporel engendre un processus de désensorialisation qui altère la présence à soi, phénomène que nous nous proposons maintenant de développer.

Pour Bois la somatisation est un symptôme physique d'expression d'un mal être: « Le mot somatisation est devenu aujourd'hui une notion fourre-tout, derrière laquelle se cachent, en fait des symptômes physiques qui expriment un mal-être global. » (Ibid, p. 231)

Il décrit ainsi ces symptômes constituant la base de la souffrance dans les somatisations : « Parfois ces symptômes se résument à des maux qui empoisonnent la vie sans être suffisamment graves pour justifier une consultation médicale ... Plus ennuyeuse est une perturbation global du système neuro-végétatif ... car, outre l'inconfort massif qu'elle entraîne, elle constitue un terrain de prédilection pour l'installation des crises d'angoisse préoccupantes. Quel que soit le contexte dans lequel apparaissent ces symptômes, il s'agit

dans tous les cas d'un langage clair du corps qui exprime les désordres invisibles dont il souffre réellement. » (Ibid, p. 231-232) La souffrance du corps, comme on le voit, est en relation avec l'expression de désordres invisibles qui atteignent le corps au cours de sa vie. La somatisation peut s'exprimer de manières différentes, et on peut s'apercevoir qu'il existe un lien avec les conséquences psychologiques que cela entraîne, comme l'anxiété ou l'angoisse, et que le corps du patient demande à exprimer ainsi, provoquant une souffrance réelle émergeant des différents plans du corps et de l'esprit : « Ainsi, lorsqu'on touche un corps, on ne touche pas seulement un organisme mais une personne dans sa totalité. » (Ibid, p.72) Et il ajoute plus loin : « Car derrière une douleur, ne l'oublions jamais, il y a une personne qui souffre... Le somato-psychopédagogue, s'il est un spécialiste de la douleur du corps, n'en néglige pas pour autant les plaintes psychologiques, ni les troubles de l'humeur qui accompagnent très souvent la douleur... » (Ibid, p. 170) La douleur du corps est ainsi très souvent liée à une souffrance de l'individu, souffrance reconnue ou non, et peut également provoquer des états de mal être qui sont à l'origine de souffrances psychiques imperçues. Nous verrons qu'à travers la voie de résonance d'un choc, toute pathologie est une expression finale d'un long processus silencieux, processus qui peut évoluer totalement hors du champ de conscience de la personne, mais qui peut aussi provoquer un état de mal être totalement imperçu évoluant lui aussi silencieusement, laissant l'être profond dans un état de désarroi incompréhensible.

D'autre part, lorsque la personne éprouve une réelle souffrance physique, son corps a la possibilité d'élaborer une stratégie de non souffrance. Au traumatisme physique ou psychique qui touche la personne le corps va opposer un système d'oubli qui va permettre de rejeter cette souffrance ; tout en la mémorisant le corps va en même temps l'oublier : « Le corps en réalité n'évacue pas le traumatisme, il le met dans une sorte de chambre froide à l'intérieur de lui, dans des endroits hors d'accès. Certaines parties du corps se laissent ainsi immobiliser, éteindre, pour escamoter la souffrance liée au traumatisme... Comme si une distance de défense, d'évitement, s'était installée entre elle et son corps, entre elle et ses émotions. » (Ibid, p. 59) On peut comprendre ainsi le besoin, souvent inconscient de la personne d'ignorer son corps. Pour ne pas avoir à le ressentir, elle s'insensibilise. Mais cet état d'insensibilité et de refoulement de la souffrance, reste en mémoire dans le corps comme une tonalité endormie : « Le corps est ainsi imbibé de tonalités endormies, prêtes à être réactivées au gré d'une rencontre thérapeutique. » (Ibid. p. 58) Et comme le soulignait bien Freud et que confirme Bois : « ...ce traumatisme refoulé est générateur de symptômes et de

schémas comportementaux. » (Ibid, p. 62) En perdant la relation au corps, la personne s'insensibilise donc dans une stratégie inconsciente de non souffrance apparente : « comme si le corps était constitué de strates, dont certaines apparaissent fossilisées, gélifiées, anesthésiées. » (Bois, 2008, p. 52) Mais cette mémoire profonde du corps peut générer des états de mal être d'autant plus difficiles que la personne ne comprend pas, puisqu'elle ne les perçoit pas : « ...S'installe donc une dégradation sournoise, que la personne ne mesure pas dans toute son ampleur. Une dégradation ... qui s'exprime aussi sous la forme de ce que j'ai appelé, précédemment, des « troubles non-révélés, » qui sont bien présents dans le corps, mais pas forcément à la conscience de l'individu. » (Ibid. p. 204) Le corps ne peut réagir ni manifester des signaux correspondants car il est insensibilisé, les symptômes ne sont plus pris en compte, ce qui fait dire à Berger : « L'urgence est donc de créer des conditions pour que l'individu existe, se sente exister et s'exprime à travers son corps, qu'il redécouvre (ou découvre) qu'il a un corps, et que ce corps est aussi lui. » (Berger, 2004, p. 93)

Bois décrit également d'autres causes qui se rapportent plus à la relation au Sensible et qui atteignent plus ou moins chaque être humain, parce qu'elles sont en relation avec le contenu de ses expériences de vie : « Je relevais en premier lieu la pauvreté perceptive rencontrée le plus souvent chez mes patients. Je constatais aussi généralement la distance existant entre la personne et son corps, entre elle et la vie interne de son corps. Mais, je ne soupçonnais pas à l'époque que cette étude me mènerait à interroger, non seulement la qualité de la personne à elle-même, mais aussi son rapport à l'action, ses modalités de perception du monde qui l'entoure et au final sa manière d'apprendre de ce qu'elle vit. » (Bois, 2006, p. 178) Cette absence ou manque de perception selon lui n'est pas lié à une déficience de l'organe perceptif : « L'apprentissage perceptif montre qu'il ne s'agit pas d'une déficience de l'organe sensible, mais plutôt d'une absence de capacité à mobiliser l'attention vers la nature profonde de l'être qui anime l'intériorité. » (Ibid, p. 43)

Ainsi on peut noter que la personne n'est pas accoutumée à mobiliser son attention perceptive, à percevoir ses états intérieurs : « Cependant, je prenais conscience que certains patients n'avaient pas accès à la tonalité de fond corporelle déclenchée par le toucher de relation. Ils semblaient être atteints d'une forme de cécité perceptive face à cette nature d'intériorité. » (Bois, 2008, p. 53) Tous les effets vécus ne sont pas pris en compte, la personne a perdu l'habitude de percevoir, son sens perceptif s'est éteint par manque de sollicitation. Elle n'est plus capable d'éprouver une sensation correspondante, un effet qui lui permettrait de comprendre ce qui se passe dans son corps et qui éveillerait un intérêt à ce

qu'elle vit. Elle a perdu le rapport à l'expérience et principalement au vécu de l'expérience ; elle n'est donc plus capable de percevoir sa vie, ni d'apprendre de sa vie : « Apprendre de sa vie, cela commence par apprendre à éprouver ses expériences. » (Bois, 2006, p. 136) Ou encore : « Qu'est ce que j'apprends du vécu corporel que je suis en train de vivre. » (Bois, 2007, p. 77) Il faut donc apprendre à percevoir ce que l'on vit, pour juguler cette pauvreté perceptive qui peut être à l'origine d'un mal être. Il est donc important d'aborder dans ce contexte la notion de distance à soi.

« Quel est le phénomène qui interdit à certaines personnes de rencontrer leur intériorité ? Quelles sont les situations qui éloignent la personne d'elle-même ? » (Bois, 2008 p. 53) Ainsi, mal être et bien être pourraient être la conséquence d'une manière d'être à soi ou d'entrer en relation avec soi. Les phénoménologues développent cette notion d'entrer en relation avec son être. Le mal être peut venir ainsi d'une absence à soi ou à son corps, ou à des parties de soi, soit par manque de ressenti, soit par inattention ou par manque d'exploration de soi ou de zones inconnues de soi. Ce qui influence notre manière d'être, d'être à soi ou d'être au monde. Bois souligne cette distance qui commence entre le corps et la personne : « La personne souffre d'une distance entre elle et son corps, elle vit un sentiment d'étrangeté par rapport à elle-même. » (Bois, 2006, p. 211) Sentiment d'étrangeté qui peut se transformer en un mal être.

On peut aussi relier ce mal-être à une perte de sens de vie, c'est à dire à une perte du sentiment d'exister. La personne a perdu ses propres références internes et ne perçoit plus la vie, ou les effets de la vie en elle, ce qui peut entraîner un mal-être inconscient mais profond. Dans le paradigme du Sensible, la notion de mal être, qui peut être associée à la notion de non être, porte en elle aussi une notion d'existence : « Pour nous, le terme existence n'est employé de manière pertinente et appropriée que lorsqu'on décrit ce que ressent un sujet actif et présent aux effets, dans l'intériorité de son corps, de ce qu'il vit. » (Bois, 2007, p. 10) D'où la notion de mal être qui pourrait être entrevue, dans cette optique, par cette absence du sujet aux effets de ce qu'il vit en lui et dans son corps, c'est à dire de l'existence en soi et qui est liée à cette difficulté perceptive que nous avons étudié dans le chapitre précédent.

Cela nous amène à la notion des 'pathologies du non-être' que nous aborderons dans un chapitre suivant, et aux difficultés de l'individu dans les différents rapports qu'il entretient avec lui même. Nous verrons que la fasciathérapie peut améliorer non seulement la relation à soi, mais aussi les facultés correspondantes qui permettent de se sentir vivre d'une manière plus intense.

En conclusion de ce paragraphe je citerai à nouveau Bois qui offre à notre réflexion une question sur l'homme pouvant apporter une compréhension de cette souffrance de l'Être : «L'homme est-il disposé à rencontrer la part sensible de son Être ? » (Bois, 2007, p. 7) Pourrait-on assimiler, dans ce contexte du mal être, que la souffrance de l'Être ne serait pas seulement une distance à soi-même, mais serait également la conséquence de la non-rencontre de l'homme avec la partie sensible de soi, lui provoquant dans ce contexte un sentiment d'insatisfaction profonde pouvant aller jusqu'à cette sensation de mal être profond ressentie par la personne ?

2. 3. 6. La vision de Damasio sur le processus cognitif de la somatisation

A. Damasio, dans son livre l'erreur de Descartes, présente ainsi son hypothèse des marqueurs somatiques à propos de la perception du corps : « Puisque cette perception concerne le corps, je donne à ce phénomène le terme de perception d'un 'état somatique'... et puisque qu'elle est associée à une image particulière, à la façon d'un repère ou d'une marque, je l'appelle 'marqueur'. » (Damasio, 2001, p. 239) Les marqueurs somatiques sont ainsi en relation avec certains états du corps, et bien qu'il n'emploie pas le mot, cela nous fait penser à l'élaboration des somatisations : « L'élaboration des marqueurs somatiques dépend d'un apprentissage médié par un système de neurones pouvant mettre en rapport certaines catégories d'objets ou d'événements avec des états somatiques plaisants ou déplaisants. » (Damasio, 2001, p. 248) Il situe ensuite la situation anatomique de ce processus : « Le système neural le plus important pour l'acquisition de marqueurs somatiques est situé dans le cortex préfrontal, ou il recoupe, en bonne partie, le système sous-tendant les émotions secondaires. » (Ibid) En tant que neurophysiologiste, il avance les raisons de cette situation anatomique imposée par des interconnexions qui se font dans cette région entre les différents centres de régulation sensorielle: « Premièrement, le cortex préfrontal reçoit des signaux en provenance de toutes les régions sensorielles où se forment les images qui sont à l'origine de nos processus de pensée, y compris des cortex somato-sensoriels où les états passés et présents sont représentés de façon continue.... Deuxièmement, le cortex préfrontal reçoit des signaux de plusieurs régions biorégulatrices du cerveau humain... notamment du tronc

cérébral, de la base du télencéphale,... Mais en font partie aussi l'amygdale, le cortex singulaire antérieur et l'hypothalamus. » (Damasio, 2001, p. 249-250) Ceci pourrait nous expliquer tous les processus mis en oeuvre et les différents centres nerveux qui participent à la formation des somatisations en relation avec différents états émotionnels, voir probablement avec le mal être : « Le cerveau élabore des représentations changeantes du corps, tandis que l'état de ce dernier varie sous l'impact d'influences neurales et chimiques... En même temps, des signaux émanant du cerveau ne cessent d'être acheminés vers le corps, certains de façon volontaire, d'autres de façon automatique, à partir de régions du cerveau dont les activités ne se manifestent jamais directement à la conscience. En résultat, l'état du corps change de nouveau... » (Damasio, 2001, p. 308) Ces processus de perception inconscients du cerveau et d'échanges de signaux avec le corps peuvent expliquer comment des émotions, des stress ou des pensées peuvent influencer le corps et créer à travers ces changements différents modes de somatisations ; mais à l'opposé, cela peut expliquer également comment une stimulation thérapeutique peut enclencher des mécanismes de soulagement du corps, à travers ces messages échangés entre le corps et la partie du cerveau.

Ainsi, il nous explique les processus de régulation biologique du corps : « En d'autres termes, des signaux neuronaux donnent lieu à des signaux chimiques, qui donnent lieu à d'autres signaux chimiques, qui peuvent altérer le fonctionnement de nombreux tissus (y compris dans le cerveau), et perturber les circuits régulateurs à l'origine de tout le cycle lui-même. » (Damasio, 2001, p. 167-168) Ces mécanismes de régulation entre le corps et le cerveau sont reliés à des interactions subtiles et moins visibles de fonctionnement entre le corps et l'état mental, par exemple : « Le stress mental chronique, un état affectant de nombreux systèmes cérébraux, au niveau du néo-cortex, du système limbique et l'hypothalamus, semble conduire à la surproduction d'une substance chimique, le peptide dérivé du gène de la calcitonine ou CGRP, au sein des terminaisons nerveuses figurant dans la peau. » (Damasio, 2001, p. 168)

Et il cite ensuite toutes les interactions entre ces réactions et les interactions entre le corps et le mental. On voit ainsi comment, dans l'état des connaissances actuelles, l'organisation des maladies ou des somatisations dépend de nombreux facteurs neuronaux et chimiques qui dépendent tout autant du système de régulation physiologique du corps à certains stress que du fonctionnement mental. Et il conclut un peu plus loin : « La régulation du corps, la survie et le fonctionnement mental sont étroitement interreliés. Leur articulation s'effectue au niveau des tissus biologiques, et repose sur des signaux électriques et

chimiques... » (Damasio, 2001, p. 172) En effet, tout cela se passe dans différents systèmes en lien avec le système somato-sensoriel qui transporte un certain nombre de signaux électriques et chimiques dans le corps par voie nerveuse ou sanguine: « En fait, il y a un aspect de la signalisation somato-sensorielle qui ne fait pas du tout appel à des neurones, mais plutôt à des substances chimiques présentes dans la circulation sanguine. » (Damasio, 1999, p. 155) Pour lui il n'y a aucun doute sur ces relations qui s'expliquent parfaitement par la neurophysiologie et qui sont liées aux substances circulant également dans le sang. Ce qui nous permet d'entrevoir des mécanismes qui ne sont pas reliés seulement au fonctionnement nerveux mais à un équilibre des substances circulant dans le sang.

Ceci pourrait expliquer la souffrance liée aux somatisations et au mal être, à travers les observations suivantes: « Il faut distinguer au moins deux composantes dans la perception de la souffrance et du plaisir. Dans le cadre de la première, le cerveau élabore la représentation d'un changement local de l'état du corps, qui est rapportée à une région donnée du corps. Il s'agit d'une perception somato-sensorielle au sens propre. Dans la seconde composante la perception de la douleur ou du plaisir résulte d'un changement plus général dans l'état du corps ; il s'agit, en fait, d'une émotion. » (Damasio, 2001, p. 353) Il existerait donc pour lui deux mécanismes dans la perception de la souffrance, la perception somato-sensorielle, localisée dans la zone douloureuse, et la perception émotionnelle caractérisée par un changement d'état général. Ce qui permet de constater que tout ce processus se fait par des modulations au niveau de neuro-transmetteurs et de neuro-modulateurs, et ces phénomènes, par voie de conséquence, pouvant expliquer aussi les effets thérapeutiques manuels.

Quant à la question de l'apparition d'images en relation avec des somatisations, que nous retrouvons chez bon nombre de patients, Damasio nous oriente vers un mode de compréhension, dans son ouvrage 'Le sentiment même de soi' : « Les images peuvent être conscientes ou inconscientes, mais en revanche toutes les images produites par le cerveau n'accèdent pas à la conscience. Elles sont tout simplement trop nombreuses... » (Damasio, 1999, p. 317) Quand nous stimulons ou relâchons les tissus des somatisations nous touchons certaines informations emmagasinées dans le corps par l'individu, qui sont effectivement très nombreuses. Il y a donc un stimuli qui réveille les souvenirs. Damasio explique ainsi que le cerveau ne peut tout archiver faute de place et propose alors l'hypothèse d'un espace dispositionnel : « L'espace dispositionnel est celui dans lequel les dispositions contiennent le savoir de base et les mécanismes grâce auxquels les images sont reconstruites à partir de souvenirs.... Les dispositions gardent des archives d'une image qui fut effectivement perçue

dans le passé et participent au travail de reconstruction d'une image similaire dans la mémoire. » (Damasio, 1999, p. 329) Comme on le voit, l'image n'est pas gardée en mémoire, mais reconstruite à partir d'éléments souvenirs. Il précise que « tous nos souvenirs existent sous forme de disposition latente (synonyme d'implicite, de caché, d'inconscient), attendant de se muer en une image ou en une action explicite. » (Ibid, p. 330)

L'hypothèse d'une reconstruction des images par le cerveau à partir d'informations implicites pourrait expliquer comment certaines images souvenirs apparaissent pendant le relâchement des tensions sous l'effet activateur du mouvement interne. Le réveil de ces images souvenirs seraient de plus pour lui, en qualité de neurophysiologiste, un élément favorisant le processus perceptivo-cognitif, car il suggère : « On peut donc dire que les images sont probablement des matériaux principaux à l'origine des processus de pensée... Derrière ces images, pratiquement toujours à notre insu, il existe de nombreux mécanismes qui guident leur genèse et leur déploiement dans l'espace ou dans le temps. » (Damasio, 2001, p. 154) De notre côté, nous remarquons dans notre pratique, l'activation d'un effet perceptif pendant le geste thérapeutique en relation avec le mouvement interne. La perception du mouvement interne produit un entrelacement entre l'image et la pensée issues de l'éprouvé corporel et fait partie d'un même processus d'interaction et d'inter-influence des informations contenues dans la mémoire du tissu sur l'image et sur la pensée.

La reconstruction de l'image souvenir, à partir des informations contenues dans le tissu serait-elle également à l'origine de la pensée émergente que l'on constate dans nos pratiques ? Ou permettrait-elle à la conscience perceptive de capter des informations internes imagées ? « Dans ce rapport intime et fondateur à une perception Sensible, puisée dans le mouvement interne, va pouvoir se construire progressivement un autre rapport à la pensée, voire une nouvelle forme de pensée, » (Bois, 2006, p. 156) nous dit Bois et il souligne que : " le Sensible est le lieu d'émergence d'une forme singulière de pensée, d'une pensée non pensée. Depuis sa relation au Sensible, le sujet assiste en direct à 'l'éclosion de sa pensée', pour reprendre une expression de Merleau-Ponty. Il s'agit là d'un mode de pensée radicalement original, spontané, qui possède une dimension incarnée..." (Bois, Austry, 2007, p. 19)

2. 4. Introduction aux différentes thérapies corporelles appliquées au mal être (Bioénergie, Rolfing, Fasciathérapie, aspect somato-psychopédagogique ciblé sur la relation d'aide manuelle)

2. 4. 1. Introduction à la bioénergie de Reich et Lowen

Reich fut le premier assistant clinique de Freud, il pratiquait la psychanalyse, mais très vite il se sépara de Freud, principalement en relation avec une analyse qu'il voulait faire avec Freud et que celui-ci lui refusa. Il voulait expérimenter dans son laboratoire la présence d'une énergie vitale basique dans tous les organismes vivants, l'énergie orgônique. Une des premières contributions de Reich à la psychanalyse, était basée sur le concept d'une cuirasse musculaire qui, selon le concept psychanalytique, se développe dans le corps de part la nécessité de l'égo à se défendre des forces instinctives. D'où, selon lui, la nécessité de dissoudre cette cuirasse musculaire en relation avec des résistances catactérielles et avec des patrons psychologiques particuliers liés, dans le prolongement des théories freudiennes, au développement et au comportement sexuel.

Cette manifestation de cuirasse était, pour lui, la base d'une attitude de préservation de l'individu : « Le spasme de la musculature c'est le côté somatique du processus de répression et la base de sa préservation permanente. » (Reich, 1948, p. 256) C'est ainsi qu'il fait le lien entre le spasme, type somatisation, et l'attitude répressive qui s'est ainsi marquée dans le soma.

Il fut l'un des premiers à travailler directement avec ses mains sur les muscles tendus des patients, avec l'intention de libérer les émotions qui y étaient prisonnières. Ce fut un pionnier dans le champ de la psychologie du corps et dans la thérapie orientée vers le corps. En effet, seulement un petit nombre de psychologues s'est réellement intéressé à la psychologie du corps.

Il décrivait ainsi son hypothèse : « Dans l'analyse finale, je ne pouvais me libérer de l'impression que la rigidité somatique représentait le partie la plus essentielle du processus de répression... C'est toujours surprenant comment la dissolution du spasme musculaire non seulement libère une énergie végétative, mais en plus de cela, et principalement, reproduit le souvenir de la situation de l'enfance quand cette répression de l'instinct s'est produite. » (Reich, 1948, p. 254-255) Il est clair qu'il fait une étroite relation, dans le travail de libération

de ces rigidités, entre les somatisations et les résurgences du passé, et il remarque que son travail permet non seulement dissoudre cette cuirasse, mais en même temps de libérer pour le patient toute une énergie végétative, que l'on pourrait peut-être appeler vitalité, et qui était maintenue dans ce blocage somatique.

La perception qui lui venait à l'approche de ce type de somatisation lui permettait de constater différentes possibilités: « Cette cuirasse pouvait se trouver dans la superficie ou dans la profondeur, elle pouvait être aussi moelleuse qu'une éponge ou aussi dure qu'une roche. » (Reich, 1948, p.130) Ainsi, il percevait que cette forme de somatisation se manifeste différemment sous les mains du thérapeute. Cette approche manuelle lui permettait de faire ainsi une évaluation du corps à travers sa thérapie.

Mais ce qui peut sembler intéressant, c'est qu'il avait découvert que ces tensions musculaires chroniques servaient à bloquer une des trois excitations biologiques qu'il tenait pour responsable de cette cuirasse, soit : l'anxiété, la colère et l'excitation sexuelle. Il concluait donc que la cuirasse physique et la cuirasse psychologique sont essentiellement la même chose ou du moins sont totalement inter dépendantes : « Les cuirasses de caractère sont vues maintenant comme fonctionnellement équivalentes à l'hypertonie musculaire. Le concept de 'l'identité fonctionnelle' que j'ai introduit, signifie seulement que les attitudes musculaires et les attitudes de caractère ont la même fonction dans le mécanisme psychique, de pouvoir se substituer et s'influencer mutuellement. Basiquement, on ne peut pas les séparer. » (Reich, 1948, p. 230-231) Et effectivement beaucoup de ses patients qui, avant, étaient neurotiquement confus, développaient une grande tendresse et sensibilité après les traitements. Sa thérapie provoquait ainsi un état de bien être, en libérant les tensions musculaires en relation, semble-t-il, avec le mal être de ses patients.

Reich, donc, fut un pionnier dans le domaine de la psychologie du corps et dans le domaine des thérapies orientées vers le corps. On parle de thérapie Reichienne, et Reich propose réellement un mode de travail corporel sur les patients. Il conclut que les sensations de ses patients étaient dues à une libération de cette énergie orgânique végétative ou biologique, d'où le concept de la bioénergie qui fut surtout développé par un de ses disciples, Alexandre Lowen. Celui-ci propose spécialement le modèle de travail de la bioénergétique qui reprend les techniques de libération émotionnelle de Reich, à travers des postures de mise en tension pour libérer les parties du corps qui ont été bloquées.

Qui plus est, Reich avait déjà défini comme lieu de somatisation, les sept principaux segments de l'armure corporelle, composée de muscles et d'organes. Sa thérapie consistait à

dissoudre chaque segment de cette cuirasse. Il disait à ce sujet : « C'est possible de sortir d'un piège. Cependant pour briser une prison, la personne a besoin, en premier lieu, d'admettre que c'est une prison. L'armure c'est la structure émotionnelle de l'homme, sa structure de caractère. » (Reich, 1960, p. 470) Il voyait ainsi, à travers le travail manuel de ces somatisations ou de cette armure, non seulement un travail de libération, mais aussi la nécessité pour le patient d'en prendre conscience, et ainsi de permettre au thérapeute un travail d'accompagnement psychologique.

Reich défendait l'unité corps-psychisme, du moins dans les interactions entre le travail de la cuirasse et le travail analytique, ainsi : « Reich voyait l'esprit et le corps comme une seule unité. Comme cela a été décrit précédemment il passa progressivement d'un travail analytique basé seulement sur le langage à une analyse des aspects physique et psychologique du caractère et de la cuirasse caractérologique et d'une manière plus importante au travail sur la cuirasse musculaire et la libération du flux de la bioénergie. » (Fadiman, Frager, 2002, p. 100) Pour résumer on comprend mieux comment Reich, à partir de l'analyse, est passé d'un travail sur le psychisme à un travail sur le corps, donnant de plus en plus d'importance à une libération des tensions musculaires de la cuirasse pour faciliter le flux d'énergie. Il ne voulait donc pas dissocier le corps et le psychisme.

2. 4. 2. Introduction au rolfing

A peu près à la même période, dans la première moitié du XX^{ème} siècle, **Ida Rolf**, thérapeute américaine, à médiation corporelle, a créé la méthode d'intégration posturale, dont elle parlait ainsi: « Quelque soit la tentative de création d'un individu intégré, le point de départ obligé c'est son corps physique, quand bien même ce serait par la simple raison qu'un homme peut à peine projeter quelque chose qu'il a en lui... d'une certaine manière, pas encore très bien définie, le corps physique est en fait une personnalité, plus qu'une expression de lui. » (Rolf, 1962, p. 6). Pour elle, on voit que le corps est bien l'élément primordial à travailler, puisqu'il est non seulement un élément d'adaptation physique, mais aussi une possibilité d'expression de la personnalité de l'individu. Elle semble cependant voir dans le corps physique une difficulté de l'homme à s'exprimer à travers lui, ou tout du moins à partir de lui. Néanmoins, on peut noter dans cette phrase combien elle tient à voir le corps comme point de départ de traitement.

L'intégration posturale est une méthode de modelage et de réaligement de la posture

du corps. Le traitement se fait à partir d'un étirement profond, manuel, des fascias musculaires, réalisé comme une mobilisation profonde des tissus très souvent douloureuse.

Rolf a obtenu un doctorat en biochimie et physiologie en 1920 puis elle a travaillé durant plus de 40 ans pour perfectionner sa méthode. Le rolfing est donc avant tout un travail corporel manuel, mais Rolf faisait également une relation aux traumatismes psychiques qui s'inscrivent dans le corps. La méthode rolfing travaille en premier lieu sur le système fascial, le tissu conjonctif qui soutient et relie les systèmes musculaires et squelettiques. « Rolf (1958) soutenait qu'un traumatisme psychologique ou aussi des lésions physiques minimes pouvaient provoquer des modifications corporelles subtiles mais cependant permanentes. » (Fradiman, Frager, 2002, p. 108) Ainsi dans cette approche du corps Rolf n'oubliait pas de considérer une action psychologique en relation avec le corps. Le travail d'étirement du tissu conjonctif permettait ainsi de rétablir un équilibre corporel postural, mais selon ces auteurs : « Il n'est pas rare que le fait de travailler dans certaines régions du corps ne suscitent de vieux souvenirs ou une profonde décharge émotionnelle. Cependant la méthode rolfing met en avant l'intégration physique et ne se relie pas directement avec les aspects psychologiques du processus. » (Fradiman, Frager, 2002, p. 109) Donc tout ce processus advient à partir d'une action manuelle sur le corps, mais il est mis en évidence que l'on ne peut séparer le corps des réactions psychiques de l'individu, bien que la méthode en elle-même ne mette pas l'accent volontairement sur cet aspect : « Nombreux individus, qui ont associé la méthode rolfing avec une autre forme de thérapie psychologique ou avec un autre travail de développement personnel, rapportent que le rolfing les aida à libérer leurs blocages psychologiques et émotionnels, facilitant ainsi le travail dans d'autres champs. » (Ibid. P. 109) Nous voyons à travers ces propos l'importance du travail du rolfing pour aider à libérer certains blocages psychologiques. La relation au corps est entrevue dans cet aspect comme une relation d'aide agissant sur le mal être psychique et corporel.

2. 4. 3. Introduction à la Fasciathérapie

Dans son premier livre, *Les concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*, Bois abordait la notion de fascia ainsi : « Le fascia est l'intermédiaire entre la structure et la fonction. » (Bois, 1984, p. 14) Quelques années plus tard, dans « *La vie entre les mains* », il introduisait la relation entre le fascia et le psychisme : « Le fascia est vraiment

le squelette psychique de l'individu, imprimant en lui tous les stress physiques et émotionnels qu'il subit. » (Bois, 1989, p. 85) Ancien ostéopathe, Bois faisait déjà cette différence entre les deux approches à l'époque : « Avec l'ostéopathie je soignais un organisme. Avec la fasciathérapie je concernais la personne dans sa totalité somato-psychique. » (Bois, 2009, p. 54)

Avant d'introduire la fasciathérapie, je reprendrai ici une définition d'une collègue « La fasciathérapie est une thérapie manuelle, utilisée de façon curative et préventive, qui sollicite la force d'auto-régulation du corps. » (Eschalié, 2010, p. 45)

En premier, donc, la fasciathérapie est une méthode d'abord thérapeutique manuel des différents tissus du corps et en particulier des fascias. Ces fascias, ou tissus conjonctifs, prennent différents noms en fonction de leur localisation. Par exemple, les fascias myotensifs sont des aponeuroses de liaison entre le squelette et les fibres musculaires. Les membranes qui entourent les organes thoraciques et abdominaux s'appellent plèvre, péricarde, péritoine. Le fascia qui enveloppe l'os est appelé périoste ; au niveau de l'enveloppe du système nerveux nous rencontrons des méninges et plus particulièrement la dure-mère d'où le nom de fascia dure-mérien dans la classification de Bois, et au niveau de la peau et de l'hypoderme nous rencontrons le fascia superficialis...

Cette approche manuelle du corps de la fasciathérapie se fait selon deux modes de toucher, d'un côté un toucher symptomatique qui s'adresse directement aux structures anatomiques et à la fonction physiologique, dans un objectif de stimuler le processus d'auto-régulation du vivant, et par ailleurs un toucher de relation qui permet d'établir une relation entre le thérapeute et le patient à partir du psychotonus, notion sur laquelle nous reviendrons. « Ce toucher de relation constitue le 'toucher de base' de la fasciathérapie : Il permet d'entrer en relation avec le patient, de construire une relation avec le patient et de se mettre à l'écoute des forces internes de l'organisme. » (Courraud, 2007 p. 41)

Ce sont justement ces forces internes de l'organisme qui s'expriment en particulier à travers le fascia. « On doit aux fondateurs de l'ostéopathie, les Dr Still et Sutherland, la description d'un mouvement interne dans le corps, entrevu comme force de régulation organique autonome.... Cette force interne, je l'explorais partout dans le corps de mes patients, mais plus spécifiquement dans les fascias... » (Bois, 2009, p. 52) Still disait déjà, à la fin du XIX^{ème} siècle : « ...et bien au-dessus des cinq sens se trouve le mouvement. » (Cité par Quéré, 2010, p. 30). De quel mouvement parlait-il ? Du mouvement respiratoire primaire de l'ostéopathie ? Mais on s'aperçoit qu'il rapprochait le mouvement des sens extéroceptifs,

évoquant peut-être un nouveau sens, mais en le situant bien au-dessus. Cependant, un peu plus tard, Bois ajoute : « Les mouvances que je perçois ne sont pas en accord avec le modèle décrit en ostéopathie. Mes mains captent une animation d'une autre nature, plus lente et concernant non seulement la matière, mais aussi la personne dans sa totalité. » (Bois, journal, 1980, cité p. 53, 2009) Ce fut le début de la fasciathérapie. Car, au delà de cette notion de mouvement qui lui paraissait essentielle, Bois définit alors les quatre premiers concepts de base de son travail en fasciathérapie :

- « L'être humain est une unité dynamique de fonction ;
- L'activité rythmique involontaire de l'organisme est la condition de la vie et de la santé ;
- La nécessité de préserver l'unité liquidienne régnant dans l'organisme ;
- La nécessité impérative d'ouvrir les portes du système vasculaire. » (Bois, 1984 p. 31)

Comme il apparaît dans ces concepts, dès le début de sa recherche Bois associait toujours le travail sur les fascias à une activité rythmique et à un travail simultané sur le système vasculaire et sur le mouvement liquidien du sang.

Mais si par l'intermédiaire des fascias nous comprenons la notion d'étendue et de globalité de tout le corps dans son processus de fonctionnement, le fascia est aussi un élément qui donne accès à la profondeur du corps, anatomique et vécue. Nous comprenons que les fascias sont omni-présents permettant l'accès aux structures plus profondes du corps comme l'os ou les viscères, mais de par sa sensibilité, le fascia, par l'intermédiaire du mouvement qui l'anime, sert aussi de support également à l'histoire du vécu de la personne, touchée dans son Être Sensible ou dans sa partie la plus profonde que l'on peut appeler le moi profond. Et c'est justement par la lenteur de ce mouvement spécifique, différent de celui de l'ostéopathie, que nous entrons dans la profondeur : « Cette lenteur qui voyageait au sein du corps devenait la voie d'accès à une profondeur que je ne soupçonnais pas. » (Bois, 2006, p. 35) Ce travail à médiation corporelle donne accès à l'histoire profonde de la personne, histoire que la psychothérapie appelle inconscient, comme nous l'avons développé plus haut. « La fasciathérapie est une approche manuelle qui touche la profondeur à la fois du corps et de la personne. » (Bois, préface d'Eschalière, 2010, p. 7) Ce niveau de travail et de profondeur est atteint grâce à la force interne de ce mouvement : « La force interne s'exprime sous forme de rythmes, de mouvements, et elle est organisée. » (Eschalière, 2010 p. 48) Selon les principes énoncés par Bois cette force interne agit dans différents niveaux de la personne : « La devise de la fasciathérapie est de rendre mobile ce qui est immobile, sensible ce qui est insensible et

conscient ce qui est inconscient. » (Ibid, p. 45)

Ainsi, en développant cette notion du mouvement, Bois découvre qu'il « a non seulement une fonction métabolique d'auto-régulation, mais qu'il a aussi des qualités sensibles, proprioceptives permettant une mobilisation attentionnelle de la conscience du patient.» (Quéré, 2010, p. 32) Donc ce principe actif, curatif et préventif que le fasciathérapeute rencontre sous ses mains, le mouvement interne, que Bois appelle aussi le Sensible, permettait entre autres effets curatifs un enrichissement perceptif pour les patients. « Je pensais, à ce moment, que si la personne prenait conscience de ses vécus corporels, l'impact du toucher sur sa santé serait majoré.» (Bois, 2009, p. 55) Ce qui fait dire à Courraud : « ...que la fasciathérapie s'inscrit pleinement dans cette dynamique et dans cette orientation du soin centré sur la personne. » (Courraud, 2007, p. 26) La fasciathérapie est en effet une thérapie centrée sur la personne, qui, par le biais de ce toucher de relation, établit une aide manuelle, dans la relation au patient, en s'appuyant sur les concepts énoncés par Bois et que Courraud a isolés en six piliers conceptuels suivants : la notion de corps sensible, la notion de mouvement interne, la notion d'expérience extraquotidienne, la notion d'entretien tissulaire, la notion de réciprocité atuante et la notion d'accordage somato-psychique. (ibid, p. 42-43)

Enfin il est important de souligner que la fasciathérapie est une méthode vivante donc évolutive, ainsi le patient, qui dans un premier temps est passif sous les mains du thérapeute, se sent sollicité dans sa perception consciente et commence à découvrir son propre vécu, assiste à sa propre transformation. « C'est avec étonnement que la personne, au contact de l'expérience du Sensible, éprouvait des sensations fortes qui jusqu'alors lui étaient inconnues, et qui lui révélaient une qualité de présence à elle-même. » (Bois, 2009, p. 56)

Cette évolution au cours du travail en Fasciathérapie justifie la nécessité, dans les conditions que nous allons évoquer, de procéder à un entretien verbal pour accompagner ces sensations issues de l'expérience et les prolonger par un accompagnement pédagogique utile pour le patient.

2. 4. 4. Introduction à l'aspect Somato-psychopédagogique : « du mal être au non-être »

Après un tour d'horizon panoramique sur le mal être et les somatisations, et avoir introduit la fasciathérapie, développons maintenant la prise en charge du mal être et de la

somatisation par la fasciathérapie dans son aspect somato-psychopédagogique. Tour à tour j'aborderai les pathologies du non-être, le choix de la voie corporelle ou somatique pour harmoniser le psychisme, l'accordage somato-psychique, le toucher psycho-tonique.

2. 4. 4. 1. Les pathologies du non-être

Dans ce chapitre nous allons étudier une forme particulière de mal être, que Bois appelle les pathologies du non être : « ...pathologies qui appartiennent justement à la catégorie des causes universelles. » (Bois, 2006, p. 177) En disant cela, Bois attire notre attention sur la présence de symptômes impersonnels qui concernent l'ensemble des êtres humains et non pas sur l'histoire individuelle et biographique de l'individu.

La souffrance psychique peut-être abordée de plusieurs façons, soit en explorant les traumatismes liés à l'histoire individuelle de la personne, soit en cherchant une cause plus générale universelle répertoriée sous le terme « pathologies du non-être ». C'est en s'adressant d'abord à ces pathologies du non-être que se déploiera une action thérapeutique sur les pathologies individualisées. Comment Bois a-t-il déployé ce concept ? « Je constatais régulièrement qu'au-delà des histoires personnelles, singulières, relatées par mes patients, apparaissait en toile de fond une sorte d'opacité collective (...) je relevais en premier lieu la pauvreté perceptive rencontrée le plus souvent chez mes patients. Je constatais aussi généralement la distance existante entre la personne et son corps, entre elle et la vie interne de son corps. » (Ibid. p. 178) Voici posée la première pierre de l'édifice de pathologies du non-être. De là, découle une altération du rapport au silence, du rapport à l'immédiateté, du rapport à l'éprouvé et enfin du rapport avec l'élan créateur.

Dans le contexte de notre recherche sur les somatisations et le mal être, ce qui nous intéresse principalement c'est le rapport déficitaire au corps que Bois décrit comme une 'phobie du corps' en raison de représentations erronées véhiculées envers le corps nous renvoyant aux interdits moraux et au surinvestissement de la pensée.

Un des premiers symptômes que l'absence de présence à son corps crée est le manque de relation harmonieuse au silence, comme le souligne Bois : « Les personnes ne s'accordent que rarement le temps d'écouter le silence.... Nombre d'entre eux semblent même souffrir d'une véritable peur du silence. » (Ibid, p. 181) En effet en l'absence de la résonance avec

son corps le silence devient le miroir de soi, il nous révèle des parties cachées et non perçues ou encore des pensées confrontantes. L'idée de Bois est de repérer cette altération du rapport au silence et de proposer des mises en situation de rencontre avec le silence pour permettre à la personne de s'exposer à sa « phobie » et de se familiariser progressivement avec la qualité subjective du silence intérieur : « Un silence qui n'est pas une absence de bruit, mais la résonance de toutes choses dans la profondeur de la vie du corps... Contrairement à ce que l'on pourrait croire, garder le silence ce n'est pas ne rien dire, c'est surtout un moment de dialogue intense entre soi et soi... » (Ibid. p. 183) La personne va découvrir aussi la richesse de ce silence durant la séance et se nourrir de tout ce qu'elle va y découvrir, c'est le moment pour elle de faire le point et de comprendre le sens de son mal être.

La peur du silence engendre parfois une absence au présent entraînant du même coup une altération du rapport à l'immédiateté, que Bois envisage ainsi : « Il y a une réelle inaptitude à pénétrer l'immédiateté. La cause est souvent due à un rapport angoissé à la temporalité, pouvant aller jusqu'à une phobie de l'immédiateté. » Pourtant pénétrer « l'instantanéité du présent » est une voie de pénétration de soi : « L'immédiateté est le chemin privilégié pour interroger l'être profond. » (Ibid. p. 184) Là encore la personne est exposée à travers des tâches corporelles à poser son attention sur le déroulement du mouvement interne ou sur le déroulement d'un geste lent afin de soigner la présence au contenu de vécus qui se donnent au cœur du présent. Cette attention spécifique à un vécu corporel qui va nous révéler dans le présent une information interne, une chose vécue corporellement et qui va se manifester de nouveau d'une autre manière, car : « c'est bien dans l'enceinte du corps que se joue le devenir de l'immédiateté . » (Ibid. p. 185)

Ce rapport à l'immédiateté est en relation avec le rapport à l'éprouvé qui : « consiste à ressentir en même temps son expérience et les effets de cette expérience dans son corps. » (Ibid. p. 186) La personne est invitée à percevoir les effets de ce qu'elle vit et rencontre dans son corps durant ce moment de toucher corporel, sinon elle entre dans une sensation étrange nous dit Bois, d'être à distance de quelque chose qui se passe et qu'elle n'arrive à percevoir. Il ajoute que ce déficit : « ...se retrouve presque systématiquement chez les patients en détresse psychique. » (Ibid, p.187) Nous rejoignons de nouveau cette notion de mal être et cette notion de désensorialisation que nous développerons plus loin.

Là aussi, par voie de résonance négative, les altérations décrites précédemment perturbent le lien avec la partie la plus grande de la nature humaine où pour reprendre le propos de Minkowski 'la partie la plus grande que l'être humain'. Dans le rapport avec l'élan créateur, Bois se repose sur cette notion développée par E. Minkowski fondateur de la psychiatrie phénoménologique : « ...dans sa conception, la notion de cosmos est envisagée comme quelque chose de plus grand que soi, une potentialité. » (Ibid, p.188) « Parce que nous y aspirons, à la fusion de l'univers, parce que, dans sa grandeur, nous y touchons, à travers du déchirement, de la souffrance qui nous étreint, nous parlons de conflit cosmique. » (Minkowski cité par Bois) (Ibid, p. 188) Comme nous le voyons cet auteur perçoit, par l'intermédiaire de cette sensation de la séparation d'avec la vie cosmique, une souffrance qui est pour Bois à l'origine d'un non être et qui peut aussi se traduire par une souffrance de mal être.

Enfin dans son rapport au sens de la vie, Bois nous indique que: "...il convient donc de s'adresser en thérapie à toutes ces ruptures de sens, en tentant d'y déceler les racines profondes d'un mal être." (Ibid, p. 190)

2. 4. 4. 2. Le choix de la voie corporelle ou somatique pour harmoniser le psychisme

Dans l'aspect somato-psychopédagogique, le premier rapport à la personne se fait par la médiation corporelle. En effet, c'est à travers la relation d'aide manuelle que le praticien va découvrir l'organisation interne des pathologies du non-être ; quelque soit l'origine de ces pathologies, le corps les a imprimées dans sa matière : « Un traumatisme s'inscrit toujours dans les tissus perturbant momentanément les fonctions nerveuses, la circulation sanguine, la rythmicité des tissus d'enveloppe, la liberté articulaire et le psychisme. » (Bois, 2006, p.172) Cet ensemble de réactions fait partie d'une réaction du corps : « Cet ensemble de réactions non décelables par les examens médicaux classiques, mais belles et bien inscrites dans le corps, constitue la voie de résonance d'un choc. » (Ibid, p. 172) Cette voie de résonance d'un choc est un véritable processus interne d'installation des conditions du mal être organique par la voie tissulaire et biologique.

Elle comprend huit niveaux de réactions avant que la pathologie ne se déclare et que ne se révèle un état de mal être ou une pathologie organisée. (Voir la figure ci-après) « Issue des

travaux de Danis Bois la théorie de la « voie de résonance d'un choc » est un des concepts importants de la fasciathérapie. La naissance de ce concept n'est pas le produit d'une synthèse théorique mais résulte d'une observation minutieuse : celle des réactions corporelles qui émergent grâce à l'action de la fasciathérapie. La voie de résonance d'un choc a fait l'objet d'une première modélisation en 1990. » (Bois, Berger, 1990, p. 66-72) Le processus d'installation d'un choc dans le corps est progressif « Danis Bois propose cette modélisation du processus selon lequel un choc physique, psychique et émotionnel interagit avec le corps d'une personne... » (Quéré, 2010, p. 101)

En relation avec les somatisations dont nous avons parlé un peu plus haut, Bois établit une correspondance entre la voie de résonance d'un choc et l'expression individuelle d'une pathologie : « Ce que l'on appelle couramment somatisation n'est finalement pas autre chose que l'expression individuelle d'une fixation pathologique à un niveau donné de la voie de résonance d'un choc. » (Bois, 2006, p.173)

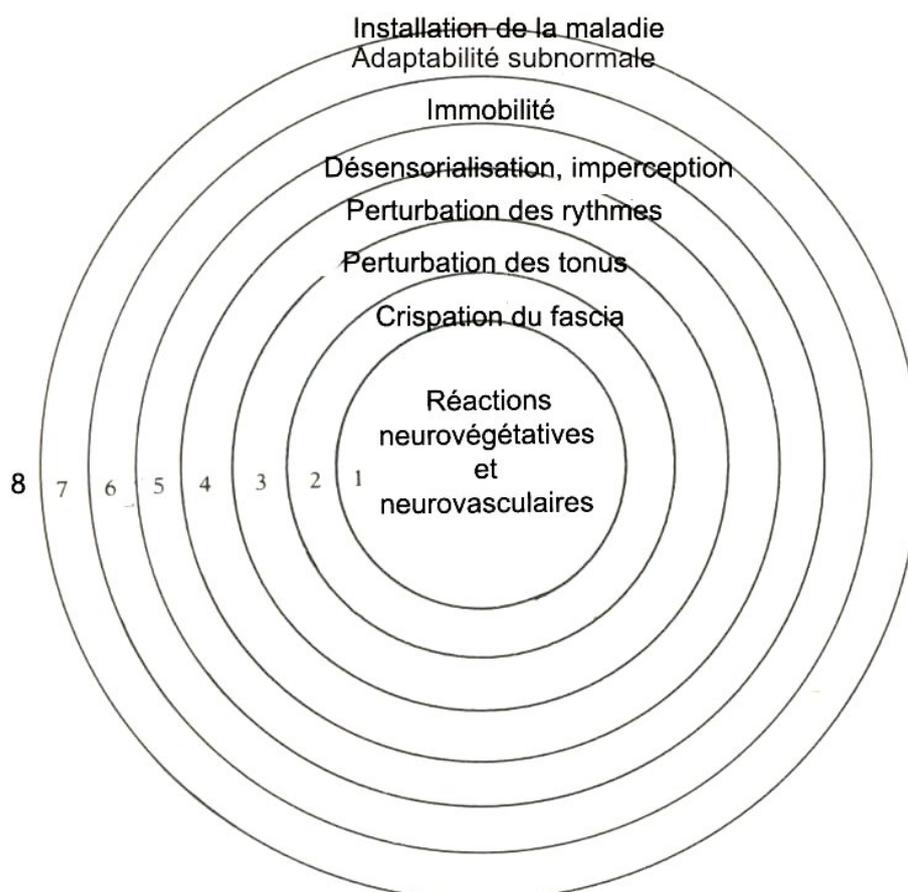


Schéma de la voie de résonance d'un choc de Danis Bois (Bois & Berger, 1990, p.66)

Ainsi, Quéré nous explique comment le stress physiologique et psychologique s'inscrit dans le soma et comment le thérapeute le rencontre sous ses mains d'une manière concrète : « L'inscription corporelle selon la 'voie de résonance d'un choc' est abordée par le thérapeute en fasciathérapie ou en somato-psychopédagogie par une « lecture » directe et précise des réactions corporelles ... qui se sont produites tout au long de l'histoire de la personne. Que le stress ait été aigu ou chronique ou répétitif, qu'il soit d'origine psychosomatique ou se classant dans les troubles somatoformes, qu'il s'agisse un choc physique ou d'un choc psychique, qu'il s'exprime en infra-clinique ou que la pathologie soit déjà déclarée, le modèle décrit en tant que 'voie de résonance d'un choc' reste valable dans tous les cas. La lecture qui en découle est systématiquement applicable, permettant au thérapeute de retrouver sous ses mains une forme de résultante de l'histoire de cette personne. » (Quéré, 2008, p. 217-218) Elle nous donne ainsi une vue panoramique des différentes causes qui, produisant ce choc émotionnel, vont créer une résonance que le thérapeute va décrire sous ses mains. Comme nous l'avons vu plus haut, cette voie de résonance d'un choc peut expliquer pour Bois une cause de somatisation : « Cet ensemble de réactions traduit l'adaptation naturelle et spontanée du corps face à un traumatisme. » (Bois, 2006, p.172) Ou encore elle peut nous permettre de comprendre le langage de la souffrance corporelle : « Quel que soit le contexte dans lequel apparaissent ces symptômes, il s'agit dans tous les cas d'un langage clair du corps qui exprime les désordres invisibles dont il souffre réellement. » (Ibid, p. 232)

« Par contre, la progression selon laquelle les a décrites Danis Bois correspond à une logique d'enchaînement précise : Une réaction en produisant nécessairement une autre. » (Quéré, 2004, p.198) Nous allons donc rapidement passer en revue ces huit étapes d'installation d'une pathologie dans cette voie de résonance décrite par Bois et reprise par Quéré. La première étape est la réaction neuro-vasculaire et neurovégétative, « ces deux systèmes réagissent à une vitesse surprenante... bien avant que le psychisme ait pu réagir. » nous dit Quéré. (Ibid, 2004, p. 200)

Ensuite vient la crispation des fascias qui « absorbent les chocs dans l'étendue et la profondeur, » mais quand la capacité d'adaptation aux différents chocs persiste, ces crispations fasciales demeurent et les fascias perdent leur capacité de réversibilité.

Au niveau musculaire s'établit alors une perturbation du tonus qui, prolongé dans le temps, ne peut revenir à la normale, comme nous le verrons dans le chapitre dédié au toucher psychotonique. S'ajoute ensuite une perturbation des rythmes, en particulier du biorythme

sensoriel, car lorsqu'il est « déséquilibré, le sujet porte en lui une forte prédisposition à la maladie et à l'état dépressif. » (Ibid, p. 205)

Puis nous arrivons à la désertion sensorielle qui est une réaction physiologique du corps, en effet, le corps diminue son seuil de sensibilité d'une manière intelligente, pour avoir moins mal, nous explique Bois, ce qui entraîne une perte de ressenti et le patient peut ainsi perdre le sentiment de soi. Dans la loi des trois « I » *l'insensibilité précède l'immobilité* qui est une perte de réversibilité spontanée au niveau des grandes structures du corps, de ses fonctions ou de son métabolisme, provoquant des pathologies dans ces différents niveaux.

Vient ensuite *l'imperception* qui est toujours reliée à l'insensibilité et à l'immobilité. Le sujet n'arrive plus à percevoir les messages de son corps, il ne peut plus anticiper. Enfin apparaît la pathologie déclarée ou réaction psychologique, l'organisme n'a plus la capacité de relancer les processus d'autorégulation. C'est la maladie avec tous ses états de mal être. Dans ce cas les réactions organiques engendrent les pathologies et mal être psychiques.

Mais comme le décrit Bois, « chaque personne somatise à sa manière, » en effet chaque personne ayant une identité et une hérédité particulière va fixer dans son corps ces somatisations d'une manière différente et individuelle, au niveau des viscères, au niveau articulaire, au niveau des fascias, au niveau de la circulation ou au niveau neurologique, ce qui permet de distinguer différents « sortes d'identités pathologiques » qui sont également la base d'identités psychologiques, si l'on considère que le corps et le psychisme sont unis dans un principe de réciprocité.

Mais en même temps la personne ne fait pas toujours le lien entre ces deux composantes : « Le plus souvent, cette même personne vit peu de liens entre ses réalités somatiques et psychiques, entre son corps et son esprit, si ce n'est qu'elle souffre doublement, c'est-à-dire sur les deux plans.... En fait, c'est l'état de mal-être général qui tient lieu d'unité entre les différentes dimensions de la personne. » (Humpich-Lefloch, 2008, p.84)

En effet, quelque soit son origine, tout mal être a une incidence sur le psychisme ou sur le soma, et comme l'un des principes de travail de la méthode en fasciathérapie est de restaurer l'unité corps-psychisme, c'est en travaillant sur les différents tissus du corps, avec leurs somatisations, que nous allons toucher cette relation entre ces deux parties constituantes de l'individu ainsi que tous les niveaux que nous avons évoqués dans la voie de résonnance d'un choc: « Il a été démontré qu'une perturbation corporelle peut être à l'origine d'une souffrance psychique. Et je défends l'idée dynamique de la simultanéité entre la réaction

somatique et la réaction psychique... » (Bois, 2006, p. 23) Et un peu plus loin : « La somato-psychopédagogie veut donc restaurer l'unité, le lien, entre psychisme et corps, entre pensée et ressenti, entre attention et action. » (Ibid, p. 24)

En tant que thérapeute corporel, Bois nous décrit comment il perçoit les somatisations qu'il rencontre dans le corps de ses patients : « Je découvrais un corps imprégné de tonalités endormies, prêtes à être réactivées au gré d'une relation d'aide manuelle adéquate. Lorsque ma main se posait sur un corps, elle contactait des zones immobiles, des parties devenues denses, des nœuds qui semblaient contenir une sensation gelée ; comme si le corps était constitué de strates, dont certaines apparaissent fossilisées, gélifiées, anesthésiées. » (Bois, 2008, p. 52) Nous comprenons mieux pourquoi la somato-psychopédagogie choisit la voie du corps pour unifier l'individu, et comment ces sensations endormies, causes d'un mal être souvent inconscient, avec l'aide du travail manuel du thérapeute vont avoir un impact sur le psychisme de la personne.

Ainsi, à cette perception de tonalités endormies, Bois associe la notion de troubles non encore révélés, comme nous l'avons vu dans la voie de résonance d'un choc, le patient a mal, mais l'origine reste inconnue aux examens médicaux : « Nous parlons de troubles non encore révélés. Il est trop tôt pour pouvoir parler déjà de pathologie organique; c'est pourquoi ce type de pathologie n'est pas reconnu comme tel par la médecine. Ce qui accroît d'autant plus la souffrance de l'individu... continuant à ne pas savoir pourquoi ou de quoi il souffre. » (Bois, 2006, p. 165) Le trouble existe, la somatisation est présente, mais ce n'est pas encore pris en compte par la conscience de la personne. C'est pour cela que Bois insiste sur le fait d'expliquer au patient tout ce processus pathologique organique que le praticien prend en compte dans un travail corporel adapté, ce qui fait dire à Bois par exemple : « Que le soulagement est intense quand nous leur expliquons,... que leur douleur se justifie par l'emprisonnement d'un nerf entre deux membranes... » (Ibid, p. 165) Cet exemple pouvant rassurer le patient et lui permettre de comprendre les raisons de son mal.

2. 4. 4. 3. L'accordage somato-psychique

Dans notre action thérapeutique corporelle à visée d'harmonisation psychique nous utilisons une stratégie de dialogue entre le psychisme et le corps que nous appelons : accordage somato-psychique, qui dans cette expérience est une terminologie propre à la

Somato-psychopédagogie. La reconstruction de cette unité corps/esprit correspond à un processus que nous nommons « accordage somato-psychique ». (Bois, 2007) Bois souligne souvent cet abordage comme préliminaire à toute approche thérapeutique manuelle: « L'action thérapeutique commence toujours par le traitement manuel dont l'objectif est de restaurer une relation au corps l'intégrant ainsi dans la conscience de la personne. » (Bois, 2006, p.105)

Il convient donc de définir ce que signifie accordage somato-psychique dans le contexte de notre travail et ensuite dans un contexte plus global en relation avec notre méthodologie du Sensible. Le mot accordage, qui est généralement utilisé dans le langage musical, vient du verbe accorder : accorder un instrument c'est le mettre en référence avec des données pré-établies, pour produire un son harmonieux. Même si cette donnée peut paraître subjective, c'est à dire, dans ce sens, variable d'un sujet à un autre, il y a des éléments objectifs à la base de cette appréciation : chaque note de musique a sa référence et est bien définie : l'instrument doit répondre à des critères précis, que ce soit piano, guitare, violon... Cette notion d'accordage est reliée à l'audition et aussi à l'écoute, c'est à dire qu'elle découle d'une attention particulière qui permet de capter la justesse du son.

Courraud (2007) précise que la notion d'accordage somato-psychique se distingue de la notion d'accordage utilisée dans la relation d'aide psychologique développée par B. Lamboy à partir des travaux de E. Gendlin sur le « sens corporel » (*focusing*) et qui consiste en une interaction consciente entre le ressenti corporel et la pensée.

En effet, dans notre domaine du corps, l'accordage peut être entrevu aussi de cette façon: une réharmonisation entre les différentes parties de la personne, physique, émotionnelle et psychique. En portugais nous utilisons le mot 'sintonização', ce qui signifie remettre toutes les parties de l'individu dans le même ton. Ainsi en fasciathérapie, ce ton sera relié en particulier à la perception du tonus corporel qui sera notre mode d'écoute, de perception et d'appréciation du corps, nous permettant de relier toutes ces différentes composantes de l'individu.

Quant à la notion de Somato-psychique, nous pouvons appréhender cette terminologie d'une manière fragmentée : d'un côté il y a le corps ou le soma, avec la notion de somatologie ou étude du corps et de tous les éléments ou phénomènes se rapportant au corps physique et à la physiologie du corps, comme nous l'avons développé plus haut, ainsi quand nous parlons du corps nous entendons tout ce qui compose la matière du corps. Dans la philosophie grecque, notamment pour Hésiode, le mot soma signifiait non seulement corps

mais corps vivant. Puis, plus récemment, cette terminologie fut employée pour distinguer le corps du psychisme. Du mot soma dérivent certaines terminologies comme fonction somatique ou méthode d'analyse somatique etc... Ainsi, comme nous l'avons déjà vu, A. Damasio utilise le mot « marqueur somatique » : « les marqueurs somatiques sont l'association d'une perception d'une sensation déplaisante ou agréable corporelle... à une image particulière ». (Damasio, 1995, p. 212)

De l'autre côté, il y a donc le psychisme ou organisation du fonctionnement de la psychê, l'âme en grec (psukhê), c'est à dire de l'étude de tous les éléments ou facteurs réagissant et participant à l'élaboration des attitudes et comportements de l'individu. Généralement le psychisme est défini comme l'ensemble des phénomènes mentaux conscients ou inconscients, qui concernent l'âme, l'esprit ou la pensée, manières de penser, de sentir, d'agir qui caractérisent une personne : « L'appareil psychique est en vérité le seul élément qui différencie les êtres humains du reste des espèces vivantes sur la planète... » (Stora, 1999, p. 15)

Ainsi, dans notre étude, cette notion de somato-psychique sera employée dans l'objectif d'établir un lien entre les phénomènes corporels observés interagissant avec les composantes psychiques. Le mot somato-psychique, généralement, est vu comme une interaction des affections corporelles sur le comportement psychique de l'individu. Tout traumatisme corporel, quand il est mal vécu, va avoir une influence sur la sphère psychique. Toute maladie corporelle peut aussi avoir une répercussion sur le psychisme, alors le corps se trouve à l'origine de la pathologie qui peut déborder sur le domaine psychique et, comme nous l'avons développé plus haut, ces influences peuvent engendrer un mal être.

Ainsi, le corps peut affecter le psychisme, en opposition à l'approche psycho-somatique qui décrit la manière dont les maladies organiques sont provoquées par des conflits ou des attitudes psychiques, généralement inconscients. Dans ce cas, ce sont des éléments de fonctionnement ou de dysfonctionnement de l'esprit ou de la pensée qui vont affecter la vie du corps ou sa santé et par la suite provoquer des états de mal être. On dit d'une affection qu'elle est psycho-somatique, quand il y a une perturbation dans le fonctionnement cognitif : par exemple, il existe des pensées fixes, des certitudes, des états de stress, des attitudes sociales ou familiales... Quand l'appareil psychique est débordé, ces dysfonctionnements cognitifs vont perturber le fonctionnement physiologique et provoquer des perturbations organiques qui se mémorisent dans le corps (somatisations). Ces somatisations pourront se transformer par la suite en pathologie. Généralement c'est la vision la plus

répandue dans le monde de la psychologie et de la psychanalyse mais certains, comme Stora, affirment que : « privilégier la psyché, comme facteur causal des maladies somatiques, a un côté aussi biaisé que privilégier un organe, ou une fonction ou un système somatique comme facteur explicatif des maladies.» (Stora, 1999, p. 16)

La lecture de la modulation psycho-tonique, que nous étudierons dans le chapitre suivant, la notion de biorhythme sensoriel et la notion de synchronisation des segments du corps dans un espace et un temps donné, au cours d'un même voyage tissulaire ou d'un point d'appui, sont les principaux critères qui interviennent dans la lecture du praticien réalisant un accordage somato-psychique. Cet accordage en question est donc en relation, dans notre étude, avec un acte de toucher manuel ou toucher psychotonique; mais il aurait pu également se faire au cours d'un travail gestuel, d'une introspection sensorielle ou d'un entretien verbal. « Le but de l'accordage somato-psychique est d'installer chez la personne un profond sentiment d'unification entre toutes les parties... » (Bois, 2006, p.103) D'ailleurs, Bois définit différents types d'accordage corporels au choix du thérapeute : l'accordage manuel, l'accordage des instruments internes, l'accordage perceptivo-cognitif. (Bois, 2006)

Nous devons ajouter que cette notion d'accordage se fait toujours, dans notre approche, en relation avec la perception du mouvement interne du corps, mouvement qui se donne sous forme d'un biorhythme unissant le corps dans une globalité de fonctionnement, à travers une réaction tonique interne qui permet la liaison du corps et du psychisme dans un même geste, sans prédominance. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, dans la dénomination somato-psychique, la place du mot 'somato' ne signifie pas qu'il y a prédominance du somatique sur le psychisme, dans notre vision, mais seulement le fait que l'expérience qui est faite, est toujours faite en premier lieu à partir du corps.

« L'accordage somato-psychique devenait donc l'action pédagogique par laquelle le praticien rétablissait un dialogue entre le psychisme et le corps. Dès lors, je ne traitais plus le corps sans solliciter l'esprit, ni l'esprit sans solliciter le corps. » (Bois, 2008, p. 60) L'accordage manuel somatopsychique, inclut donc, dans notre approche, une interaction permanente entre les deux domaines corps et psychisme, l'un sur l'autre en réciprocité permanente. L'accordage sera donc cette action spécifique qui permet d'accorder ou de réaccorder ces deux éléments constitutifs de l'individu.

Stora reconnaît lui aussi cette interaction quand il dit que : « Les êtres humains sont profondément insérés dans trois dimensions inséparables l'une de l'autre : une dimension

somatique, une dimension psychique et une dimension socioculturelle. » (Stora, 1999, p.18). Dans ce passage, il y ajoute une dimension liée au social et à la culture dans lesquels chaque individu est immergé.

Berger, quant à elle, décrit cet état d'accordage comme un état d'équilibre, de non-prédominance d'un élément sur l'autre, voire même comme une 'communion d'état' : « La pensée ... se pose au fur et à mesure que le corps se dépose, les deux se retrouvant dans une sorte de communion d'état dont le point commun est la présence à soi : une présence à soi à la fois physique et psychique, dans laquelle les états du corps et les états mentaux ont la même place, la même importance, la même tonalité, sans prédominance de l'un sur l'autre, en équilibre. C'est cet état d'équilibre entre le corps et l'esprit que l'on appelle « accordage somato-psychique ». (Berger, 2006, p.54)

Si l'on peut observer, en général, les impacts de l'accordage somato-psychique sur de nombreuses pathologies, ici, notre objectif sera principalement d'en noter les impacts sur le mal être de patients et leur souffrance, car comme le soulignent Humpich-Lefloch : « Le plus souvent, cette même personne vit peu de liens entre ses réalités somatiques et psychiques, entre son corps et son esprit, si ce n'est qu'elle souffre doublement, c'est-à-dire sur les deux plans. » (Humpich-Lefloch, 2008, p.84) Il apparaît donc clairement nécessaire de rétablir une unité entre ces deux composantes pour améliorer ou réduire cette souffrance, et c'est ce que propose Bois : « Le but de l'accordage somato-psychique est d'installer chez la personne *un profond sentiment d'unification* entre toutes ses parties : d'abord entre les parties de son corps : le haut et le bas, l'avant et l'arrière, la droite et la gauche, le dos et le visage... ; puis, aussi et surtout, entre toutes les parties de son être : son intention et son action, son attention et son intention, sa perception et son geste, sa pensée et son vécu. » (Bois, 2006, p.103) Mais il spécifie que dans notre approche les deux étapes somatiques et psychiques sont indissociables pour obtenir un accordage réel entre ces éléments : «Les deux étapes sont indispensables : vivre les sensations perçues dans son corps et analyser la pensée, sans qu'une action n'est possible. Dans la démarche que je propose, les sensations internes offrent à éprouver ce que la pensée met en action » (Bois, 2002, p.66-67)

Selon Courraud: « En fasciathérapie, la notion d'accordage somato-psychique passe d'abord par le toucher psychotonique qui va réguler la modulation tonique. Cette forme d'accordage somato-psychique manuel constitue un moyen de reconstruire la relation au corps et la relation à soi » (Courraud, 2007, p. 53) C'est pour cette raison que nous allons maintenant aborder la notion du toucher psychotonique. Mais il est certain que nous pouvons

utiliser différents instruments pour réaliser cet accordage qui, dans notre cas, sera appliqué au travail sur les somatisations et sur le mal être correspondant, à partir d'un accordage manuel, c'est à dire à travers la fasciathérapie, le toucher psychotonique et l'entretien verbal.

2. 4. 4. 4. Le toucher psychotonique

Au cours de l'accordage somato-psychique manuel que nous venons de développer, nous réalisons un toucher de relation qui sollicite un dialogue avec les tissus corporels du patient et qui utilise la voie tonique comme mode de communication : « Une part importante de notre travail thérapeutique manuel et gestuel s'adresse à l'architecture tonique du patient. » (Bois, 2006, p.139) Ainsi nous percevons une réaction tonique dans le toucher de relation de la fasciathérapie qui nous indique une organisation du patient dans son processus adaptatif. Ce tonus corporel est aussi un mode de relation, comme nous l'indique Bois : « J'aime à le présenter comme le langage corporel du psychisme. » (Ibid, p.139) En effet, le tonus est non seulement un état musculaire de base qui s'adapte à l'activité musculaire, mais va être, aussi, le reflet de notre état psychique, ce que nous allons développer maintenant.

Toucher psychotonique et mode de communication

Cette voie de communication par le tonus a été étudiée comme le support de la relation entre le bébé et sa mère, c'est un mode de communication qui leur permet de se percevoir à travers leurs réactions toniques, réactions variables dans toute la gamme entre les fonctions d'hypertonie et d'hypotonie, et que H. Wallon et J. de Ajuriaguerra appellent le dialogue tonique. « Cette voie de communication, particulièrement empathique, a été appelé 'dialogue tonique' par H. Wallon et étendue à la notion de 'dialogue tonico-postural' par J. De Arjuriaguerra. » (Bois, 2006, p.141) Comme le souligne Courraud dans son travail de mestrado sur le toucher psychotonique, de nombreux auteurs se sont penchés sur cette notion du tonus. Par exemple, Ajuriaguerra et Wallon, 1962, Lemaire, 1964, ou encore Bernard, 1995, Collinet, 2000, mais aussi bien auparavant, Reich disciple de Freud, Gerda Alexander qui a créé le travail de l'eutonnie, ou également Rogers et surtout son disciple, Gendlin, créateur du focusing, ainsi que son successeur Lamboy.

Pour d'autres auteurs : « Le tonus est à la fois communication de l'état émotionnel entre l'enfant et sa mère et son environnement, mais il est aussi une expression de son état psychique. » (André, Benavidés, Giromini, 2004, p. 46-47) En effet, pour ces auteurs, « l'adaptation tonique, permet l'élaboration d'une gestualité adaptée aux contraintes de la

réalité et intégrée à la personnalité. » (Ibid, p. 47) Nous voyons en ce sens un point commun avec la notion d'architecture tonique et du langage du psychisme dont parle Bois. S'ensuit pour ces auteurs toute une liste de pathologies liées aux troubles toniques soit à travers le geste, soit dans le vécu affectif.

Langage tonique

Mais ce langage tonique n'est pas seulement le langage de l'enfant avec sa mère, il se prolonge aussi à l'âge adulte : « A l'âge adulte, les variations toniques continuent à transmettre de profondes significations importantes... » (Bois, 2006, p. 142) Il devient donc important pour le thérapeute de prendre conscience de ces variations toniques chez ses patients : « Le thérapeute prend en compte ces modulations et les harmonise au fil du traitement. » (Ibid)

Ainsi dans un toucher relationnel, pendant la phase du point d'appui en particulier, le praticien va entrer en relation avec la demande du corps par le biais de cette modulation tonique. L'objectif sera d'entrer en relation avec le corps, d'écouter sa demande et de lui répondre. « Le mouvement tissulaire et la modulation tonique constituant le support de ce dialogue non-verbal et silencieux. » (Courraud, 2007, p. 49)

Etre touché

Non seulement Courraud voit ce rapport comme un langage non verbal, mais aussi comme un moyen de toucher le patient au sens de se sentir touché : « Dans ces conditions, le toucher devient le moyen de 'toucher' le patient, d'entrer en relation avec lui et de se mettre en relation avec lui. » (Ibid.p. 48) Ainsi le patient se sent non seulement entendu dans sa difficulté corporelle, mais il se sent touché, dans cette relation avec le praticien, dans son intimité, d'une manière plus ou moins perçue ce qui lui provoque une sensation de reconnaissance et d'être touché dans sa fibre sensible. « Je découvrais un corps imprégné de tonalités endormies, prêtes à être réactivées au gré d'une relation d'aide manuelle adéquate. » (Bois, 2008, p. 52)

Psychotonus et mobilisation attentionnelle

Il devient nécessaire pour le patient de porter une attention particulière à un état qui se révèle dans son corps sous la main du thérapeute : « La mobilisation attentionnelle convoquée par le psycho-tonus permettait à la personne de déployer une activité d'auto-

observation sur une modalité sensible. Cette nature d'observation profonde ouvrait l'accès à une vie infra psychique inexplorée jusqu'alors par la personne. » (Ibid, p. 60) Le patient se sent sollicité dans sa perception et dans son vécu : « À travers la résistance psychotonique, se déploient différentes formes de vécus, de ressentis et d'expériences pour la personne. Le toucher psychotonique constitue une manière de dérouler et de déplier les vécus corporels. » (Courraud, 2007, p. 69-70)

Psychotonus et unité corps/psychisme

Une des spécificités de ce toucher, comme nous l'avons décrit plus haut, est de réaliser l'unité corps-psychisme, en particulier à travers l'accordage somato-psychique, et c'est spécifiquement au point d'appui que se fait cette influence somato-psychique par la perception du tonus que Courraud définit ainsi comme une modulation psychotonique « Cette modulation psychotonique apparaît au moment du point d'appui manuel et sollicite sans les séparer le tonus physique et le tonus psychique. » (Courraud, 2009, p. 212) Cette réaction durant l'approche manuelle corporelle est appelée par Bois le toucher psychotonique. Il n'est donc pas surprenant de voir qu'en fasciathérapie, le toucher de relation, qui évalue la modulation tonique à travers le toucher psychotonique, établit lui aussi un lien entre les sensations corporelles et les différentes attitudes du psychisme, que ce soient les pensées, les points de vue ou les représentations. Ce qui permet à Courraud de dire que : « Le terme psychotonus laisse entrevoir la réalité tangible d'un dialogue organique, silencieux entre le psychisme et le corps. » (Courraud, 2007, p. 38) Et il ajoute un peu plus loin : « Une thérapie manuelle qui prend en compte le psychotonus est une thérapie qui ne s'adresse plus seulement au corps mais aussi à la personne dans sa totalité mentale et physique. » (Ibid, p. 39)

Psychotonus et point d'appui

Cependant, s'il paraît évident que le psychotonus est un élément de dialogue, et de communication à travers l'éprouvé de la personne, il n'en reste pas moins que pour atteindre cet état d'unité corps/psychisme, il convient pour le praticien de faire une lecture à travers une écoute et un entraînement spécifique : « La lecture et l'évaluation de la réponse au point d'appui se font à travers l'analyse de la modulation psychotonique : son délai d'apparition, sa durée, son intensité, son seuil maximum et son effondrement ou relâchement. » (Ibid, p. 39) Ainsi grâce au point d'appui, ce toucher psychotonique va provoquer une modification dans

le corps du patient, voir reconfigurer son adaptation tonique : « Le point d'appui manuel reconfigure l'architecture tonique et psychique de la personne qui passe alors progressivement d'un état de tension à un état de relâchement. » (Courraud, 2009, p.214) Non seulement le thérapeute va soulager la douleur, mais il peut accompagner son patient dans un processus de relation d'aide qui va contribuer à une réorganisation tonico-psychique. C'est donc au point d'appui manuel que le toucher psychotonique va permettre d'évaluer les manifestations de la réaction psychotonique et l'évolution du processus thérapeutique. En particulier au fil des différents points d'appui, progressivement la réaction tonique émerge non seulement localement sous les mains du praticien, mais se diffuse dans tout le corps avec l'attention active du thérapeute, cette fonction de diffusion a été appelé par Bois 'la contagion tonique'. Ainsi cette fonction tonique qui émerge à travers la perception manuelle va nous informer : « de la participation psychologique et cognitive du patient.... de l'apparition d'une force émergente... de la qualité de l'accordage entre le patient et le thérapeute... du changement de statut du corps... du degré d'implication du patient... » (Ibid, p. 74-75)

Cependant nous ne devons pas oublier que, pour analyser cette lecture psycho-tonique, le thérapeute a besoin des instruments internes nommés et décrits par Bois (2006) comme l'attention, la perception, la pensée, la mémoire, l'éprouvé et l'empathie. « Ainsi, dans le toucher psychotonique, le praticien doit avoir une double attention : à la fois, il est présent aux informations tissulaires qui se déroulent dans le corps du patient et en même temps, il est attentif aux informations internes qui résonnent dans son propre corps. » (Courraud, 2007, p. 63)

Modulation tonique et pensée

Bois souligne cette unification, mais il met aussi l'accent sur le développement d'une activité attentionnelle de la personne ou du patient, stimulée par cette modulation tonique, à son propre corps et à propre sa pensée : « Je compris assez vite que non seulement cette modulation tonique était le lieu d'unification du psychisme et du corps, mais qu'elle sollicitait chez la personne des ressources attentionnelles d'un autre ordre. La mobilisation attentionnelle convoquée par le psycho-tonus permettait à la personne de déployer une activité d'auto-observation sur une modalité sensible. Cette nature d'observation profonde ouvrait l'accès à une vie infra-psychique inexplorée jusqu'alors par la personne Elle apprenait ainsi à écouter son corps et sa pensée à travers ses modifications toniques. » (Bois, 2008, p. 60) Comme on le voit, cette nouvelle ressource attentionnelle mobilise la personne

dans une découverte d'elle-même dans des plans inconnus ou inexplorés par elle-même, non seulement dans son corps, mais concernant également sa pensée qu'elle envisage à partir d'un lieu d'observation différent.

Psychotonus et transformation

Nous avons développé que la réaction tonique évoluait au fil du traitement, cependant durant la phase de résolution du point d'appui, il apparaît, dans le corps du patient, un processus de confrontation entre la force tonique et la résistance mis en exergue par la main. À ce moment précis ces deux composantes changent de statut, les deux forces en présence s'entrelacent et nous voyons apparaître une autre forme de substance, issue de cette confrontation chiasmatisée, animée par la force interne, dont la perception engendre un changement concernant la personne entièrement.

La relation au psychotonus permet donc une évolution et une transformation de relation corps/psychisme qui, avec l'effet du mouvement et de la modulation tonique, va apporter des changements pour la personne dans différentes parties d'elle-même: « Le mouvement et la modulation tonique sont ainsi des indicateurs précieux des processus de changement et de transformation de la matière du corps qui indiquent et annoncent des modifications psychiques de la personne. » (Courraud, 2007, p. 63) Ces informations sont perçues par le praticien durant son acte et lui indique le fil conducteur de son traitement : « Le dialogue psychotonique donne ainsi des informations au praticien sur le déroulement du soin, sur les processus de changement de la matière tonique du patient. Le praticien peut alors construire son traitement sur la base d'indicateurs internes corporels et non plus seulement à partir de sa propre croyance ou de sa propre volonté. Les indicateurs internes peuvent être considérés alors comme des informations qui orientent, guident l'attention et l'action manuelle. » (Ibid, p.62) Dans ce processus de changement et sur la base de ces indicateurs internes le patient va pouvoir participer et s'impliquer dans le travail manuel du praticien sur son corps et percevoir ses propres changements: « Du plus superficiel au plus profond, il perçoit des changements d'état de nature physique, psychique et sensible, selon une graduation des degrés de conscience qui accompagnent en direct le processus de changement interne. » (Bourrhis, 2007, p. 50)

Il est possible ainsi d'évaluer un certain nombre de facteurs par ce dialogue tonique entre l'action du thérapeute et la qualité de la perception du patient-sujet qui vont l'emmener

progressivement dans une nouvelle relation à soi : « Il est également possible pour le praticien d'évaluer les liens entre qualité de la résistance tonique, relation au corps et relation à soi. Le praticien peut évaluer manuellement le caractère tonique de la matière et envisager un lien de rapport entre l'état tonique perçu sous la main et la qualité de la relation du patient à son corps et à lui-même. Les liens entre toucher psychotonique et évaluation de la résistance tonique apparaissent comme des indicateurs internes : état tonique, statut du corps et relation à soi. » (Courraud, 2007, p. 70) On peut voir ainsi à travers ces indicateurs internes dont parle Courraud une relation avec les états de mal être. Les informations issues du corps du patient indiquent la variabilité des états sur lesquels viennent se greffer les sensations de bien être ou de mal être.

Le psychotonus et le mal être

Dans l'expérience de Bois le lien entre les réactions toniques et le mal être ou le bien être est évident : « Lorsque les patients retrouvent leur goût de leur tonalité interne, ils retrouvent le goût à la vie, le goût de leur vie... le mal être s'efface. » (Bois, 2006, p. 104) D'autres auteurs du Sensible parlent aussi de cette influence du toucher psychotonique sur les états de mal être, par exemple : « La réorganisation de l'équilibre psychotonique (Courraud, 2007) qui s'effectue sous les mains du praticien lors d'une thérapie manuelle, s'accompagne régulièrement d'une fluctuation des tonalités émotionnelles. Une tristesse, une lassitude ou une fatigue immense par exemple se transforment, s'allègent et c'est un soulagement, un apaisement qui se déploie, voire une joie discrète mais oh combien précieuse. Ce peut être également la rencontre directe avec un intense bonheur d'exister, sans objet apparent.» (Humpich, Lefloch, 2008, p. 81-82)

Quant à Bois, il nous livre également ses observations sur l'influence de ces réactions toniques non seulement sur les plans corporels et psychiques, mais comme nous l'avons déjà évoqué sur la relation à soi et également à l'être tout entier : « Je constatais que la fasciathérapie avait une influence simultanée, par le jeu d'une modulation psychotonique interne, sur les plans somatique et psychique. À l'évidence, les deux pôles s'influençaient réciproquement car, dès que le corps était touché de manière profonde, ce n'était pas seulement l'organisme qui était concerné, mais l'être vivant dans sa totalité. » (Bois, 2008, p. 52) Par le biais d'une réciprocité d'influence entre le somatique et le psychique à partir de la perception de la modulation tonique, s'établit une relation qui va concerner la personne dans un autre plan plus profond, celui de son Être. Comme nous l'avons décrit, le toucher

psychotonique permet au patient d'avoir accès à sa profondeur et au mouvement qui l'anime, et au fur et à mesure que la personne accède à la profondeur animée du mouvement interne, elle découvre ainsi le rapport à l'Être.

CHAPITRE 3

CADRE PRATIQUE

Après avoir étudié les contours théoriques de la somatisation en relation avec le mal être, en particulier en fasciathérapie, je peux maintenant aborder la notion de la praxis en fasciathérapie à travers la description des instruments pratiques que j'ai utilisés. J'aborderai ainsi le modèle du toucher de relation, de l'accordage somato-psychique et de l'entretien verbal.

Ces instruments pratiques seront présentés de la même manière qu'ils ont été employés pour travailler avec les patients qui ont participé à ma recherche, c'est à dire à partir d'un accordage somato-psychique pendant le traitement, suivi d'un entretien verbal à la fin de la huitième séance.

3. 1. Contexte d'exercice de la fasciathérapie

Comme je l'ai mentionné dans le chapitre consacré aux pertinences, mes formations de kinésithérapeute, et de fasciathérapeute particulièrement, m'ont amené à répondre à des demandes très diverses, dans des secteurs très variés allant du soulagement de la douleur physique à la prise en compte des phénomènes psycho-émotionnels qui accompagnaient la souffrance de mes patients, ou encore à accompagner par le soin des patients atteints de maladies graves, voir irréversibles. J'ai exercé essentiellement au sein de cabinet libéraux, dispensant pendant de nombreuses années principalement des séances individuelles en thérapie manuelle, qui représentaient la part la plus importante de mon action thérapeutique. Les participants à ma recherche actuelle sont des personnes sélectionnées en fonction de leur troubles particuliers dans le domaine du mal être, sans pathologies graves associées : ceci afin de mieux cerner mon objectif de recherche et d'éviter la superposition de facteurs de mal être lié à des maladies reconnues et graves. Leur demande étaient particulièrement orientée vers une recherche de mieux être à travers un soulagement des douleurs corporelles et une meilleure compréhension de leur état de souffrance psycho-émotionnel. J'ai construit l'accompagnement de ces personnes en m'appuyant sur le protocole standardisé de l'approche en fasciathérapie, en accompagnant les personnes dans l'apprentissage du mieux sentir leur corps dans un premier temps. Je les ai ensuite aider à tirer un enseignement du vécu de la séance pour améliorer leur santé par la construction d'une nouvelle relation à soi sur le mode du Sensible.

3. 2. Réflexion sur la praxis de l'accompagnement en fasciathérapie

L'objectif de ma recherche, c'est à dire l'application de la fasciathérapie á un mode de mal être afin d'en mesurer les impacts, m'a conduit à faire le choix de débiter ma recherche par un travail manuel, précédé par les interrogatoires d'anamnèse. J'avais fait le choix d'accompagner ces patients avec un nombre de séances limitées. Chaque personne a en effet

un temps de réponse spécifique au un travail manuel de fasciathérapie. Mais mon objectif était de catégoriser ces différents vécus en fonction d'un nombre d'interventions identiques, afin d'étudier les diverses possibilités de réponse des patients, mais également afin de voir l'impact d'un nombre identique de séances, impact en terme d'effet sur leur santé et sur le mode de compréhension du fonctionnement pathologique de chacun, en relation avec un mode sensible. Ce nombre de séances a été établi à huit séances avant de passer à l'expérience de l'entretien verbal. En effet ce nombre déterminé a permis à chacun de s'impliquer dans son traitement afin de conscientiser son vécu en fonction d'un mode sensible. Par ailleurs, comme nous l'avons développé auparavant, il est indispensable de pratiquer un accordage somato-psychique afin que la personne puisse s'exprimer à partir d'une globalité corps/esprit. De la même façon, la qualité de la relation verbale en immédiateté est variable en fonction de la réponse tissulaire du corps et de l'intensité de son vécu. Le choix de ce nombre de huit séances s'est imposé pour laisser le temps à la personne de se familiariser avec le travail et avec l'ensemble des perceptions émergeant à chaque séance. Chaque participant a cependant effectué ce nombre défini de séances en fonction de ses possibilités en un temps variable de sept à dix mois. J'ai ainsi respecté le rythme de chacun dans ce domaine afin de laisser du temps pour les prises de conscience. Mais dans un respect de la singularité de chaque participant, la durée des temps de travail manuel ou d'entretien verbal a été adaptée aux nécessités de la demande du présent.

3. 2. 1. L'expérience extra quotidienne

La fasciathérapie a comme principal objectif le soulagement de la douleur et des souffrances de la personne à travers un toucher qui sollicite non seulement le côté perceptif corporel mais également le côté cognitif. La mise en situation extraquotidienne implique qu'elle ne se déroule pas dans des conditions usuelles. Cette expérience totalement inhabituelle pour le patient lui permet de s'extraire d'un quotidien reconnu. La personne est invitée à vivre une expérience corporelle qui va produire des perceptions inédites, non accessibles à la perception habituelle et qui requiert une attention particulière. Elle a donc comme objectif d'inciter le patient à porter plus d'attention aux perceptions subjectives nouvelles qui sont véhiculées par le toucher de relation. Il est donc sollicité sur un mode d'éprouvé corporel. Cette relation inédite à son corps va susciter des impacts sur les prises de

conscience, sur des réflexions nouvelles ou sur une construction de sens, en relation à des vécus spontanés véhiculés par la forte attention de présence aux réactions engendrées par ce toucher.

3. 2. 2. La relation d'aide manuelle

Dans la relation d'aide manuelle, j'ai utilisé essentiellement le toucher de relation afin de permettre à la personne de se reconnecter avec son corps et d'établir un dialogue de réciprocité entre les tissus et ma main, ce qui signifie entre le corps du patient et le thérapeute. L'objectif premier étant la re-sensibilisation du corps qui avait progressivement disparue, le corps n'étant plus perçu comme un élément de dialogue, ayant été comme anesthésié, en particulier pour se protéger de la souffrance.

En relation avec cet objectif, la main va libérer les zones d'obstruction au fonctionnement physiologique du corps, les zones de stases liquidiennes, et les blocages mécaniques, par une réinstallation de la dynamique du mouvement et des échanges tissulaires, avec un objectif de restauration du processus de la santé du patient. Mais surtout la main sollicite le mouvement interne par un contact ni trop léger ni trop appuyé ce qui donne à la personne une perception de la propre consistance de sa matière corporelle.

Il m'a été possible, ensuite, de faciliter par ce toucher la perception interne des zones d'obstruction au mouvement ou des immobilités qui empêchaient la perception de l'éprouvé, c'est à dire la perception des effets provoqués dans les différents niveaux du corps, en réinstallant le mouvement et la perception de cette dynamique interne ressentie par le patient. L'intensité de ce toucher a ainsi permis de retrouver une perception de la vie interne du corps, mobilisant alors la personne vers sa nature plus profonde.

J'ai utilisé cette relation par le toucher pour aider les personnes à améliorer également la distance à soi, souvent à l'origine de leur mal être, les guidant ainsi vers une nouvelle unité corps/psychisme à travers l'accordage manuel somato-psychique, et leur faisant découvrir les parties d'elles-mêmes inconnues. Ce retour à soi provoque généralement des sensations nouvelles, porteuses de sensations d'existence, perceptions qui recréent la notion de sentiment d'existence et qui adviennent dans cette relation au corps sensible.

Ma relation d'aide par le toucher m'a ainsi permis d'aider les personnes à retrouver un sentiment de mieux être, tout en améliorant la santé de leur corps, en soulageant leurs

somatisations, leur permettant ainsi de se retrouver à travers leur corps dans une unité et une globalité, et leur permettant de se reconstruire à travers la perception de leur différentes tonalités internes dans un mode sensible.

2. 2. 3. L'accordage somato-psychique

J'ai axé mon action thérapeutique sur l'accordage somato-psychique dont l'objectif est de rétablir l'unité entre le corps et le psychisme en particulier, par un travail manuel. L'accordage se situe en prolongement du toucher de relation : la main va déclencher une réaction tonique dans le corps essentiellement pendant la phase de point d'appui. Il s'agit ici d'un arrêt manuel circonstancié de la dynamique interne du corps dans un objectif de stimuler les capacités réactives en relation avec la lecture des effets sur le tonus. Cet arrêt provoqué est important parce qu'il stimule non seulement une réaction d'accommodation du corps dans sa physiologie mais également une attention et une écoute particulière du patient aux effets, permettant un lien entre le corps et l'aspect cognitif de l'observation. A ce moment, j'invite alors la personne à entrer en relation avec ses variations toniques.

Ce toucher psychotonique réalise ainsi un accordage au point d'appui car, dans le dialogue silencieux qui s'effectue à ce moment précis, entre la main et la perception plus ou moins consciente du patient, le thérapeute harmonise les variations objectives et modifications subjectives survenues jusqu'à ressentir la manifestation corporelle d'une unité somato-psychique, perdue lors de l'installation du mal être. Ce temps est important pour la personne, c'est le temps où elle a la possibilité de s'appuyer sur ses sensations vécues pour valider le changement de ses sensations internes liées au mal être. Elle capte alors une autre dimension d'elle-même qui lui permet, en fonction des informations perçues, de réfléchir à son rapport à elle-même et à la vie dans son aspect sensible. Un phénomène de conscientisation se met en place permettant à la personne d'entrer dans un processus pédagogique du prendre soin de soi et de prises de décisions correspondantes, processus qui va lui permettre de réguler son état de mal être.

3. 2. 4. La relation d'aide verbale

J'ai utilisé la relation d'aide verbale après la relation d'aide manuelle dans les conditions évoquées auparavant c'est à dire après la huitième séance. Ce nombre de séances paraissant nécessaire pour permettre à la personne les prises de conscience suffisantes afin de pouvoir parler, décrire et revisiter l'expérience à partir du nouveau lieu de perception, qui se donne après l'accordage somato-psychique. Ce moment de parole aide la personne à comprendre son vécu et à lui donner du sens.

J'ai initié cette relation d'aide verbale immédiatement après la relation d'aide manuelle, pour valoriser les contenus de vécu. Il est important de réaliser cet entretien sans laisser le temps d'oublier les effets perçus, la mémoire a en effet besoin d'être sollicitée pour retenir l'information éphémère du vécu. De plus, il est nécessaire d'organiser une structure d'accueil pour tirer parti de l'éprouvé dans l'immédiateté, car ici l'entretien verbal repose essentiellement sur le langage tissulaire.

J'ai donc accompagné la personne à revisiter les différentes étapes de son expérience, l'incitant à se remémorer ses perceptions dans le détail, de manière à les expliciter et à en noter les informations émergentes, l'invitant également à préciser ou à reformuler certains passages ou certains mots dont elle n'avait pas toujours saisi la portée. En effet la personne doit être en état de résonance avec elle-même. La condition nécessaire est donc un état d'accordage entre le corps et la parole du patient.

Je me suis mis dans une attitude en accord avec cet adage de la méthode qui préconise de questionner, encore questionner et toujours questionner pour extraire toute la potentialité du sens imperçu du vécu. Mais cette attitude ne peut être efficace sans être en relation avec la personne sur un mode empathique que j'ai pris soin de créer avec le patient, afin d'entrer dans un état de réciprocité verbale à partir de la perception corporelle. Par exemple, quand la personne est sollicitée par des images ou des remémorations qui viennent réactualiser la compréhension d'un sentiment de mal être ou au contraire de bien être, cela peut lui permettre de comprendre les impacts du travail manuel sur sa problématique dans l'observation des indications corporelles correspondantes et d'en noter les heureux effets organiques du traitement. Je suis resté également très attentif à tous les éléments concernant l'apparition de la chaleur ou les perceptions de profondeur et de globalité, qui génèrent une

présence à la dynamique du mouvement et au sentiment d'existence, relatés plus haut dans la spirale processuelle du Sensible.

DEUXIÈME PARTIE

CHAMP ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

CHAPITRE 1

POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE

A travers les différentes postures que nous pouvons rencontrer dans la recherche qualitative, la posture épistémologique que je vais adopter ici sera celle du praticien-chercheur. En effet dans cette recherche je vais adopter une posture d'analyse des données qualitatives recueillies en pratique, posture qui sera également en lien avec la méthodologie du paradigme du Sensible.

1. 1. La posture de praticien-chercheur

En quoi cette posture de praticien-chercheur s'adapte t'elle à mon projet de recherche ?

Parler des somatisations et du mal être, à partir des effets provoqués par ma pratique en fasciathérapie, a été fait à travers une étude sur les données recueillies auprès des patients eux-mêmes, après accordage somato-psychique.

En tant que praticien, ce travail a été réalisé au sein d'une activité professionnelle établie : « Un praticien qui se met à faire de la recherche, reste justement praticien. » (Bois, 2007, p. 126) . En effet, dans cette posture j'ai l'habitude de recueillir les sensations que je perçois dans les tissus corporels et les perceptions de mes patients, afin d'observer un résultat sur leurs affections. .

Mais, en tant que chercheur, je m'implique ici dans une autre identité qui vient prolonger la première activité : « Le praticien-chercheur est un professionnel et un chercheur qui mène sa recherche sur son terrain professionnel ». (De Lavergne, 2007, p.28) Le praticien

du Sensible doit rester très attentif à toutes les perceptions qu'il reçoit durant sa pratique afin d'élaborer sa réflexion et d'organiser son analyse. Ceci signifie pour moi qu'il devient nécessaire à un moment donné de mettre en mots et d'élucider les contenus d'expérience, à partir d'une attitude de réflexion, d'explicitation et d'analyse pour en tirer un savoir-faire : « L'acte réflexif exige dans l'action présente, que le praticien-chercheur ou l'enseignant-chercheur tienne compte de ses expériences antérieures afin de lui permettre de modifier la qualité de ses expériences ultérieures. Chaque expérience enrichit son répertoire de savoirs (connaissances, habiletés et expériences emmagasinées) et guide sa réflexion à travers de nouvelles actions. C'est dans ce processus qu'on reconnaît le principe de la continuité de l'expérience de John Dewey. » (Boutin, 2008, p. 2).

Cependant il ne faut pas oublier que « la pratique est toujours très en avance sur la recherche universitaire établie. Pourquoi ? parce qu'elle est le lieu privilégié de la création, de l'invention. » (Vermersch, 2006, p. 7) Ainsi, cette recherche basée sur le terrain pratique va me permettre de recueillir les données essentielles à mon projet et à ma question de recherche : **Quels sont les impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisations en relation avec un état de mal être?**

. En ce sens cette posture de praticien-chercheur constitue pour moi un nouvel enjeu de recherche, d'étude et de création : « Mener une recherche, c'est accepter d'entrer dans un processus de création et de savoir ». (Donnay, 2001 ; p.37)

Naturellement, cette recherche est une étude théorique et pratique ayant pour objectif une production de connaissances nouvelles. « Un processus de recherche aboutit en principe à des résultats et des effets ». (ibid, p. 51) La relation d'aide verbale que je conduis à l'issue des traitements permet au patient de donner du sens à ces contenus de vécu qui prennent alors un sens révélateur pour lui, pour sa vie ; mais l'entretien, ici, va me permettre d'explicitier ces informations, et d'engager une nouvelle compréhension dans un but de produire de nouvelles connaissances. Je peux ainsi repérer trois niveaux de recherche qui vont émerger grâce à cette nouvelle posture :

- Recherche sur ma propre pratique avec une tentative de modélisation du guide d'entretien, et sur ma pratique d'anamnèse, visant à modéliser un questionnaire
- Recherche dans la manière de recueillir et d'organiser les données recueillies auprès du patient, en particulier recherche sur la conduite de l'entretien en post immédiateté, relatif à une problématique de mal être

- Recherche réflexive du praticien qui fait une analyse herméneutique transversale en lien avec le Sensible. « Contrairement à d'autres pratiques, en tant que chercheur sur le Sensible, on ne peut pas cesser d'être en lien avec le Sensible. » (Berger, 2009, p. 175)

Ainsi, le fait de réfléchir sur sa pratique, de prendre du recul pour l'analyser, l'étudier, la modéliser, est une posture enrichissante qui oblige le praticien à sortir de ses habitudes et à porter un autre regard sur son travail. De même le fait d'organiser d'une façon méthodique les données recueillies, dans l'objectif de les analyser et de les classer pour les interpréter ou pour aider le patient à mieux comprendre, est un effort formatif tant pour le patient que pour le thérapeute.

Adopter cette posture de recherche c'est aussi redonner du sens à sa pratique : « Faire de la recherche sur sa pratique... c'est aussi, pour lui donner tout son sens, resituer cette connaissance dans un débat qui inclut la communauté humaine dans son entier. » (Berger, 2009, p. 174) Il y a donc un sens à s'inscrire dans une communauté de chercheurs pour contribuer à l'évolution d'une pratique qui va permettre de tirer un sens nouveau des données recueillies.

Cette recherche s'inclut donc dans un projet du Sensible, c'est à dire de redonner un sens de vie; en effet, la personne est au coeur du processus, à travers ses sensations, elle va recevoir des informations qui vont la surprendre, et lui permettre d'apprendre grâce à l'aide du praticien-chercheur. En effet, comme le soulignent Bois et Berger ci-dessus, il y a, à travers ce travail sorti de son contexte quotidien, une possibilité de dépassement de soi, de transformation de soi, donc de modification de sa forme, ce qui va aussi dans le sens de la formation. « Ainsi, lorsque le sujet accède au lieu du Sensible, le sujet expérimente un univers entrelacé, interpénétré, enchevêtré qui le surprend, dans une expérience que l'on peut sans doute rapprocher du chiasme de la chair dont parle M. Merleau Ponty dans le Visible et l'Invisible. » (Bois, Austry, 2007, p. 14) La personne va entrer en résonance à soi dans une expérience dont elle va apprendre, grâce à l'accompagnement du praticien. Celui-ci va passer d'une posture de praticien-réflexif à une posture de praticien-chercheur, car les expériences qu'il a vécues et qu'il accompagne chaque jour « bouleversent les cohérences d'une vie, voire les critères même de ces cohérences. » (Josso, 1991, p. 192) Ainsi le rapport à ces expériences est devenu pour nous praticiens, matière à redécouvrir des champs théoriques nouveaux, jusqu'alors insoupçonnés. Dans cet état de recherche on pourrait se poser cette question : « En quoi les compétences développées par les pratiques du Sensible peuvent-elles

constituer, pour le praticien-chercheur, un appui épistémique face au problème soulevé par la recherche impliquée ? » (Berger, 2009, p. 177) Posture nécessaire à la production de connaissances, car le praticien-chercheur doit extraire de ses données les éléments théoriques à partir d'un autre regard sur sa pratique. « Rappelons dans cette optique que nos approches d'accompagnement de la personne prennent le corps comme média premier du rapport à soi et à l'expérience. » (Ibid, p. 180)

Ainsi, en retour, le travail du chercheur aura un rebondissement non seulement sur ma pratique, mais également sur l'enrichissement de mes connaissances, puisqu'il va me faire découvrir des données nouvelles et m'apporter des informations imperçues auparavant. Cela va, dans un premier temps, servir mon projet de recherche et dans un deuxième temps, aura un effet de retour positif et créatif sur ma posture de praticien. « Ce que nous souhaitons retenir de notre posture de praticien-chercheur... c'est l'idée que la posture, terme si cher à l'épistémologie, n'est pas seulement une position intellectuelle ou théorique, mais bien une position, une attitude que l'on prend et que l'on doit tenir avec son corps... voilà qui exige une réelle malléabilité interne. » (D. Bois, 2007, p. 129) Le chercheur du Sensible doit donc être capable d'accueillir non seulement dans sa pensée et dans son attitude toutes les situations du travail, mais surtout d'accueillir dans son corps toutes les informations utiles à son projet.

Les deux mondes, pratique et théorie, vont interagir l'un sur l'autre, mais en tant que praticien-chercheur cela ne peut se faire, qu'en partant de la pratique. Ici en effet, c'est ma posture de pratique qui est à la source d'une réflexion et d'une analyse qui aboutira à la théorisation que je vais développer et qui, en retour, va influencer ma pratique professionnelle. En effet, la notion de somatisation et du mal être qui l'accompagne, vu à travers une recherche spécifique, va se justifier comme base d'étude d'un projet qui dépasse le sens commun du praticien. En effet, cette recherche est ancrée dans l'expérience des pratiques du Sensible qui créent ici une originalité dans la relation d'apprentissage liée au corps sensible. Car celui-ci devient un lieu d'articulation entre perception et pensée qui révèle au sujet un sens nouveau dans un contexte d'immédiateté que le chercheur va capter dans l'instant et non dans un mode réflexif ultérieur.

1. 2. Recherche heuristique, caractère exploratoire et ouvert

Dans ma posture de praticien-chercheur du Sensible j'ai essayé de maintenir et de conserver ces deux fonctions dans un nouveau paradigme, celui du Sensible. Je me suis placé au coeur du processus (Gaignon, 2006) afin de développer une qualité d'écoute 'sensible' et d'observation des phénomènes subjectifs issus des données recueillies. Ma recherche s'intègre dans un processus de recherche qualitative comme le souligne Craig : « (La démarche heuristique)... s'appuie ... sur une implication engagée plutôt que sur une observation détachée, sur une exploration ouverte plutôt que sur une procédure préétablie. » (Craig, 1978, p. 43) Comme il le souligne, je suis entré dans un processus compréhensif engagé et impliqué où la subjectivité émerge de la relation au corps en relation à un questionnement spécifique. Pour cela il a fallu rester coller à l'expérience que Bois appelle expérience extraquotidienne : « démarche expérientielle mais extraquotidienne, démarche impliquée mais dans une attitude non naturelle. » (Bois, 2007, p. 142) Le cadre de cette expérience m'obligeait à rester immergé dans le processus évolutif du phénomène observé : « Cela nous force à quitter le 'déjà connu' pour explorer d'une façon ouverte encore plus loin, non seulement pour comprendre, mais aussi pour résoudre les problèmes posés par la pratique. » (Bois, 2007, p. 140)

C'est à partir de cette démarche heuristique que j'ai fait le choix d'une description phénoménologique puis d'une interprétation des données objectives et subjectives entremêlées au sein du vécu de l'expérience de la personne. Cette analyse du moment de l'expérience avec la personne nous a permis de rester en contact de l'expérience du Sensible : « Processus d'accès à un vécu spécifique et de déploiement de ce vécu, processus d'accès à un sens spécifique et de déploiement de ce sens. » (Bois, Berger, 2007, p.29)

CHAPITRE 2

DEVIS MÉTHODOLOGIQUE

2. 1. Les participants à la recherche

Dans le cadre pratique, j'ai abordé les différents outils que j'ai appliqués dans la relation d'aide à mes patients, telles que la relation d'aide manuelle, l'accordage somatopsychique et la relation d'aide verbale.

Les participants à ma recherche sont des personnes que j'ai suivies en fasciathérapie pendant huit à dix-huit mois, la durée du travail pendant laquelle ils ont collaboré à ma recherche a varié de six à dix mois. Ils sont venus essentiellement en soin de fasciathérapie avec l'objectif de découvrir l'impact de mon travail sur leur différents problèmes physiques et également sur le mal être qui les accompagnait. D'un projet de soin, nous avons évolué progressivement dans une démarche de découverte de soi et de compréhension de leur mal être en relation avec mon questionnement et mes objectifs de recherche.

Les participants sont des personnes qui ne connaissaient absolument pas la fasciathérapie ni la méthode de travail en relation avec le Sensible, et qui ignoraient totalement l'abordage manuel et pédagogique de cette relation d'aide. Il s'agissait d'une population totalement novice dans cette découverte.

La plupart des patients qui viennent me consulter en général ont une demande en relation avec le soin et leur santé et ne font pas toujours la démarche réflexive autour de leur problématique. Il m'a fallu sélectionner les personnes qui présentaient un état de mal être

conscient ou inconscient à travers un certain nombre de maux physiques ou psychiques, mais qui en même temps acceptaient l'enjeu du travail.

Une fois posée ces conditions de travail, j'ai sélectionné trois personnes qui répondaient à mes critères c'est à dire des personnes ne connaissant pas le travail de la fasciathérapie, mais qui acceptaient de rencontrer toutes les possibilités d'action de la méthode non seulement dans son aspect curatif, mais également dans un aspect d'auto-connaissance et de découverte de sens nouveau dans leur expérience. Je les ai donc suivies essentiellement en séances individuelles de fasciathérapie à des intervalles qui respectaient nos possibilités et nos disponibilités. Le laps de temps entre les séances pouvait varier de quinze jours à plusieurs semaines, ce qui ne portait pas préjudice au déroulement du travail, mais qui permettait au contraire de maintenir dans le temps une attention et une écoute aux réactions immédiates et à posteriori de la séance, favorisant une influence durable et une maturation réflexive dans l'approche.

Dans un souci de confidentialité, les prénoms des personnes ont été modifiés. Avant de démarrer le travail, je les ai informées précisément sur l'objet de ma recherche afin d'obtenir leur accord pour la diffusion du contenu de leur vécu comme support de ma recherche.

2. 2. La méthode de recueil de données

2. 2. 1. Guide d'entretien selon la directivité informative

J'ai choisi de faire un guide d'entretien avant le traitement pour amener la personne à confier ses différentes problématiques en relation avec son mal être. J'ai donc construit dans un premier temps ce guide préparatoire afin d'orienter les patients sur ma question de recherche. Cette base de préparation des données m'a permis de construire un guide d'entretien de recherche. J'ai donc préparé un guide d'entretien à directivité informative permettant aux patients d'explicitier le contenu de leurs vécus expérientiels. « À travers le dialogue psychotonique manuel, on mobilise un langage silencieux qui se doit d'être explicité. » (Courraud, 2007, p.77) Ces guides d'entretien sont consignés en annexe 2, après les trois entretiens de recherche. Mais, avant de questionner les personnes, je les ai informées

précisément sur l'objet de ma recherche afin d'obtenir leur accord pour la diffusion du contenu comme support de ma recherche.

L'entretien à directivité informative

L'entretien à directivité informative est défini par Bois ainsi : « *Cet entretien, appelé également "entretien d'analyse de vécu", a pour objectif de guider le sujet successivement dans la mise en mots de ce qu'il a vécu durant l'expérience (tonalités internes, expérience inédite, changement de représentation perceptive...), dans la reconnaissance et la valorisation de ce qu'il a vécu, dans la saisie de l'intelligibilité de ce vécu et dans l'amorçage du processus réflexif qui permet ensuite d'en extraire tout le sens a posteriori (ce que cela lui donne à penser après l'expérience, les compréhensions nouvelles que cela lui donne, ce que cela va lui apporter sur le plan des attitudes et des comportements par exemple).* » (Bois, 2007, p. 111). Dans cet entretien basé, comme nous le voyons avec Bois, sur les contenus d'expérience du sujet également nommé « entretien à médiation corporelle », (Bois 2006, Bourrhis, 2007, Courraud, 2007) j'ai construit un certain nombre de questions sur des catégories de vécus que je souhaitais explorer dans le cadre de ma recherche. Ces catégories concernaient de façon assez générale ma question de recherche et ont été également inspirées par mes objectifs de recherche. J'ai défini les catégories suivantes comme bases de mon entretien : Le rapport aux sensations et perceptions, la relation à l'animation interne, le rapport au corps et à soi, le rapport au psychisme, à l'émotion et le rapport au changement d'attitude.

J'ai tenu compte du fait que : « cet outil répond aussi à l'une des constatations formulées par F. Varela, neuro-biologiste et philosophe chilien, dans le cadre de ses recherches et selon laquelle les personnes ne sont pas expertes de leur propre expérience ; selon lui, devenir expert de son expérience s'apprend, c'est même précise-t-il un métier ». (Bertrand, 2010, p. 64) En effet, cette technique d'entretien est un mode de collecte de données qui figure dans les techniques de recueil de données en recherche qualitative. Le guide d'entretien amène la personne à se poser des questions qu'elle ne se serait jamais posée en dehors de ce cadre extra quotidien.

Cependant, cet entretien à directivité informative, s'il a pour objectif de guider le patient à exprimer en mots le contenu de son vécu, dans la mesure où nous avons besoin de l'aider à valider ce qu'il a vécu et à réfléchir à posteriori sur le sens de ce vécu, vise à recueillir, comme nous le dit Bois, une intelligibilité de l'expérience qui ne se donne qu'après

un travail d'accordage somato-psychique. Il est cependant nécessaire, afin d'extraire toute la richesse de cet éprouvé, de laisser la place aux relances appropriées dans la spontanéité de l'entretien. En même temps il m'a fallu veiller à ne pas empêcher, dans l'imprévisibilité de l'entretien, les questions émergentes d'apparaître au sein de la directivité informative. En effet le but de la directivité informative est de donner un fil conducteur orientant les relances sur la question de recherche par un guide d'entretien adapté à explorer l'expérience de la personne et à en catégoriser les différents aspects. Cependant dans ce processus de relances régulières auprès de la personne, il arrive de se laisser surprendre par une question émergente qui s'impose comme une nécessité de compréhension, apportant une signification nouvelle voir inédite.

2. 2. 2. Conditions du guide d'entretien à directivité informative

Pour interroger le vécu expérientiel corporel nous convoquons un espace de parole immédiatement après la séance de fasciathérapie (entretien post-immédiat). Il existe ainsi une continuité entre la séance de fasciathérapie et l'entretien verbal. L'entretien post-immédiat favorise dans le compte-rendu verbal la qualité et la quantité des informations vécues qui se donnent aussitôt l'expérience. Le terme 'directivité' est utilisé ici dans le sens d'une mobilisation de l'attention de la personne sur des imperçus reliés à un manque d'expérience : « Mais une fois l'attention posée, la personne s'approprie son expérience et ses significations. » (Bertrand, 2010, p. 64)

Durant chacune des séances précédentes, j'ai sans cesse orienté l'attention du patient vers la saisie des vécus expérientiels déclenchés à travers les outils de la thérapie manuelle. Pendant la huitième séance, j'ai demandé au patient d'essayer d'être présent, et d'observer ce qui se passait en lui. Les yeux fermés, pour favoriser l'écoute intérieure, je lui ai conseillé d'observer les modifications internes qui résultaient de notre travail manuel corporel.

CHAPITRE 3

MÉTHODE D'ANALYSE

Cette partie est constituée d'une analyse classificatoire des données suivie de la construction d'un récit phénoménologique de chaque participant, de l'élaboration d'une analyse herméneutique cas par cas et enfin d'une analyse herméneutique transversale.

3. 1. L'analyse classificatoire des données

Cette première étape m'a permis de m'immerger dans les entretiens afin de dégager les éléments contenus et de les classifier dans un premier travail de découverte de sens pour, comme le dit P. Paillé, « dégager les propriétés essentielles de l'objet analysé, selon un angle spécifique. » (Paillé, 1994, p. 156) L'angle spécifique ici étant de faire le lien avec mon thème et ma question de recherche, mais il a en même temps pour objectif de préparer les catégories d'analyse utilisées par la suite, en notant chaque phrase, en codifiant chaque expression pour en cerner tous les sens possibles. Ce qui fait dire de nouveau à Paillé : « Il est important de mettre à profit la codification initiale, de relire les codes, de les regrouper, de les comparer, de les questionner, de les classifier. » (Ibid., p.157)

Le matériau de mes entretiens s'élevant à trente pages, il convenait donc de classifier le corpus des données et de les catégoriser. M'appuyant sur les catégories de mon guide

d'entretien je les ai classées en fonction de ma direction de recherche en établissant deux types d'analyse :

- L'une en relation avec les catégories des éléments apportées par la personne avant le traitement comprenant les opinions de la personne sur son mal être, l'action sur le rapport à l'attitude, sur les soins, la prise de conscience du mal être, la dimension corporelle, la dimension somato-psychique, sur la personnalité et traits de caractère et enfin sur les causes de mal être
- L'autre analyse, étant plus en relation avec les catégories de mon guide d'entretien et étant faite après le traitement, concernait plus spécifiquement les impacts de la fasciathérapie catégorisés selon : la dimension corporelle du travail manuel, la dimension somato-psychique, l'évolution du comportement sur le mal être et la santé, la notion d'apprentissage, l'évolution de la perception, de la personnalité et éventuellement sur les remémorations des somatisations.

Cette analyse classificatoire n'apparaît pas dans le corps de mon mémoire car elle est assez conséquente, contenant près de trente pages que j'ai reportées dans l'annexe 3, préférant développer les analyses phénoménologiques au cas par cas et les analyses herméneutiques.

3. 2. Récit phénoménologique cas par cas

Cette méthodologie d'analyse visant à entrer en relation avec les données subjectives de mes patients a pour objectif « d'accorder aux données tout l'espace de parole qu'elles nécessitent pour être bien entendues, avant d'être interprétées et recontextualisées. » (Paillé, Mucchielli, 2005, p. 69,)

Comme le souligne Humpich, « Le projet étant de prendre contact avec les données telles qu'elles se présentent, au niveau de l'attitude de l'analyste, il s'agit de donner la parole aux participants avant de la prendre soi-même. » (Humpich, 2006, p. 21) « Mais il y a une différence entre laisser l'autre parler à travers soi et demande à l'autre de parler pour soi. » (Paillé, Mucchielli, 2005, p. 71) C'est pour cette raison que chaque récit phénoménologique est précédé des données et des demandes concernant les personnes analysées, ainsi que de la durée de l'accompagnement en fasciathérapie. Le lecteur pourra ainsi entrer en relation d'une manière plus compréhensible avec l'expérience des personnes analysées.

J'ai regroupé dans ce récit, afin de limiter l'ampleur de l'analyse, les différentes catégories de l'analyse classificatoire et du guide d'entretien. Le développement du matériau recueilli montre comment la personne a vécu son expérience, ses découvertes et ses prises de conscience spontanées.

3. 3. Analyse herméneutique cas par cas des entretiens

En tant que chercheur impliqué et praticien du Sensible j'ai l'intention de développer une interprétation du corpus sur le mode de la connaissance par contraste. En effet, en relation avec mon cadre théorique, mon analyse herméneutique comprend les deux temps de l'entretien, avec la prise de conscience de la personne de son état antérieur en premier, puis avec la prise de conscience des impacts du traitement en particulier sur le rapport à soi, à travers la médiation corporelle et en particulier du vécu de la rencontre avec le Sensible. J'ai donc procédé à une analyse herméneutique cas par cas, respectant mon guide d'entretien à directivité informative en accord avec ma construction théorique.

J'ai organisé cette interprétation autour des deux mouvements de l'entretien qui mettent en contraste les éléments concernant le mal être de la personne dans un premier temps, puis les impacts du travail d'accordage somato-psychique sur les différents rapports de la personne au corps et à la douleur, ou bien au psychisme et à la relation à soi pour dégager les processus en jeu dans ce phénomène.

3. 4. Analyse herméneutique transversale

Cette seconde analyse herméneutique se trouve dans la continuité de l'analyse herméneutique cas par cas. Cette analyse transversale me permet de ne pas me limiter à l'analyse singulière. J'ai cherché à mettre à jour, en confrontant les trois analyses, des phénomènes communs ou différents afin d'en extraire les possibilités et le processus de l'accompagnement en fasciathérapie, ainsi que les impacts des différents instruments pratiques de la fasciathérapie, que j'ai utilisés dans cette recherche, sur la perte du rapport à soi. L'organisation de cette analyse reprend la structure de l'analyse cas par cas.

TROISIÈME PARTIE

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

CHAPITRE 1

RÈCIT PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Nous voici arrivés au moment de réaliser l'analyse et l'interprétation proprement dite des données. Celle-ci s'est appuyée sur l'analyse classificatoire des données que j'ai annexé à la fin de ce travail. Est exposé ici le récit phénoménologique cas par cas qui constitue un premier mouvement interprétatif et organisé. Enfin, le lecteur trouvera un second mouvement interprétatif des données sous la forme d'une analyse herméneutique cas par cas et sous la forme d'une analyse herméneutique transversale.

1. 1. Récit phénoménologique de Julia

Femme de 45 ans, divorcée, 2 enfants

Profession : architecte terminant un mestrado, puis préparant un doctorat, professeur à l'université de São Paulo.

Demande initiale : problèmes de douleurs corporelles surtout au niveau vertébral et épaules

Demande suivante : demande de soulagement de mal être

Durée de l'accompagnement en fasciathérapie : 7 mois bien suivis, puis irrégulièrement

Atmosphère générale

- Photo de la personne avant le traitement qui comprend le profil de personnalité de la personne, l'explicitation causale du mal être, et les différentes dimensions somato-psychiques.

- Les différents impacts de la fasciathérapie après traitement qui englobent le rapport à la douleur, le rapport au corps et à soi, le rapport au psychisme et à l'émotion, et le changement d'attitude.

Photo de la personne avant le traitement (Julia)

Profil de personnalité

Cette patiente se perçoit comme une personne électrique, hyper-active n'aimant pas rester à ne rien faire : « je suis une personne très électrique, normalement je ne sais pas rester tranquille. » (L 91-92) Sentiment renforcé par une quête permanente à la nouveauté : « Je suis toujours à la recherche de choses nouvelles. » (L107-108) C'est aussi une personne qui se définit comme certaine de ses choix : « j'étais sûre de ce que je voulais. » (L 58) Généralement elle n'a pas de difficulté dans ses relations sociales : « je n'ai pas eu de problèmes de relations sociales, jamais. » (L 130)

L'explicitation causale du mal être

Si l'on se réfère aux propos de Julia, on note la présence de certaines causes à son mal être. La première cause est **physique en lien avec ses attitudes de vie**. En effet, Julia remarque qu'un état de fatigue associé à un excès d'activité intellectuelle et physique aggrave son mal être : « C'est quand je suis très fatigué avec un excès d'activité intellectuelle et d'activité physique. » (L 13-14) Ou encore : « Quand vous sentez une douleur physique, que vous n'arrivez pas à résoudre ou à solutionner. » (L 192-193). Et enfin : « Ce mal être est pire quand je suis fatiguée, je me contracte les cervicales, le cou, et là je me fabrique cette gêne. » (L 18-20) A l'évidence cette douleur physique en fait une personne irritable : « Je suis irritée parce que c'est douloureux. » (L 43-44) La deuxième cause décrite par Julia est **psychique** dans la mesure où, quand elle est anxieuse et tendue, cela aggrave le mal être, même si Julia considère l'anxiété comme une conséquence du mal être : « Le mal être qui m'incommoder c'est l'anxiété. Quand je suis très tendue je suis anxieuse. » (L 208-209) La troisième cause est **d'ordre familiale** . En effet Julia rapporte les conséquences de son environnement familial sur son mal être. Elle nous parle de rupture avec son mari créant des situations de conflit et générant des somatisations : « J'ai perçu cette influence du mal être physique sur le psychique, quand j'ai eu cette cystite, ma vie de couple se terminait et la

cystite était une représentation de cela. » (L 196-198) Par ailleurs, Julia rapporte un évènement douloureux provoqué par la perte d'un bébé en gestation. Visiblement cet évènement semble contribuer à son mal être : « Quand j'ai perdu un bébé. J'étais enceinte et je l'ai perdu, j'ai été très triste. » (L 111) ou encore : « Les trois premiers mois ont été très difficiles. » (L 116) « Je suis restée très ébranlée. » (L 162) Enfin on note également une **cause sociale et professionnelle**, tout d'abord liée à son activité professionnelle : « J'étais bien stressée par excès de travail. » (L 86) Ou encore : « Je suis très fatiguée avec un excès d'activité intellectuelle. » (L 13-14) Mais c'est aussi lié à sa rupture avec son environnement du fait d'un changement de lieu de vie : « Quand je suis arrivée à São Paulo, que j'étais loin de ma famille, je sentais une tristesse, le fait d'être loin. » (L 64-65) Elle note aussi combien son changement de lieu professionnel a été un moment difficile pour elle : « Professionnellement ça a été dur, le fait de perdre les amis, le travail, la famille. » (L 164) Elle nous parle alors de sa rupture familiale et sociale consécutive à son divorce : « Ça a été une rupture. Certains sont restés mes amis, mais d'autres non. » (L 180) Ou encore de déracinement : « J'ai perdu tout le monde, j'ai laissé tout le monde là-bas. » (L 164-165) Et enfin cela va jusqu'à un sentiment d'exclusion qu'elle ressent et de ne pas se sentir acceptée : « Ils n'acceptaient pas ma manière d'être, ils n'acceptaient pas ma manière simple. » (L 136-137)

Les différentes dimensions somato-psychiques

En reprenant les propos de Julia, on peut remarquer le peu de lien qu'elle fait entre son mal être et les effets somato-psychiques : « Le mal être c'est quand vous essayez de faire quelque chose et que vous n'arrivez pas à obtenir un résultat. » (L 190-191) Cependant elle note quelques relations entre son corps et son psychisme, par exemple elle a besoin : « ... de faire de l'exercice pour calmer cette anxiété, de dépenser cette énergie pour ne pas la garder dans la tête. » (L 210-211) Elle remarque aussi l'influence de l'un sur l'autre : « J'ai perçu cette influence du mal être physique sur le psychique quand j'ai fait cette cystite. » (L 196-197) C'est là en effet, qu'elle fait le lien entre les deux : « Ma vie de couple se terminait et la cystite était une représentation de cela. » (L 198) Mais elle remarque aussi cette autre relation entre une tension psychique et une douleur somatique : « Quand j'étais mariée, j'allais dormir tendue. Ça a aggravé cette tension cervicale. » (L 200-201)

Les différents impacts de la fasciathérapie après traitement

Le rapport à la douleur

Cette patiente a un rapport à la **douleur physique** spécifique durant les traitements. En effet, en premier lieu les soins lui provoquent des douleurs parfois intenses : « Il y a eu un moment où la douleur était tellement forte que je n'ai pas réussi à contrôler ma toux. » (L 231-232) Et un peu plus loin : « C'était une sensation d'étirement jusqu'à sentir une douleur forte à l'intérieur. » (L 270-271) Et elle renchérit : « une douleur forte comme si ça me traversait, et elle a augmentée en s'étirant. » (L 271-272) Quelquefois cette douleur est **liée au champ émotionnel** : « Ce mouvement m'a provoqué non seulement une douleur physique mais une douleur émotionnelle très forte. » (L 227-228) D'autres fois **elle y associe des images** : « ...sont venues des images de douleur, de colère, et en même temps de sensation physique de déchirer. » (L 265-266) et elle rajoute : « Et c'était très fort. » (L 266-267) Donc il y a toujours cette notion de douleur forte dans certains moments du traitement. Parfois sont associés **des souvenirs** : « C'était un mélange de douleur physique et émotionnelle forte avec des souvenirs et des moments difficiles, désagréables. » (L 237-239) Et encore : « Avec une chose déterminée qui vient à propos de cette douleur, vient une image de quelque chose, d'une sensation quelconque, d'un certain moment. » (L 408-409) On le voit, la douleur peut être associée à des images spécifiques. Par exemple elle y associe des moments difficiles de sa vie : « Est venue alors la sensation de l'accouchement de ma fille qui a duré douze heures. » (L 413-414) Elle revit donc certains événements à travers des moments douloureux déclenchés dans la thérapie : « Ce fut difficile, j'étais arrivé à l'épuisement. L'image qui est venue à ce moment, durant cette douleur intense, c'était ça. » (L 414-415) Vraiment elle voit le traitement comme une manière de réveiller des souvenirs enfouis qui ont gardé leur douleur : « Le traitement a cette capacité de réveiller ces petites boîtes, à travers de la douleur. » (L 485-486) Elle prend conscience aussi de cette capacité de relation entre douleur et image : « Je n'avais jamais perçue cette relation entre la douleur et l'image, avant. » (L 419-420) Mais elle voit comme bénéfique cette relation entre douleur et souvenir: « Et cette image va se dissoudre, ce n'est pas vraiment se dissoudre, c'est de se démystifier. » (L 408-409) Ainsi, elle reconnaît l'action du traitement à travers de cette douleur : « Et le traitement a cette capacité.... en même temps de clarifier l'esprit pour que

vous puissiez mieux discerner. » (L 486-488) A d'autres moments, elle parle aussi de l'évolution de sa douleur : « Maintenant ça donne un confort, je ne sens plus de douleur. » (L 249-250) Et après le traitement elle décrit cette nouvelle évolution dans sa sensation : « Maintenant ce n'est absolument pas douloureux, même pas une sensation de meurtrissure, de douleur, non, c'est tranquille. (L 276-277)

Le rapport au corps et le rapport à soi

Pendant le traitement la patiente a ressenti de nombreuses réactions corporelles qui lui ont permis d'entrer plus en **relation avec son corps**, comme : « J'ai eu une sensation de flux libre dans cette partie de la poitrine. » (L 247-248) « il y a encore un tremblement dans le corps, il y a un corps qui se rappelle du froid. » (L 253-254) ou encore : « C'est froid, mais en même temps à l'intérieur c'est chaud. » (L 256) ou : « C'était lourd et maintenant je me sens plus libre. » (L 395-396) Puis elle perçoit un changement : « Le mal de tête s'est arrêté » (L 291) Tout cela lui permet de mieux sentir son corps : « Je sens tout mon corps » (L 285) ou encore : « Quand je dis que le corps est calme il n'est pas seulement relâché. Il est tout fluide. » (L 444-445) Au cours de l'entretien elle revient plusieurs fois sur ces sensations corporelles : « Oui, je respire plus profondément, je sens que ça ouvre les poumons. » (L 314) Elle décrit certaines sensations corporelles nouvelles : « En dedans, je sens cette forte chaleur qui monte dans la colonne. » (L 317-318) Toutes ces sensations initient aussi **un rapport à soi** : « Ah, je me sens entière. » (L 287-288) Et souvent elle fait cette relation avec un rapport à soi : « Moi-même, je me sens plus libre, plus légère, bien disposée. » (L 319-320) Ce qui lui fait percevoir un bien être : « C'est un bien être bon. » (L 321) Et elle ose même aller plus loin dans cette notion de bien être : « Je ne sais si l'expression est exacte de dire 'plaisir sensuel' » (L 326) Elle associe alors ce rapport à soi avec ce nouveau rapport au corps : « Maintenant je perçois exactement ce qui arrive et ce qui se passe, avec mon corps, ce qui advient et ce que je sens. » (L 469-471) Et elle avoue cette nouvelle perception de soi: « Oui je pense que pour la première fois je me perçois moi-même. » (L 367) Ainsi elle se redécouvre : « Je découvre des parties de moi qui étaient soit oubliées, soit enfermées. » (L 479-480) Et elle remarque que cela influence son état d'être après les séances : « Après la dernière séance, je suis restée trois jours avec cette sensation agréable que tout coulait bien dans le corps, sans avoir aucun mal être » (L 305-307) Et elle décrit un nouvel état de rapport à soi : « Vous vous sentez plus entière, plus intègre, la tête le corps et les membres, parce

que tout est harmonisé. » (L 329-330) A travers son corps elle découvre ainsi la notion d'apprentissage : « Maintenant mon corps est en train d'apprendre. » (L 277-278) Et enfin elle décrit son idéal de rapport à soi: « Je ne sais pas vivre dissociée, pour moi tête corps et âme sont unis ensemble. » (L 456)

Le rapport au psychisme et à l'émotion

Dans le **rapport à l'émotion**, la patiente parle de ses douleurs, mais elle fait aussi la relation avec son angoisse : « Le mouvement qui m'a interpellé, ce n'était pas seulement une douleur profonde, mais une angoisse, la sensation d'un mal être profond. » (L 224-225) Un peu plus loin elle insiste vraiment sur ce rapport à l'émotion et la liaison avec les pensées : « Non seulement une douleur physique, mais une douleur émotionnelle très forte et les pensées qui venaient étaient très reliées à une colère qui était dans le fond. » (L 227-229) Elle décrit ainsi, peu après, le rapport qui existe entre la douleur et un mode d'émotion liée parfois à des souvenirs : « C'était un mélange de douleur physique et émotionnelle forte avec des souvenirs et des moments difficiles, désagréables. » (L 237-239) Elle insiste également sur les images qui apparaissent en relation avec ces émotions qu'elle dit fortes ou très fortes : « Sont venues des images de douleur, de colère... et c'était très fort. » (L 265-266) Mais en relation avec ces émotions fortes elle reconnaît qu'elle avait besoin de se libérer : « En relation avec cette question émotionnelle, j'avais des attitudes avec des personnes de mon passé qui avaient besoin de se libérer, de changer. » (L 351-352) Alors elle raconte un peu le contenu de ces émotions qui remontaient du passé et qui étaient en relation avec son ex-mari et avec ses parents : « Ça allait de l'ancien vers l'avant, le premier moment de douleur forte ce fut un souvenir avec Rogerio. Ensuite est venue cette appréhension que j'ai avec ma mère... Ensuite ça a été la perte de mon père... » (L 243-246) Pour elle c'est vraiment un réveil de ses émotions qu'elle décrit de la façon suivante : « Je perçois nettement qu'il y a eu un réveil des émotions... Après il y a eu des moments où je voyais une séparation entre l'émotion et le corps qui était plus grandement affecté. C'est comme si elle (l'émotion) ne s'était pas somatisée. » (L 335-337) A un autre moment elle revit la sensation de l'accouchement de sa fille : « Est venue alors la sensation de l'accouchement de ma fille qui a duré plus de douze heures. » (L 415-416) Mais enfin, elle ressent l'effet du traitement et reconnaît ce que ça lui procure comme un sentiment de bien être : « Avec une joie. Ça donne de la volonté, du courage, de la disposition, avec gaieté. » (L 448-449)

Quant au **rapport au psychisme**, cette patiente rapporte l'effet du traitement sur son mal être : «Alors la douleur diminuait et la sensation devenait bonne... Et en même temps il y avait une partie de moi qui commençait à penser. » (L 403-405) Et l'effet se prolonge dans une sensation de clarification : « Oui je pense que ça a clarifié mes idées. Je suis arrivé à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité. Et ce fut intéressant. Je pense que ça a beaucoup à voir avec votre traitement. » (L 358-360) Donc elle fait le lien entre le traitement et cette sensation de clarté qui revient souvent dans l'entretien en post-immédiateté : « Le mal de tête s'est arrêté, l'esprit est clair. » (L 291) Et elle prolonge la description de cet état de relation entre la douleur et le fait d'être encore plus lucide: « Vous commencez à avoir une douleur physique et une lucidité mentale qui fait que, peu à peu vous entendez certaines choses avec plus de facilité. » (L 483-484) Et, ainsi, elle insiste plusieurs fois sur cette notion de discernement: « Vous discernez mieux ! pour moi c'est ce qui est arrivé et c'est ce que je trouve intéressant. » (L 489-490) ou encore : « Le traitement a cette capacité... de clarifier l'esprit pour que vous puissiez mieux discerner. » (L 486-488) Non seulement elle discerne mieux mais elle trouve également son esprit plus rapide : « Maintenant mon esprit est rapide. » (L 473) Ce qui influence alors sa pensée : « Ensuite je commence à penser au sujet de manière plus claire. » (L 409) Et par moments elle nous fait part de ses réflexions sur sa nouvelle vision : « Et aujourd'hui je vois différemment, je crois que je ne me sens plus prisonnière. » (L 386-387) Puis elle nous parle aussi au sujet de sa vision sur la relation entre le corps et l'âme : « Je pense vraiment que le corps et l'âme vont ensemble. » (L 398) ou encore dans son objectif de trilogie : « Je reviens en équilibre dans ce trépied. Je me sentais estropiée avec ces trois concepts qui sont ma manière de me structurer. (L 451-452) Pour moi, tête, corps et âme sont unis ensemble. » (L 456) Elle reconnaît ainsi à travers son propre équilibre une certaine cohérence: « C'est un équilibre mental, physique et d'attitudes cohérentes. » (L 462- 464) Mais en même temps, elle sent que le traitement l'a aidée à mieux discerner les questions qu'elle avait auparavant : « Parce qu'il y avait des questions qui me venaient à l'esprit et je n'arrivais pas à en voir les détails, et ils ont commencés à apparaître. » (L 360-362) Non seulement elle discerne mieux mais elle reconnaît qu'elle n'avancait plus sur ce point, ce dont elle prend conscience maintenant grâce au traitement : « Ça fait beaucoup d'années que je me heurte à cette chose, et là j'ai réussi à avancer. Donc je pense qu'il y a une relation » (L 362-364)

Sur le changement d'attitude

Dans ce domaine Julia rapporte de nombreux éléments :

Tout d'abord, **en relation au quotidien**, elle prend conscience d'un nouvel état : « Cela a été intéressant quand j'ai vu que, dans les moments de tension externe de mon quotidien, ça ne m'affectait pas tant que cela. » (L 337-338)

En relation à soi, elle prend conscience de ses nécessités et de son changement de comportement avec certitude: « Maintenant je m'occupe de mes nécessités, sans sentiment de culpabilité. C'est une chose aussi que j'ai changée. J'en ai la certitude absolue. Et concernant le comportement, j'ai changé aussi. » (L 369-371) Elle insiste sur cette notion de changement dans ses attitudes à partir du début du traitement et sur cette notion de détachement dont elle n'arrivait pas à se libérer depuis des années : « Après que nous avons commencé le traitement, j'ai perçu cette nécessité de détachement... D'une certaine manière je prenais des attitudes qui pour moi, avant étaient inconcevables, mais j'ai changé » (L 391-394) Elle ose aborder de nouveau son intimité dans le domaine de sa libido, elle en prend conscience ainsi : « J'ai vu qu'il existait plus qu'une relation physique. Et là je me suis donnée la possibilité de m'entretenir et de parler de ce sujet intime. Ça a été un changement... se sentir apte pour cela. » (L 435-438)

Quant à **la relation aux attitudes du passé et aux autres**, elle constate un changement d'attitude vis à vis des relations qu'elle avait avec certaines personnes: « J'avais des attitudes avec des personnes de mon passé qui avaient besoin de se libérer, de changer... Ça a été une lutte avec le passé, maintenant je suis détachée de ça. » (L 351-355) Elle précise ce mode de changement : « Maintenant je retrouve une communication avec les personnes qui veulent se rapprocher de moi. » (L 424-425) Mais en même temps elle insiste sur cette libération avec son passé : « Je suis en train de me libérer du passé. Je n'ai plus cette idée de revenir à mon passé. Cela a été un changement criant. » (L 348-349) Ainsi maintenant elle note le changement dans sa manière de voir et d'appréhender le monde : « Je suis arrivée à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité » (L 358-359) Et enfin, elle parle de la transformation de relation de vision des autres : « Ce n'est pas dans le corps, c'est dans l'âme. C'est une manière de voir les personnes sans mythe. » (L 374-375)

1. 2. Récit phénoménologique de Paula

Femme de 42 ans, célibataire

Profession : Chanteuse de musique populaire et professeur de chant.

Formation initiale : licenciée en mathématiques

Demande initiale : Beaucoup de stress provoquant des douleurs variées

Demande suivante: Désir d'améliorer la relation au corps pour son métier et vaincre son mal être

Durée de l'accompagnement en somato-psycho-pédagogie : 11 mois

Atmosphère générale

Photo de la personne avant le traitement (Paula)

Profil de personnalité

Cette personne se dit incommodée par son mal être car elle aimerait contrôler son corps : « J'aimerais contrôler, mon grand problème c'est ça,... mais ça m'incommode parce que ce n'est pas sous mon contrôle, je ne me sens pas gérante de mon corps. » (L 191-193) En opposition à ce mal être qui l'incommode dit-elle de nouveau, elle recherche un bien être et un état d'équilibre : « Pour moi ce mal être ne fait pas partie de ma planification rationnelle... cela m'incommode profondément... j'ai envie d'être bien en permanence, en recherche d'équilibre. » (L183-188) Pourtant elle ne se plaint pas de son activité professionnelle : « Je ne me plains pas du travail que je fais, j'aime chanter et donner des cours. » (L 171-172) Cependant elle aimerait avoir un peu plus de temps personnel : « La quantité de travail m'incommode, parce que je n'ai pas le temps d'aller au cinéma ou au théâtre. » (L 172-173) Mais si cela l'incommode, elle ne veut pas y accorder de temps ou d'importance : « Je sens que c'est comme si c'était une chose qui me faisait perdre du temps, je ne veux pas être malade. » (L 136-137) Elle arrive même à se contredire prétendant tout contrôler : « Je n'ai pas le sentiment que je suis très stressée, que j'ai trop de travail, pour moi j'arrive à tout contrôler. » (L131-133) Elle s'appuie ainsi sur son tempérament combatif : « J'ai du sang espagnol, c'est ma partie combative. » (L 60) Ou encore quand elle

se dit en mal être, elle ne prend pas le temps de s'écouter : « Je n'ai pas d'autres solutions, je vais travailler. » (L 96-97) ou encore : « Si j'allais mourrir, il fallait que ça attende, parce que j'avais à finir mon travail. » (L126-127) Et pourtant parfois elle avoue son mal être et son envie de s'extraire du monde : « Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie d'aller travailler. » (L 100-101)

L'explicitation causale du mal être

Elle explique son mal être par ces différentes causes : « : Je pense que c'est un état **émotionnel** en raison d'un **problème familial** qui l'a occasionné, mais aussi **professionnel** : mon travail me crée un état de tension en permanence, il n'y a pas de moment de relâchement, ça me provoque un mal de tête. » (L 26-29) Ainsi, on peut relever différentes **causes émotionnelles**, : « Un état émotionnel altéré, un manque d'air, comme si ça explosait, avec une tristesse. » (L 11-12) Elle explique son état émotionnel de passivité : « Oui, avec cette envie de se coucher, de pleurer et de ne pas avoir envie de sortir... » (L 38) Mais elle reconnaît avoir un sentiment de colère avec cette attitude passive: « Premièrement avec une très grande colère que je n'arrivais pas à expliquer, ensuite une envie de dormir et de ne pas sortir de la maison, de ne pas travailler : » (L 41-43) Cependant elle n'arrive pas à expliquer les motivations de sa colère : « Au premier stade je me sens en colère et je commence à percevoir que je n'ai pas de motif de réagir avec colère, d'être irritée. » (L 88-89) Mais aux différentes questions sur son état, quelquefois elle répond d'une manière ambiguë par 'je pense' : « Je pense que c'est un état émotionnel. » (L 26) ou encore : « Je pense que c'est plus hypersensibilité » (L 104) « Je pense que je vais mourrir... » (L 116-117) Quant aux **raisons professionnelles** elle avoue travailler d'une manière trop intense : « c'est un travail me crée un état de tension en permanence, il n'y a pas de moment de relâchement, ça me provoque un mal de tête. » (L 27-29) Elle explique son mode de vie : « J'ai une vie organisée en fonction de mon agenda, je suis très méthodique, toujours sous contrôle. » (L 177-178) Mais chez cette patiente les causes professionnelles et **familiales** ne sont pas séparées, elles se conjuguent ensemble : « J'étais dans un moment de tension et de travail et de famille, et j'ai eu comme une palpitation une chose rapide dans ma poitrine... » (L 120-121) Le seul moment où elle parle de sa famille lors de cet entretien c'est ainsi : « Je vais à la plage où vit ma famille, toujours avec le contrôle de tout, cela me fatigue, je n'arrive pas à me déconnecter totalement. » (L 177-180)

Les différentes dimensions somato-psychiques

Quand on lui pose la question, Paula nous donne son opinion sur ce sujet : « Je pense que c'est psychique et physique, les deux, peut-être que le psychique augmente le physique. » (L. 10-11) La manifestation de son mal être s'exprime par un désir de solitude : « Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie d'aller travailler. » (L. 100-101) Elle le décrit comme un état de tristesse qui influence le comportement physiologique du corps : « Un état émotionnel altéré, un manque d'air, comme si ça explosait, avec une tristesse ; quand l'état émotionnel est altéré, le corps réagit, ça donne un état de fatigue, une envie de mourir... (L. 11-13) Ou encore qui lui donne une sensation d'étrangeté : « C'est un état de tristesse, comme de n'être pas dans le bon lieu, de se sentir en dehors d'ici, comme une inadéquation. » (L. 55-56) Mais elle reconnaît dans ce mal être l'importance initiale du psychisme : « Premièrement une tension psychique... » (L 94) Et cela la fatigue : « C'est fort, parce que ça tire, ça se bat, ça lutte, c'est fatiguant. » (L 152) Quand on lui demande quelle est l'origine de son mal être, elle répond que c'est un problème émotionnel d'ordre familial : « Je pense que c'est un état émotionnel en raison d'un problème familial qui l'a occasionné. » (L 26-27) Mais aussi professionnel : « : c'est un travail me crée un état de tension en permanence, il n'y a pas de moment de relâchement, ça me provoque un mal de tête. » (L 27-29) Ou encore social, le fait de ne pas être reconnue : « Au premier stade je me sens en colère et je commence à percevoir que je n'ai pas de motif de réagir avec colère, d'être irritée, et je commence à m'irriter et à me sentir triste parce que je me sens une bonne personne, et le monde n'arrive pas à sentir mon génie. » (L 88-91) Ou même d'anxiété phobique : « parce que quand arrive la nuit, par exemple j'ai envie de boire un whisky, de manger un chocolat, parce que sinon je fumerais, » (L 75-76) « actuellement, je suis bien déséquilibrée, je suis anxieuse. » (L 77-78) Ou de peur de la mort : « Je suis avec une appréhension de douleur d'estomac, ou de fourmillement dans le bras, ou je pense que je vais mourir que je vais mourir ici toute seule » (L 115-117) Enfin elle considère son mal être comme un ennemi, qui l'incommode profondément, parce que ce n'est pas rationnel dans son désir d'équilibre : « Pour moi ce mal être ne fait pas partie de ma planification de vie rationnelle, méthodique, ce n'est pas dans mon agenda, à trois heures de l'après-midi, je vais être en mal être, cela m'incommode profondément, parce que pour moi, je ne peux pas être là, c'est l'ennemi, je vois une chose pour partir en guerre, ce n'est pas une chose que j'ai incorporé, je vis avec, non, je le veux loin de moi, j'ai envie d'être bien en permanence, en

recherche d'équilibre. » (L 183-188) En fait c'est une personne très organisée qui aime tout contrôler, même son corps, et elle manifeste par là une peur de l'inconnu : « Ah j'aimerais contrôler, mon grand problème c'est ça, les choses arrivent qui peuvent être des conséquences de ce que je fais, mais ça m'incommode parce que ce n'est pas sous mon contrôle, c'est ainsi, je ne me sens pas gérante de mon corps, je ne commande pas. » (L 191-194)

Les différents impacts de la fasciathérapie après traitement

Le rapport à la douleur

Paula parle peu des douleurs physiques qu'elle pourrait ressentir durant le traitement, mais plus de l'effet du traitement sur ses douleurs habituelles : « D'abord j'ai perçu une sensation de confort, dans les régions où c'était douloureux, la poitrine, le cou, le dos, les lombaires... non dans les lombaires c'était plutôt un déconfort (inconfortable) » (L 204-206) Mais pour elle cette sensation de confort est un effet fréquent dans ce travail corporel : « La sensation de confort qui est une chose commune, parce que je perçois que c'est très différent d'une séance à l'autre. » (L 213-214) En général, sa douleur est plus une réaction psychique à un événement : « et parfois ça me faisait mal, mais je n'arrivais pas à comprendre pourquoi. Aujourd'hui je vais essayer de rechercher ce qui m'a fait mal et où ça m'a touché » (L 272-274) Suite au traitement, elle essaie de comprendre la relation entre douleur et souffrance. Elle reconnaît qu'elle s'était construite une protection dans ce sens : « Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi, je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors, c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions. » (L 284-286) Le traitement a développé la conscience de ce qui lui faisait mal : « Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal, c'est pour ça. » (L 312) Maintenant, elle fait la relation avec ses phobies antérieures : « cette douleur que je sentais, ce n'est pas le coeur... » (L 307) ou encore avec cette tendance masochiste antérieure : « ... jamais je n'ai été ainsi. J'avais toujours une raison pour m'affliger... » (L 330-331)

Le rapport au corps et le rapport à soi

Dans son **rapport au corps**, Paula se sent plus centrée : « La sensation de mon corps centré, plus libre » (L 248) Elle sent aussi son corps rattaché à la vie, plus global : « ...parce que le corps fait partie de la vie, non ? alors c'est ça, je sens le corps bien situé, ce n'est pas une chose isolée. » (L 318-319) Mais elle perçoit maintenant la différence de réponse du corps, d'une séance à l'autre : « : Aujourd'hui, j'ai perçu la non réponse du corps, certaines séances je percevais la réponse tout le temps. » (L 216-217) Après ce travail, pour elle la relation au corps a changé : « ... J'ai l'habitude de percevoir où ça me fait mal et où ça ne me fait pas mal, c'est dans ce sens de relâcher où ça me tire. » (L 307-309).

Quant à son **rapport à soi**, elle se perçoit plus intériorisée : « mais en dedans de moi-même, moins tourné vers l'extérieur, plus vers le dedans, je me perçois plus. » (L 267-268) Mais en même temps elle s'exprime mieux et ose s'affirmer : « parce que je parle plus, je garde moins, je parle plus, mais je réclame beaucoup plus. » (L 278-279) Et elle se protège mieux dans cette nouvelle relation à elle-même : « je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi » (L 284-285) Ce qui lui permet ainsi de mieux se situer dans le monde : « le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde. » (L 300-301) : Elle retrouve ainsi son identité en se différenciant plus des autres « d'être moi-même, parce que j'ai toujours été beaucoup pour les autres... et maintenant j'ai les pieds sur terre. » (L 344-346) Ce qui lui procure du bien être dans cette notion de se différencier des autres: « et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » (L 288-289) Enfin elle reconnaît grâce à cette nouvelle relation à elle-même la capacité de percevoir la causalité de son mal être : « Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal, c'est pour ça. Je veux dire que dans la majorité des choses je réussis. » (L 312-313)

Enfin on pourrait rajouter dans le cas de Paula, une qualité de **rapport à la vie** qu'elle a découvert au long du traitement grâce à ce nouveau rapport à soi : « à travers de cela je suis arrivée au monde externe d'une manière plus belle, j'arrive à percevoir la beauté des choses externes qui peut-être passent habituellement inaperçues. » (L 302-304) Son rapport à soi devient alors une motivation de vie : « : Ma nouvelle motivation de vie , d'être moi-même. » (L 344) Cette relation a ainsi transformé sa manière de vivre : « C'est de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement vivre pour vivre plus attentionnée, mais avec une attention plus centrée, sans déperdition. » (L 356-358) ou encore : « le fait d'être ainsi me permetde laisser les choses plus belles apparaître. » (L 300-302)

Le rapport au psychisme et à l'émotion

Paula a rencontré **ses émotions** dans ce travail corporel : « Je pense que ça brasse des émotions, ou plus ça les découvre, une découverte d'émotions. » (L 223-224) Emotions qu'elle relie avec des sentiments oubliés : « : Emotions, sentiments, réveil de sentiments... » (L 226) Pourtant par peur de souffrir elle essaie de se protéger aussi de ses émotions : « Je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors, c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions. » (L 284-286) Elle reconnaît que ça la stabilise : « Mais en même temps ça paraît plus stable, je le sens ainsi. » (L 242) Et elle reconnaît aussi qu'elle a amélioré sa perception de ce qui la fait souffrir : « Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal. » (L 312) Ainsi, émotionnellement elle se sent renforcée face au flux des événements imprévus qui continuent à la solliciter : « Plus forte, cela ne signifie pas mieux, parce que parfois les événements continuent à arriver, il y a des choses auxquelles je ne sais pas répondre. »

Quant à **son rapport au psychisme**, elle avoue se sentir différente : « Je suis moins anxieuse,... je suis plus calme,... je suis plus confiante. » (L 324, 327, 328) Psychologiquement elle se sent améliorée et elle apprend à mieux se défendre : « Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi,... et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » (L 284-289) Et elle reconnaît que cela agit sur son bien être maintenant : « ... mais je trouve que c'est bien résolu. Par rapport au mal être c'est bien mieux maintenant. » (L 251-252) Elle explique aussi comment son rapport différent à son psychisme améliore la conscience son bien être : « c'est de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement vivre plus attentionnée, mais avec une attention, plus centrée, sans déperdition. » (L 356-358) Ce travail a en effet changé sa perception et elle décrit son changement de regard : « La perception a changé..., le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les choses plus belles apparaître. » (L 300-302) Enfin elle prend conscience, par un fait de connaissance, en contraste avec sa manière d'être antérieure, qu'elle s'est transformée : « Jamais je n'ai été ainsi, jamais... jamais je n'ai été ainsi. J'avais toujours une raison de m'affliger.. » (L 300-331)

Sur le changement d'attitude

Dans ce domaine, Paula est très loquace, elle cite de nombreux exemples de son changement d'attitude qui ont réellement transformé sa vie. En premier lieu elle prend conscience de son changement d'attitude **en relation à elle-même**: « Ce que j'ai senti c'est un changement d'attitude.... plus centrée... » (L 226-227) Ce qu'elle confirme de nouveau un peu plus loin : « et ensuite d'une manière que je ne sais pas expliquer, je commence à percevoir que j'ai des modifications d'attitude. » (L 232-233) Elle tente d'expliquer ces modifications d'attitudes : « choses que je ne fais pas ou que je ne ferais pas, ou dont je parle mais qui n'étaient pas communes » (L 233-234) Elle précise aussi l'effet durable de ce changement : « Même après un mois, ça paraît une chose qui dure, ce n'est pas une chose qui décline » (L 239-240) Non seulement il y a une notion de durée, mais elle perçoit également l'évolution progressive, à chaque séance, de ce qui a provoqué en elle une nouvelle perception : « Ces choses se maintiennent ainsi. J'ai l'impression que ça croît, que le travail évolue à chaque séance, ce n'est pas une séance spécifique qui fait un travail spécifique ; je pense qu'aujourd'hui j'ai une perception que je n'avais pas. » (L 243-245)

Elle commente aussi comment ce changement se manifeste dans **sa relation aux autres** : « pour certaines choses ça a amélioré, pour d'autres ça a aggravé, (Rires) pour certaines personnes je suis mieux, mais le fait d'être mieux, cela incommode ces personnes, parce que je parle plus, je garde moins, je parle plus, mais je réclame beaucoup plus. » (L 276-279) Dans sa communication aux autres, elle adopte une attitude de protection et de défense et d'authenticité qui lui procure un mieux être : « Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi... c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions... et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » (L 284-289)

Grâce à cette perception, ceci s'étend à **tous les domaines de sa vie** : « Ah, comme une chose positive, qui peut m'aider dans mon quotidien, dans mon travail, dans mes affaires... » (L 297-298) Maintenant qu'elle reconnaît avoir changé aussi sa perception elle décrit sa nouvelle vision du monde et comment elle se situe alors : « La perception a changé..., le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les choses plus belles apparaître... j'arrive à percevoir la beauté des choses externes qui peut-être passent habituellement inaperçues. » (L 300-304) Elle décrit aussi le changement dans sa manière de vivre : « Maintenant j'ai les pieds sur terre,... je

prends soin de mon orientation de mes choix... c'est plus une attitude de prêter attention. » (L 336-338)

Pour elle il y a **une évolution dans ce changement**, c'est une nouvelle conscience, qui passe par une attitude d'attention : « c'est de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement vivre plus attentionnée, mais avec une attention plus centrée, sans déperdition. » (L 356-358) Elle nous raconte la subtilité de ce changement et comment elle en a pris conscience après les dernières séances : « C'est certain, ça a été subtil, non soudain, ça a été subtil ; quand je m'en suis aperçu, les choses étaient en route, parce que au début, je n'avais pas remarqué que ça m'arrivait dans une séance, jusqu'à ce que j'ai réussi à faire la relation,... mais c'est une chose récente, il y a peut être deux ou trois séances. » (L 2256-259) En relation à son mal être par exemple, elle se sent plus forte face aux évènements : « Plus forte, cela ne signifie pas mieux, parce que parfois les évènements continuent à arriver, il y a des choses auxquelles je ne sais pas répondre... » (L 315-316) Et elle ajoute se sentir aussi plus renforcée : « C'est logique, c'est fondamental on se sent plus fort. » (L 364) Avec un comportement plus volontaire : « je me sens comme plus volontaire.... » (L 342)

Dans **sa recherche de bien être**, elle fait le lien entre la perception de l'intérieur et de l'extérieur : « Prêter attention aux évènements externes et à ce qui se passe à l'intérieur dans cette relation entre l'extérieur et l'intérieur. » (L 350-351) Pour elle c'est ça l'authenticité, cette concordance entre l'intérieur et l'extérieur : « C'est cela. Si l'extérieur ne concorde pas avec l'intérieur, il y a quelque chose de faux. C'est cela que j'essaie d'obtenir. » (L 353-354) Enfin, pour l'avenir, elle se situe avec confiance dans une recherche en relation avec ses aspirations : « C'est un chemin de recherche. Je crois que j'arrive à trouver certaines réponses. » (L 366-367)

1. 3. Récit phénoménologique d'Irène

Femme de 45 ans, mariée, 1 enfant

Profession : Architecte travaillant pour et dans un bureau d'architectes

Demande initiale : Mal être généralisé

Demande suivante : d'accompagnement de stabilisation de son mieux être

Durée de l'accompagnement en fasciathérapie : un an et demi

Atmosphère générale

Photo de la personne avant le traitement (Irène)

Profil de personnalité

C'est une personne qui, actuellement, souffre de mal être après avoir fait une forte dépression post partum. Irène éprouve de la difficulté à se soigner ou à engager des soins : « Donc, pendant huit mois j'ai été sans traitement, et au bout de huit mois, nous avons trouvé un médecin... et j'ai commencé à prendre des anti-dépressifs et à faire une psychothérapie. »(L 19-21) Elle explique pourquoi elle ne recherchait pas d'aide: « C'était un peu comme ça : ça empirait et ça s'améliorait un peu, ça devenait pire et de nouveau ça s'améliorait ; alors c'est pour cela que je ne recherchais pas d'aide. Quand j'étais bien motivée pour me faire aider, ça s'améliorait. » (L 40-42) Pendant cette unique dépression elle avait une tendance suicidaire : « J'ai eu une dépression seulement après mon accouchement. J'étais vraiment mal, j'ai eu des épisodes où je voulais me suicider, des moments où je voulais me tuer, je pensais seulement à me jeter par la fenêtre, je me réveillais en pensant seulement à ça. » (L 38-40) C'est aussi une personne qui n'accepte pas les médicaments pour son mal être : « je n'aime pas prendre de remèdes, si je pouvais je ne prendrai aucun remède. » (L 104) Mais elle reconnaît avoir eu très peur de s'être laissée aller dans cette dépression : « Ensuite j'ai commencé à avoir très peur, parce que je ne me rendais pas compte dans quel précipice j'étais passé. » (L 55-57) Sa motivation aujourd'hui est encore la peur, elle craint une récurrence : « comme aujourd'hui, j'ai très peur que cette sensation revienne à nouveau, parce que, aujourd'hui je n'ai plus ni père ni mère... » (L 62-64) Mais malgré cette dépression

post partum, elle désirait de nouveau être enceinte : « j'ai eu envie d'être enceinte de nouveau, j'ai recherché un médecin pour faire un traitement, et à la première injection qu'il m'a faite, deux heures après j'étais dans un état dépressif. » (L 58-60) On comprend mieux pourquoi elle n'aime pas les remèdes ; et elle se situe aussi comme quelqu'un de très sensible : « Hypersensibilité, je suis très sensible. » (L 73)

L'explicitation causale du mal être

En premier lieu, Irène se plaint de sa situation professionnelle : « J'ai une question professionnelle mal résolue, mais je suis en train de la résoudre. » (L 87-88) Mais son mal être est un problème cyclique : « : ça empirait et ça s'améliorait un peu, ça devenait pire et de nouveau ça s'améliorait. » (L 41-42) et chronique : « Je n'ai pas eu de périodes où j'étais très bien, parfois vingt jours. Il y a des mois où je n'en ai pas eu, c'était rare, mais c'est arrivé d'être bien un mois. » (L 51-52) En même temps ce mal être est en relation avec des problèmes menstruels : « Normalement c'est en relation avec ma menstruation. » (L 09) Mais sa principale période de grand mal être a été déclenchée au moment de la naissance de sa fille : « C'était il y a dix ans, ma fille va avoir onze ans, et ça a duré longtemps. » (L 18) Elle reconnaît aussi avoir eu des périodes de mal être pendant son adolescence : « J'ai eu un mal être quand j'étais jeune, mais c'étaient des épisodes plus espacés. » (L 27-28) Elle fait également une réactivité aux remèdes : « j'ai recherché un médecin pour faire un traitement, et à la première injection qu'il m'a faite, deux heures après j'étais dans un état dépressif. » (L 59-61) Mais la véritable cause de son mal être provient d'un problème héréditaire : « J'ai un antécédent très héréditaire dans la famille : J'ai eu une mère très dépressive qui s'est suicidée, j'ai un frère qui fait de la dépression, une soeur qui prend des remèdes, j'ai un environnement très fermé. J'ai un père qui est mort avec une dépression. » (L 29-32)

Les différentes dimensions somato-psychiques

Le mal être d'Irène s'exprime parfois par des troubles somatiques : « Cette douleur d'estomac que je sens c'est une chose que j'ai déjà sentie quand j'étais jeune, et que je ne sentais plus, c'est une chose qui est un peu revenue : certains aliments qui ne passent pas bien, beaucoup de manque d'appétit. » (L 83-85) Mais peut être aussi en relation avec ses menstruations : « Normalement c'est en relation avec ma menstruation. » (L 09) Elle nous donne peu d'indications sur son psychisme, et elle a de la difficulté à expliciter ses

sensations : « Je pense que l'angoisse c'est un tas de sensations mélangées, je n'ai pas de motif, mais elle vient. Un peu d'angoisse, un peu de peur, un peu de vide, de solitude ; mais il n'y a rien qui soit plus fort, c'est un ensemble de sentiments mélangés... » (L 68-70) Quelquefois ce sont des phénomènes ou attitudes psychiques qui sont en relation avec ce mal être : « Alors j'ai abandonné le traitement parce que, comme aujourd'hui, j'ai très peur que cette sensation revienne à nouveau. » (L 62-63) Dans sa demande d'aide elle souligne le besoin de psychothérapie : « ...aussitôt que je vais terminer ce cursus, j'aurai besoin de psychothérapie pour m'aider, sinon je ne vais pas réussir à changer. » (L 95-96)

Les différents impacts de la fasciathérapie après traitement

Le rapport à la douleur

Au cours de cette dernière séance, Irène a vécu le plaisir de ne pas ressentir de douleur physique : « Ça a été la meilleure séance. Je n'ai pas senti de douleur, c'était merveilleux ! » (L 114) Elle ajoute avoir ressenti cette fois-ci une sensation plus mouvante parce qu'elle ne ressentait pas de douleur : « Comme si vous pouviez tout bouger, parce que je ne sentais pas de douleur... » (L 118-119) Cela influence son relâchement et lui procure une sensation plus agréable que lorsqu'elle sent de la douleur : « C'était bien agréable, et je me suis beaucoup relâchée, parce que je n'ai pas senti de douleur, je me suis relâchée plus que dans les autres séances. » (L 119-121) Mais elle ne parle absolument pas, après cette séance, de douleur en relation avec son mal être ou ses tensions psychiques.

Le rapport au corps et le rapport à soi

Par contre, dans le rapport au corps, Irène en parle longuement. La première sensation corporelle est en relation avec une sensation de non limite entre le dedans et le dehors de son corps : « Aujourd'hui, j'ai eu la sensation qu'il n'y avait pas de limites entre l'intérieur et l'extérieur, comme s'il n'y avait pas de limites, vous comprenez ? » (L 116-118) Elle sent tout son corps avec une sensation de meilleure circulation : « c'est comme si le sang circulait mieux. Tout l'organisme a été plus oxygéné, c'est ainsi que je l'ai senti. C'est comme si tout les liquides circulaient mieux. » (L 128-130) En guise d'animation elle perçoit un flux qui

circule dans son corps : « C'est une animation, un flux, comme si ce flux s'améliorait, il circule mieux. » (L 132) Ce flux et cette animation sont lents et semblent normaliser les choses : « Seulement lent, pas très lent. Mais j'ai senti que, où il y avait ces points très fins, votre travail les ramenait à une taille normale, vous comprenez, ça fait mieux circuler. » (L 136-137) Elle perçoit également ce meilleur fonctionnement à travers la lenteur : « c'est comme un organisme qui fonctionne bien et qui fait que le cerveau fonctionne plus lentement, que tout est lent. » (L 148-149) Elle commence aussi à percevoir le besoin du corps de s'exprimer : « Le corps a besoin de parler de choses, il me fait percevoir des choses. » (L 154) A travers ces perceptions dans son corps elle commence à prendre conscience de limite de mouvement du corps : « ... parfois on sent la nécessité de faire un mouvement avec le corps, et vous dépassez la limite. Dans ce travail, vous apprenez un peu où est la limite. » (L 193-195)

Dans **le rapport à soi**, Irène s'exprime aussi longuement. Cela s'exprime en premier lieu par un relâchement : « je me suis relâchée plus que dans les autres séances. » (L 120-121) Cela améliore son écoute : «... maintenant j'entends mieux, je comprends mieux. Parfois, il demande que le rythme diminue, le rythme de la vie. Et ce travail m'indique que je dois diminuer mon rythme. C'est ce que je sens avec ce travail, que ça augmente ma sensibilité pour entendre mon corps... » (L 154-157) Ce rapport à soi améliore son bien être, ce qui se manifeste dans le sommeil aussi : « Le sommeil est un peu mieux, quand je viens ici, la nuit je dors très bien, le sommeil s'est amélioré, il est plus tranquille. Et quelques attitudes aussi où je trouve que je me sens mieux » (L 243-245) Elle découvre dans ce travail une nouvelle écoute de soi et perception de ce qu'elle peut faire : « A travers ce travail on peut rechercher à plus écouter son intérieur, à percevoir plus ce qu'un jour je vais pouvoir faire... » (L 175-176) Cette écoute lui fait percevoir son besoin de bien être à travers un besoin d'isolement momentané : « J'ai besoin, par exemple, de me retrouver plus seule, peut être, et dans un lieu plus tranquille et de prendre une heure de la journée pour faire ça... » (L 224-226) Ensuite elle découvre à travers cette écoute un sens qui crée une unité en elle et lui permet d'aller dans le sens de son mieux être : « Une plus grande sensibilité, un sens de... Unir plus le corps et l'esprit ! D'union, d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent, qui est beaucoup plus... Non, ce n'est pas facile d'écouter, il est nécessaire de s'arrêter pour écouter, pour sentir. » (L 200-202)

Le rapport au psychisme et à l'émotion

En relation à son psychisme, Irène décrit l'effet agréable du traitement sur celui-ci : « C'est une paix, une tranquillité, une harmonie, c'est un sentiment agréable. Ce n'est pas une sensation de rien, c'est comme un organisme qui fonctionne bien et qui fait que le cerveau fonctionne plus lentement, que tout est lent. » (L 147-149) Elle insiste un peu plus loin sur l'importance de ce fait qui lui procure une unité : « Oui, ça donne de l'importance à ce qui réellement est important. C'est une sensation de tranquillité, de sérénité, de paix et d'être unie, d'être intégrée à l'intérieur et à l'extérieur. » (L 169-171) Et réellement elle perçoit cette unité entre le corps et l'esprit qui lui donne des perceptions différentes : « Unir plus le corps et l'esprit ! D'union, d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent, qui est beaucoup plus... » (L 200-201) Pour elle, cette attitude nouvelle de calme et d'unité est indispensable pour affronter les défis de la vie : « parce qu'on arrive seulement à affronter ce défi, si on est tranquille, calme, sereine, si on est avec le corps et l'esprit, si les deux sont plus harmonieux. » (L 220-222) En relation à l'émotion, elle fait le lien avec son anxiété et ses angoisses, l'écoute de soi l'aide à améliorer ces états-là : « Pourquoi l'anxiété et l'angoisse apparaissent quand vous ne vous écoutez pas, vous voulez faire des choses indépendamment de votre disposition, de votre bien être, du fait de ne pas vous écouter. Alors comme j'essaie d'écouter plus mon organisme, je commence à ne pas sentir autant d'angoisse, d'anxiété, je deviens plus calme, plus sereine. » (L 160-164) Et elle admet aussi que ce travail lui donne un angle de vision différent : « c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente. » (L 217)

Sur le changement d'attitude

Dans ce domaine, Irène nous donne des indications sur ses nouveaux comportements dans **le quotidien**, et son attitude plus tranquille dans ses actions : « De faire avec plus de tranquillité et de sérénité, de faire plus concentrée. » (L 185) Elle y découvre un sens dans son hyperactivité face à son mal être : « Oui, Ça donne un sens, par exemple je ne vais pas me précipiter pour faire dix choses et à la fin de la journée je suis épuisée. » (L 206-207) Dans sa manière de vivre, ça lui donne l'opportunité d'agir de manière différente : « Non seulement de faire des choses nouvelles, mais de faire les mêmes choses avec cette sensation plus tranquille, plus interne. » (L 238-239) Dans cette attitude elle découvre une qualité d'action :

« Parfois j'ai la volonté de faire les mêmes choses, mais je gagne beaucoup avec cette qualité, avec ce sentiment moins anxieux. » (L 239-240)

Face à **la nouveauté** elle se sent aussi plus tranquille et moins anxieuse : « De faire des choses nouvelles, parce que si on est plus tranquille ou plus calme, on arrive à faire le nouveau avec moins d'anxiété, moins de peur de se tromper. » (L 210-211) : Cela l'amène à enrichir ses modes d'action, elle découvre une attitude nouvelle pour entrer en relation à la nouveauté : « Oui, c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente. » (L 217)

Au niveau **professionnel** elle adopte une attitude de conscientisation de ses actes, lui permettant de gagner en qualité : « Professionnellement j'ai besoin de me sentir plus consciente de mes attitudes. De faire mieux et non de faire pour faire. » (L 186-187)

Enfin elle fait la relation entre **son mal être** et son rythme de travail : « Le mal être est en relation avec les quinze choses que vous avez à faire. » (L 181-182) Le travail dans la lenteur lui donne des indications sur sa rythmicité « Et ce travail m'indique que je dois diminuer mon rythme. » (L 156) Et sur les moyens lui permettant de trouver une justesse dans son rythme : « d'écouter plus l'intérieur et l'extérieur. » (L 185-186) Elle reconnaît qu'elle s'est ainsi améliorée par rapport à son mal être dans certaines attitudes : « Et quelques attitudes aussi où je trouve que je me sens mieux, voilà, c'est ça. » (L 245-246)

Les différents impacts de la fasciathérapie en différé dans le temps

Le rapport à la douleur

Deux mois après la séance, dans un entretien en différé, Irène ne parle plus de ses douleurs, au contraire elle prend conscience de la différence : « Ne pas se réveiller avec cette sensation de corps pesant... » (L 260) Les douleurs anciennes ont disparues et elle fait la relation avec son état de mal être antérieur: « je n'ai plus cette sensation, pas un jour je n'ai eu cette irritation de la TPM, (tensions pré-menstruelles) cette chose qui fait que j'étais de mauvaise humeur, ...je n'ai plus de mal être. » (L 261-263) Au contraire, elle voit le résultat sur sa vitalité, elle éprouve même la nécessité de calmer cette énergie retrouvée : « J'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité et j'ai besoin de me calmer, de me tranquiliser un peu parce qu'il y a beaucoup de vitalité et d'énergie. » (L 263-264)

Le rapport au corps et le rapport à soi

Irène fait la relation entre **l'amélioration du corps** au début du traitement et la sensation de bien-être : elle perçoit qu'un problème de santé ancien que le traitement avait fait ressurgir, a été résolu « Par le corps, parce que je fais la relation maintenant ; on a commencé le traitement et alors j'ai senti un vrai bien être. Ensuite il y a eu cet épisode de la cystite, qui semble avoir été une guérison. » (L 276-278) Elle prend conscience de la nécessité de s'occuper de son corps et elle se rend compte maintenant combien il était malade : « Que j'ai besoin de prendre soin de mon corps et de lui prêter attention, parce que le corps était malade... » (L 281-282) Et elle en prend soin, parce qu'elle a vu l'effet de ce travail dans son processus d'amélioration : « Chaque jour je prête plus d'attention à mon corps... c'est comme si ça avait été un nettoyage, un soin, une amélioration. » (L 291-293) Enfin elle voit dans ce rapport au corps une finalité d'influence sur son fonctionnement mental : « Et si le corps est bien, l'esprit commence à fonctionner différemment. » (L 284-285)

Dans **le rapport à soi**, la première chose dont Irène prend conscience à retardement, est l'amélioration de son bien être, une perception de soi qui, en dehors de l'entretien, lui avait échappé : « Impressionnant, parce que je n'avais pas perçue que je n'avais plus de mal être. J'ai perçu après le mois de novembre. Ça fait 4 ou 5 mois que je suis sans aucun mal être. » (L 257-258) Elle explique l'état de mal être antérieur qui a disparu : « Cette chose qui fait que j'étais de mauvaise humeur, mais je n'ai plus de mal être. » (L 262-263) Maintenant elle perçoit un nouvel état de vitalité : « J'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité... » (L 263) Elle fait la relation avec son état antérieur un peu bloqué et la nécessité de prendre soin de cette nouvelle force qui coule en elle : « l'énergie ne coulait pas bien, elle était à moitié obstruée, aujourd'hui je me sens avec une énergie qui coule et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elle. » (L 296-298)

Le rapport au psychisme et à l'émotion

Dans le **rapport au psychisme**, elle nous situe la relation entre le corps et le psychisme : « : Le corps est pesant, quand la tête n'est pas bonne... Quand vous êtes avec un mental clair et avec de bonnes idées, le corps répond, il a de la vitalité, de l'énergie pour faire les choses. » (L 269-271) Maintenant elle fait la relation entre son bien-être et son

amélioration mentale progressive et l'interaction entre les deux : « Quand j'ai été bien, l'esprit aussi s'est guéri, et le processus a continué, et je pense que chaque chose a à voir avec l'autre. » (L 278-279) Sa relation au psychisme maintenant est toujours reliée à une perception corporelle : « Et si le corps est bien, l'esprit commence à fonctionner différemment. » (L 284-285) Mais elle voit aussi l'influence sur son psychisme, en particulier sur l'évolution de son processus de pensée qui a changé : « Il y a aussi un processus de pensée. Je recherche à penser de manière plus globale. Je cherche à penser à différents aspects. » (L 308-309)

Dans son **rapport à l'émotion**, elle note une intensité qui lui demande une attention plus spécifique : « C'est comme si les émotions étaient plus fortes, qu'elles venaient d'une manière plus intense, et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elles. » (L 300-301) Cette relation à l'émotion lui procure un mieux être dans sa vie et elle se sent touchée par quelque chose de plus grand qu'elle : « ce sont de bonnes émotions de se sentir touché par l'Univers. Parfois je me sens plus enchantée par la vie. » (L 305-306) Ça lui fait voir la vie différemment : « C'est merveilleux ! » (L 303)

Sur le changement d'attitude

Le changement d'attitude qui persiste après la séance précédente, c'est cette attitude de continuer à prendre soin de son corps : « Que j'ai besoin de prendre soin de mon corps et de lui prêter attention. » (L 281) Ce qu'elle confirme dans l'apprentissage nécessaire pour maintenir cette sensation de fluidité : « aujourd'hui je me sens avec une énergie qui coule et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elle. » (L 297-298)

Dans le domaine de la pensée aussi, ce qui persiste c'est cette ouverture de la pensée sur le monde qui l'entoure : « Je ne pense plus seulement à moi, mais à tout ce qui m'entoure. Je me sens plus ainsi. » (L 309-310)

CHAPITRE 2

ANALYSE HERMÉNEUTIQUE CAS PAR CAS

L'analyse herméneutique des entretiens de Julia, de Paula, et d'Irène a été conçue en deux mouvements. Dans le premier j'ai repris les éléments et les causes de souffrance et de mal être évoqués par la patiente, avant traitement. Puis dans un deuxième temps j'analyse les impacts de l'accordage somato-psychique en fasciathérapie sur les différents états de la personne. Je propose une interprétation dans les différentes catégories retenues dans mon analyse phénoménologique, sur l'évolution de la douleur ou dans les rapports au corps et à soi, dans les rapports au psychisme et au changement d'attitude ou encore dans les rapports aux autres ou au monde.

2. 1. Analyse herméneutique des données de Julia

Chez cette personne, on peut considérer qu'il y a des causes multi-factorielles à son mal être. Elle évoque spontanément diverses causes justificatives de son état avant traitement : physiques, psychiques, familiales, socioprofessionnelles par exemple :

- son rapport à la vie qui selon elle, engendre des problèmes d'ordre purement physiques,
- un volume de travail qui complique sa compréhension au niveau psychologique.
- un stress familial et un stress dû à un excès de travail intellectuel.
- Une difficulté relationnelle dans son couple

Cela met en évidence la nécessité d'un travail somatique et d'un accordage entre le corps et le psychisme.

La question que je me suis posé est : a-t-elle une problématique de mal être en raison des problèmes familiaux et professionnels ou est-ce le mal être qui perturbe sa vie familiale et professionnelle ? En tout état de cause, son mal être se somatise... et c'est sa raison principale de venir consulter en fasciathérapie.

Il me semble primordial dans son cas de prendre en considération la globalité de la personne, tout autant du point de vue corporel que du point de vue psychique ou émotionnel et de faire une approche systémique en rapport à son environnement professionnel et familial qui se traduisent par des douleurs physiques.

Le soin proposé est un soin de fasciathérapie. Il est donc important de mettre en évidence et de comprendre en quoi la fasciathérapie touche les différents secteurs évoqués. Quel est donc l'impact de la fasciathérapie sur les différents secteurs ?

On s'aperçoit en premier, que la fasciathérapie agit sur **la douleur** en plusieurs phases :

1. Le traitement permet à cette personne d'associer des images et des souvenirs à sa douleur ; réveiller des zones douloureuses fait ressurgir des images pour la personne
2. Ensuite le traitement lui permet de discerner les images, de clarifier ses sensations jusqu'à percevoir, quasiment en temps réel la résolution de la douleur : elle prend conscience que ces images en lien avec la douleur ont un effet bénéfique, elle parle de dissolution de la douleur.

3. Elle perçoit enfin très nettement la disparition de la douleur remplacée par une sensation de confort, un état de fluidité et de liberté, allant même jusqu'à témoigner d'un plaisir sensuel.

On peut donc considérer que la fasciathérapie agit sur la douleur suivant un processus allant de la prise de conscience des images et des souvenirs provoqués par le geste thérapeutique jusqu'à la résolution de cette douleur en fin de séance.

Il est clair pour moi que l'action symptomatique de la thérapie manuelle sur sa douleur, est renforcée par la prise de conscience du processus lors de l'entretien.

La fasciathérapie a une action dans le **rapport au corps**. Dans le cas de Julia on voit qu'elle est électrique et que son corps est malmené. La douleur provoque un état de mal être qui engendre des stratégies qui accentuent son état : elle percevait son corps à travers des douleurs ou des mal être psychologiques, des somatisations, et soudain la fasciathérapie change son rapport au corps :

- son corps change totalement, elle découvre qu'à l'intérieur elle avait une zone froide qui se transforme en chaleur,
- le poids qui l'oppressait a disparu, lui donnant un sentiment de plus de liberté,
- elle se sent plus calme ou plus précisément que son corps est calme, ce qui sous-entend que la perturbation psychologique avait une incidence sur la turbulence physique qui n'était pas repérée,
- Elle sent des changements d'état corporels qui agissent sur le psychisme, et inversement des états psychiques qui se répercutent sur le corps,
- Et surtout elle commence à ressentir son corps. Cela a une influence immédiate sur ses troubles physiques, - elle respire plus profondément - elle a le sentiment de se retrouver dans sa globalité et son entièreté, - ce qui la dispose à mieux accepter les éléments de la vie : en effet, pour la première fois elle se perçoit et elle perçoit que la tête et le corps sont reliés.

Nous voyons que la fasciathérapie a permis à cette personne de découvrir **un lien entre corps et psychisme** et d'installer une unité somato-psychique, tête, corps et âme étant unis.

On note ainsi l'impact psychique des traitements, qui font passer la personne d'un état d'anxiété à un état de tranquillité, d'un état de fatigue à un dynamisme et à une gaieté. Les

traitements ont eu pour effet de lui donner accès à un ressenti plus fidèle de son vécu corporel, et non de se laisser envahir par les émotions en lien avec son passé.

On note également une amélioration de la **dimension cognitive**, faisant passer la personne d'une sensation de fatigue avec sentiment d'excès d'activité intellectuelle à une lucidité et une rapidité d'esprit, accompagnées d'une meilleure capacité de discernement.

Parmis les impacts positifs de la fasciathérapie, on peut donc noter les effets curatifs sur les sphères physique et psychologique et sur le développement d'une attitude de prévention, de responsabilisation, voire d'autonomisation de la personne dans son rapport à elle-même.

On note enfin, une **transformation d'attitude** et du rapport aux évènements de la vie quotidienne qui l'affectent beaucoup moins. En effet, les traitements lui ont permis de prendre du recul par rapport aux évènements et de trouver plus de discernement.

Le rapport à soi se trouve aussi modifié, elle prend conscience de ses besoins, s'écoute et agit en conséquence. Elle met en jeu, par exemple, une nouvelle part d'elle-même dans sa sexualité.

Son rapport aux autres également a changé : à la fois dans la manière de les voir et dans sa communication avec eux.

On voit bien qu'un **nouveau regard** a été développé par la fasciathérapie : voir les choses et le monde avec plus d'objectivité et ceci sans oublier la vision des autres.

Ainsi, la fasciathérapie a agi non seulement sur cette réunion corps-psychisme, mais a engagé un processus de transformation de la personne qui se perçoit différente dans son quotidien, à tel point qu'à un certain moment elle se dit libérée de son passé.

En conclusion, le travail corporel en fasciathérapie peut agir, non seulement sur les affections physiques et sur les douleurs accompagnantes, mais également sur les différents facteurs causals du mal être. Chez cette personne, on peut remarquer l'impact sur son psychisme et sur la relation à soi, aux autres et au monde, qui à travers les prises de conscience de l'entretien engendre tout d'abord une connaissance de son véritable mal être entraînant une transformation d'attitude dans la vie quotidienne et dans sa vision du monde.

1. 2. Analyse herméneutique des données de Paula

On voit chez cette personne un désir de tout contrôler avec une nature combative qui ne prend pas le temps de s'écouter. Mais quand elle va vraiment mal, elle éprouve le besoin de s'isoler.

Les causes du mal être semblent multi-factorielles avec cependant chez cette personne une forte dominance émotionnelle, qu'elle explique comme une hypersensibilité.

Mais les états émotionnels qu'elle décrit sont en relation avec une intensité de travail professionnel et un problème familial qu'elle évoque, le tout formant un ensemble indissocié. Ces différentes causes provoquent des somatisations importantes comme des douleurs d'estomac ou des douleurs dans les bras, le tronc ou la colonne qui vont jusqu'à lui donner la sensation de mourir.

Quant aux causes psychiques, elle pense que son mal être, initialement, provient d'une tension psychique liée à la tristesse, l'anxiété ou la peur de la mort et qui influence la physiologie de son corps. Mais ces états d'origine souvent émotionnels se mélangent au contexte social, familial et professionnel, lui provoquant des somatisations comme des douleurs d'estomac ou des douleurs dans les bras, le tronc ou la colonne. Ce mal être d'origine plus psychique, pour elle, devient son ennemi à combattre. Pour cela elle aimerait tout contrôler, même son corps, et l'inconnu lui fait peur.

Dans ce cas un travail somatique est nécessaire pour rétablir la conscience et la perception du corps en équilibre avec le psychisme.

Les apports de la fasciathérapie sur les problématiques de Paula en terme d'impact sur **les douleurs** sont répertoriés ci après :

- on remarque tout d'abord que le travail a eu un aspect évolutif et progressif d'une séance à une autre : on retrouve la notion de processus de soin ;
- le travail a permis une action directe et un apaisement des douleurs dans toutes les régions de somatisation ;
- ensuite on s'aperçoit que ce travail a eu un aspect évolutif et progressif, d'une séance à une autre;

- la personne cherche à apprendre de cette douleur, en reconnaissant qu'elle s'était fabriquée un système de défense et de protection ;

- enfin elle devient capable de percevoir et de comprendre les raisons de son mal être.

On voit également que la fasciathérapie lui permet de se recentrer dans **son corps**, lui éveillant une nouvelle conscience :

- Le corps est plus libre,
- Le corps a changé, il s'est relâché.

Ce travail corporel améliore également **son rapport à elle-même** et au monde:

- La personne se sent plus intériorisée. Elle ose s'affirmer et mieux se protéger dans sa relation aux autres,
- Elle retrouve son identité, ce qui lui procure un sentiment de bien être,
- Elle se situe mieux dans le monde,
- Et en relation à la vie, elle redécouvre la beauté des choses, ce qui lui permet de consolider sa motivation d'être plus attentive et plus centrée en elle.

On voit donc que le travail manuel a non seulement un impact sur le corps mais intensifie la perception de soi et le rapport à soi.

Dans le **rapport psycho-émotionnel**, on s'aperçoit que le travail corporel, avant d'avoir commencé l'entretien, a rendu la personne plus confiante, moins anxieuse, plus consciente de l'évolution de son mieux être. Elle reconnaît avoir changé de regard et pris conscience de sa transformation, ce qu'elle valide dans l'entretien.

En effet c'est dans le domaine du **changement d'attitude** que cette transformation apparaît le plus. On note que la fasciathérapie a fait évoluer :

- Sa relation à elle-même d'une manière durable après les séances,
- Sa relation aux autres qui a amélioré sa communication et son authenticité, sources de son bien être nouveau,
- Sa vie quotidienne et son travail, elle ne cherche plus à tout contrôler, mais elle essaie d'être plus vigilante dans son comportement,

- Sa nouvelle prise de conscience qui s'est imposée progressivement dans son changement de comportement, où elle se sent plus forte, plus consciente du bien être dans son corps et dans sa relation à l'environnement,

- Enfin une ouverture et une confiance en l'avenir qui la sortent de son ancien mal être d'anxiété et de peur de la mort, elle se sent exister.

Globalement, on voit que la fasciathérapie a eu un impact non seulement sur les somatisations, puisqu'à travers l'impact sur le mal être elle a eu un effet sur le rapport de la personne à elle-même, qui découvre un nouveau sentiment d'existence. C'est à partir du travail corporel que s'est fait cette prise de conscience. Puis dans l'entretien elle fait un lien de compréhension par contraste avec son mal être antérieur qui lui permet de mieux se situer dans sa relation aux autres et au monde. Enfin on peut noter que cette transformation s'est faite progressivement d'une manière évolutive au fil des séances.

2. 3. Analyse herméneutique des données d'Irène

On s'aperçoit que le mal être d'Irène est un mal être cyclique et chronique qu'elle a véhiculée depuis l'enfance. Les principaux facteurs sont d'une part héréditaires et hormonaux, problèmes menstruels, et d'autre part professionnels, soient multi factotriels.

On peut remarquer un mal être chronique et cyclique qui a évolué à travers les somatisations et les événements de la vie professionnelle.

Mais c'est surtout dans sa posture de mère que cela se manifeste : en effet, le fait d'avoir accouché de sa fille provoque une dépression, comme si cela la remettait en relation avec de graves tensions familiales héréditaires de type psycho-dépressifs.

Cet état de dépression, associé à des envies de suicide, a laissé des traces de mal être psychiques qui se sont somatisées dans son corps et sa physiologie, par exemple des problèmes menstruels et des douleurs d'estomac. En plus on note que cette personne ne supporte pas les remèdes.

Elle a besoin d'aide psychologique, sans percevoir la nécessité de traiter son corps, elle pense donc avoir besoin de psychothérapie pour soulager ses angoisses tout en consultant pour un travail corporel.

L'analyse de l'entretien en post immédiateté met en évidence que la fasciathérapie a eu un effet sur **ses douleurs**. Au début du traitement la personne souffre quand on mobilise ses tissus, et on remarque qu'après huit séances le thérapeute peut mobiliser la matière du corps sans aucune douleur, la personne relate elle-même des sensations de bien-être et de relâchement.

Ainsi, la relation entre la disparition des douleurs et un nouveau **rapport au corps** lui procurent une nouvelle perception de celui-ci, une sensation d'espace et de liberté. On constate en outre, qu'elle commence à percevoir quelque chose qui circule dans son corps et qui s'exprime d'une manière lente, participant à un meilleur fonctionnement. En même temps le corps commence à vouloir s'exprimer. Elle ne parle plus de mal être mais de tous les effets qu'elle perçoit dans son corps pendant les séances de fasciathérapie.

Elle commence à exprimer un bien-être **dans son rapport à soi** qu'on ne trouvait pas dans l'entretien préliminaire. Cela participe à une meilleure compréhension et à une meilleure écoute de soi qui lui permettent de commencer à savoir ce dont elle a besoin et ce qui lui fait du mal. En fait on perçoit que cela augmente sa sensibilité perceptive, car le traitement lui permet de valider ce qui s'améliore, dans son sommeil par exemple ou dans ses attitudes. Elle parle elle-même d'un sens nouveau qui lui permet de percevoir l'unité entre le corps et le psychisme.

Quant **au psychisme**, cette sensation nouvelle de paix et de tranquillité qu'elle ne connaissait pas avant, lui vient essentiellement de cette union entre corps et psychisme. Elle insiste spontanément sur cette unité provoquée par les séances. Elle y puise une clairvoyance pour discerner ce qui devient important pour elle dans sa vie et aussi pour se stabiliser afin d'affronter les défis de la vie. Elle perçoit également un changement de regard et une amélioration de son monde émotionnel, ce qui la surprend.

On voit bien que la fasciathérapie non seulement oeuvre dans le sens de l'unité corps-psychisme, mais qu'en même temps, la patiente arrive à prendre conscience des effets positifs de cette intégration sur ses sentiments, sur sa stabilité émotionnelle et sur le sens de sa vie.

Enfin la fasciathérapie provoque **un changement d'attitude**, dont la personne est consciente.

- Tout d'abord elle perçoit ce qui la met en situation de mal être, par exemple son hyper activité ; cette perception lui permet d'agir différemment et de gagner en qualité de conscience dans son quotidien.

- Ainsi elle se prépare pour affronter la nouveauté de manière différente et pour vivre son quotidien professionnel avec une autre manière de faire.

- En même temps elle se sent déjà consciente du changement qui s'opère en elle et qu'elle doit repérer.

- Tout ceci se conscientise grâce à l'entretien qui lui permet de prendre en compte ces états qui lui étaient apparus d'une manière spontanée après les séances.

On voit bien que l'effet important de la transformation opérée par les séances de fasciathérapie se renforce dans l'entretien, ce qui permet un emboîtement des prises de conscience. En même temps on peut noter que c'est grâce à la perception de cette animation lente qu'elle sent dans son intérieur que le processus a commencé.

Dans **l'entretien en différé**, deux mois plus tard, on note que l'effet du traitement sur la disparition **des douleurs** persiste, et cela sans aucune séance de soutien ; non seulement elle ne souffre plus, mais elle perçoit l'influence de cette absence de douleurs sur son bien être, ce qui lui procure un gain de vitalité et de potentialité appréciables.

On peut remarquer aussi que le **travail corporel** a solutionné des somatisations anciennes comme les douleurs de menstruations et de cystite notamment, ce qui intensifie sa volonté de prendre soin de son corps d'une manière préventive, non seulement parce que cela la soulage, mais parce qu'elle en perçoit l'influence sur son état psychique : ainsi, elle établit la relation entre bien être du corps et fonctionnement de l'esprit. Par contraste elle reconnaît que le corps était malade.

Grâce à cet entretien à posteriori elle prend soudain conscience qu'elle n'a plus de mal être depuis quatre à cinq mois, ce qui lui avait échappé ! Cette connaissance par contraste lui apparaît seulement grâce à cet entretien en différé. C'est en même temps un fait de connaissance et une prise de conscience à retardement, ce qui lui permet de comprendre la nécessité d'apprendre à maintenir cet état de bien être, en validant un gain déjà acquis.

On voit bien que dans ce cas la fasciathérapie non seulement a un effet de soulagement du mal être et des somatisations correspondantes, mais que cela s'inscrit dans une durée. Le travail corporel non seulement a soulagé certains maux physiques mais il maintient un équilibre de fonctionnement somato-psychique, qui, dans ce cas, a duré plusieurs mois consécutifs sans avoir besoin de reprendre le traitement. L'accordage somato-psychique du traitement manuel lui a permis de faire la différence entre l'avant et le maintenant, étant donné que l'effet de cet accordage dure encore après le soin et que l'entretien a permis une prise de conscience par contraste.

Ensuite elle rajoute en relation à son **psychisme** que non seulement le bien être du corps influence son état psychique, mais qu'il y a nécessité de maintenir un mental clair pour entretenir un bon fonctionnement du corps. Elle prend réellement conscience de l'interaction entre les deux. Elle note bien que le processus a commencé par le biais du corps, puis a continué à agir sur son esprit et qu'ensuite ce processus en oeuvre a perduré dans le temps. Le plus impressionnant, est qu'elle a perçu la différence de fonctionnement dans son processus de pensée qu'elle juge plus global et plus varié.

On voit ainsi que la fasciathérapie en agissant par la médiation du corps est non seulement à la base d'un processus d'unification entre corps et psychisme mais aussi un processus d'évolution de la pensée et d'enrichissement des potentialités cognitives.

Concernant son rapport **à l'émotion**, Irène découvre la sensation de vivre ses émotions plus intensément, l'entraînant jusqu'à une sensation profonde de sa propre existence en relation avec le fait de se sentir touchée par « l'Univers ». Dans ce cas on remarque l'impact du traitement en fasciathérapie non seulement sur l'amélioration du mal être, mais également sur une possibilité de se sentir vivre d'une manière plus intense : une possibilité de se sentir touché par un sentiment d'existence. Irène accède ainsi à un nouveau paradigme, un changement profond de rapport à sa vie.

On peut alors comprendre que dans **son attitude**, Irène a perçue la nécessité d'un changement d'attention au corps et en même temps la nécessité d'entretenir cet apprentissage de sa relation au corps et à la pensée ainsi que dans l'écoute de cette nouvelle sensation d'animation dans son corps. On peut dire, dans ce cas, que la fasciathérapie a engendré un

processus de transformation de la personne d'une manière consciente, par une ouverture à soi et à son existence.

En conclusion on peut dire que pour cette personne, **l'entretien en différé** a été une aide supplémentaire à la validation et à la consolidation de son état de mieux être et de sa transformation. De plus, on peut noter que l'effet du travail manuel sur les différents secteurs du mal être ont eu un effet durable, puisqu'il s'est maintenu plusieurs mois sans autre intervention.

CHAPITRE 3

ANALYSE HERMÉNEUTIQUE TRANSVERSALE

3. 1. Analyse du contexte

Analyse du contexte

Après avoir analysé et interprété les différentes données de ces trois patientes nous allons faire maintenant une analyse transversale pour identifier, entre autres, les différentes causes du mal être chez ces personnes, et comment il se manifeste à travers les somatisations.

Nous étudierons les influences de la fasciathérapie que nous avons relevées dans différents secteurs des personnes ayant participé à cette recherche.

En premier lieu nous allons répertorier les impacts que l'accordage somato-psychique a révélé sur la relation au corps chez ces patients et aussi l'impact sur leur santé.

Ensuite nous étudierons l'impact sur la propre relation de ces personnes à elle-mêmes après avoir reçu ces soins et nous verrons les effets de ce travail sur la sphère psycho-émotionnelle.

Enfin nous analyserons les effets qui se sont répercutés dans le domaine du changement d'attitude de ces personnes dans la vie quotidienne, c'est à dire dans leur comportement.

Nous devons rappeler la profession et l'âge de ces trois personnes afin de mieux situer le contexte.

Toutes les trois ont entre 45 et 48 ans, vivant dans la même ville, et ayant la même culture, brésilienne en l'occurrence. L'une d'elle, **Paula**, célibataire, est professeur de chant de musique populaire brésilienne, et chanteuse dans ce même domaine. Elle a un problème de poids sérieux et quelques difficultés de relation amoureuse. Elle réagit beaucoup par un état émotionnel.

Julia, architecte, est dans une période de formation professionnelle. Elle prépare un mestrado d'architecture qui lui demande un grand investissement intellectuel, mestrado qu'elle prolongera par un doctorat également dans ce domaine de l'architecture, orientation sécurité. Pendant cette période elle a également été sollicitée pour enseigner ces matières à l'Université de São Paulo. Elle est divorcée et est mère de deux enfants.

Irène est également architecte, elle travaille dans un cabinet d'architecture qui ne semble pas lui convenir. Elle vit en couple et elle a un enfant. Derrière une apparente stabilité, nous verrons les causes héréditaires de son mal être.

A partir de ces données nous pouvons commencer l'étude analytique transversale et observer les résultats de cette étude.

3. 2. Identification des causes du mal être

Chez ces trois personnes on note tout d'abord que les causes de leur mal être sont multifactorielles : pour aucune d'entre elles n l'origine de leur mal être ne peut être attribué à une cause unique, mais a différentes causes, diverses et variées d'une personne à l'autre.

On peut noter, cependant, pour ces trois personnes, que **l'activité professionnelle** est une source de mal être. Julia elle explique : « C'est quand je suis très fatiguée, avec un excès d'activité intellectuelle et d'activité physique... » (Julia, L. 13-14) Pour Irène, « j'ai une question professionnelle mal résolue... » (Irène, L. 87) et Paula : « C'est un travail qui me crée un état de tension en permanence. » (Paula, L. 27-28)

Cela laisse à penser qu'il y a une cause socio-professionnelle dans ces causes du mal être, surtout chez ces personnes, dont l'activité professionnelle bien que différente est en relation avec le monde social.

Les problèmes familiaux également semblent provoquer des réactions de mal être chez ces trois personnes, et l'on peut noter pour l'une d'elle, Irène, une cause héréditaire, étant issue d'une famille de dépressifs, son mal être se manifeste de manière cyclique, en fonction des événements de la vie: « J'ai un antécédent très héréditaire dans la famille ; J'ai une mère très dépressive qui s'est suicidée, j'ai un frère qui fait de la dépression, une soeur qui prend des remèdes... j'ai un père qui est mort avec une dépression. » (Irène, L. 29-32) On la sent, en effet, très affectée par cet environnement : « j'ai un environnement très fermé... » (L 31)

Chez Julia le problème familial vient plus de l'éloignement : « Quand je suis arrivé à São Paulo, que j'étais loin de ma famille, je sentais une tristesse, j'étais très triste. » (Julia L. 64-65, 71) ou encore : « J'ai eu, à la fin de mon mariage, un mal être... » (L. 140)

Quant à Paula, elle n'ose avouer son problème familial, mais elle y revient régulièrement : « C'est un état émotionnel en raison d'un problème familial qui l'a occasionné, ... » (Paula, L. 26-27)

Pour Julia, il s'avère que les **problèmes physiques** sont à la base de son mal être, cependant elle évoque un rapport à la vie, à travers ses propres représentations, qui ne lui permet pas de reconnaître qu'elle vit dans un mal être psychique, son mal être est seulement d'origine physique, c'est à dire relié aux douleurs de son corps provoquées par les tensions du travail ou par un évènement accidentel : « Au début, c'est un cadre qui est tombé sur mon épaule... je pense que l'impact a du se faire au niveau de l'articulation. » (Julia, L.143-146) et : « Je vivais avec une cystite... après que j'ai eu signé la séparation, (avec son mari) ça s'est passé. » (L. 141-142) On peut se demander, dans son cas, si le mal être a provoqué des douleurs dans son corps ou si ce sont les causes professionnelles et familiales qui lui ont occasionné un mal être.

Dans le cas d'Irène, on remarque qu'elle est sensible à des réactions hormonales, ce qui effectivement se traduit, en particulier, par une tendance très dépressive en relation avec le post-partum, après l'accouchement de sa fille unique : « J'ai eu un mal être quand j'étais

jeune... mais après la grossesse c'est arrivé plus régulièrement » (Irène, L. 27-28) « J'ai eu une dépression seulement après mon accouchement. » (L. 38)

Pour Paula son mal être a aussi des raisons physiques, à la question de la cause physique qui l'occasionne, elle répond : « ça peut être un mal de tête ou un pied enflé, de l'aérophagie, l'intestin bloqué. » (Paula, L. 19) Elle a également un problème de poids mais n'arrive pas à l'évoquer : « L'alimentation, maintenant c'est un peu mieux, mais ce n'est pas merveilleux. » (Ibid, L. 69)

Parmi ces troubles physiques on peut remarquer que **la fatigue** est presque toujours un élément supplémentaire de déclenchement du mal être. Julia nous le dit ainsi : « C'est quand je suis très fatiguée... » (Julia, L. 13) « Ce mal être physique est pire quand je suis fatiguée... » (Ibid. L.18) elle nous donne aussi les causes physiques de sa fatigue : « ...parce qu'il y a beaucoup de livres à lire, je les lis allongée, ça travaille les muscles de l'épaule. » (Ibid, L. 27-28) « Je perçois que c'est en relation avec ma posture. » (Ibid, L. 35).

Pour Irène, elle parle peu de sa fatigue, mais nous dit cependant : « le mal être est en relation avec les quinze choses que vous avez à faire... vous voulez en faire moins mais vous ne pouvez pas. » (Irène, L. 181-183)

Quant à Paula, elle lie l'état émotionnel avec la fatigue : « Quand l'état émotionnel est altéré... ça donne un état de fatigue, une envie de mourir. » (Paula, L.12-13) On voit que son état crée une fatigue qui génère un mal être. Pour elle la fatigue liée aux problèmes émotionnels ou physiques lui occasionnent un état de fatigue qui augmente son mal être : « C'est fort, parce que ça tire, ça se bat, ça lutte, c'est fatiguant. » (Ibid, L. 152)

3. 3. Somatisations manifestées

Chez ces trois personnes, on peut déjà remarquer un certain nombre de différences au niveau des somatisations, et on peut noter certaines somatisations ou régions de somatisation communes.

Pa exemple, Julia nous parle : « du thorax, relié aux épaules... » (Julia, L. 7) ou : « Je me contracte les cervicales, le cou... » (Ibid, L. 19) Elle nous parle aussi d'une somatisation ancienne : « ... quand j'ai eu cette cystite, ma vie de couple se terminait et la cystite était une représentation de cela. » (Ibid, L.196-198)

Irène nous parle plus de ses problèmes hormonaux : « Normalement c'est en relation avec ma menstruation. » (Irène, L. 9) mais aussi d'autres régions : « Cette douleur d'estomac que je sens c'est déjà une chose que j'ai sentie quand j'étais jeune. » (Ib, L. 83-84) Durant les séances elle vit également une somatisation de cystite : « Ensuite il y a eu cet épisode de la cystite. » (Ib, L. 277)

Paula voit ces somatisations comme une origine de son mal être, mais aussi comme des conséquences : « Un mal de tête ou un pied enflé, de l'aérophagie, l'intestin bloqué... » (Paula, L. 19) Quand on lui demande comment son mal être se manifeste, elle répond : « Premièrement une tension psychique, ensuite une douleur dans un endroit ». (Ib, l. 94) Et les somatisations que ce mal être provoque : « Je suis avec une appréhension de douleur d'estomac, de fourmillement dans le bras... » (Ib, L. 115-116) Elle nous raconte les somatisations qu'elle a eu un jour en relation avec cette peur de mourir qui la hante un peu : « J'ai eu comme une palpitation, une chose rapide dans la poitrine, et ensuite j'ai senti une chaleur qui est montée dans ma jambe et dans mes bras... » (Ib, L.120-122) elle nous parle aussi de troubles somatoformes : « Avec de sensations étranges, avec une chaleur, un processus d'ébullition, une chose bouillonnante. » (Ib, L. 139-140) Elle nous décrit également une douleur qui serait en relation avec son cycle : « C'est un état qui arrive une fois par mois... » (Ib, L. 50)

Paula évoque plus ses somatisations que les autres personnes, elle semble plus à l'écoute de son corps, mais nous verrons plus loin comment le traitement agit sur les différentes somatisations des ces patientes.

3. 4. Manifestations psycho-émotionnelles correspondantes

Dans les manifestations psychiques, on note de l'anxiété chez Paula, Julia et Irène, avec des natures hyper-émotionnelles, associées à de la tristesse, de peur de la mort chez Paula et d'envie de suicide chez Irène.

Par exemple chez Julia on note au début une difficulté à reconnaître une interaction entre le physique et le psychisme, elle aimerait que son problème ne soit qu'un problème physique à résoudre par un travail seulement corporel : « Non c'est physique, mais ça ne modifie pas mon humeur. » (Jul. L. 10) Mais quelquefois elle arrive à reconnaître quelques interactions : « je suis irritée... non ça ne m'ennuie pas, je suis irritée... parce que c'est douloureux. » (Ib. L. 43-44) A propos de son divorce elle reconnaît aussi un peu d'influence psycho-émotionnelle : « Il y a eu un peu de tumulte parce qu'il n'acceptait pas la séparation et cela créait des situations de conflit avec les enfants. » (Ib. 59-60) Et elle reconnaît aussi quelques perturbations pour vivre loin de sa famille : « J'étais loin de ma famille, je sentais une tristesse, le fait d'être loin. » (Ib. L. 64-65) Son travail également la stresse, même si elle aime ce qu'elle fait : « J'ai eu une période, il y a cinq mois environ, j'étais bien stressée, par excès de travail. » (Ib. L.85-86) Et puis elle était enceinte et elle a perdu son bébé avant la naissance, ce qui lui a occasionné une souffrance également : « J'étais enceinte et je l'ai perdu. J'ai été très triste, ...Ça a été une perte douloureuse et j'ai mis 7 mois à m'en délivrer. » (Ib. L. 111-114) et elle ajoute un peu plus loin : « Je suis restée très ébranlée. Quand je suis venue là jusqu'à ce que je me situe de nouveau, ça a pris du temps, mais j'y suis arrivé. » (Ib. L. 162-163) Donc on voit bien sa difficulté psycho-émotionnelle, mais on voit aussi sa force de caractère qui lui a permis au bout d'un certain temps de surpasser sa difficulté. En général elle ne reconnaît pas qu'elle a des tensions psychiques, mais après l'avoir questionnée un certain temps elle avoue avoir des tensions physiques qui lui créent de l'anxiété : « Quand je suis très tendue, je suis anxieuse. Et alors j'ai besoin, parfois ainsi, de faire de l'exercice pour calmer cette anxiété. » (Ib. L. 209-210) Comme on le voit c'est une personnalité forte qui a du mal à avouer ses tensions ou fragilités psychiques, nous verrons plus loin comment elle a pris conscience de ces réalités après le traitement.

Irène, elle a vécu des moments très difficiles dans sa vie du point de vue psychique : « J'étais vraiment mal, j'ai eu des épisodes où je voulais me suicider des moments où je voulais me tuer, je pensais seulement à me jeter par la fenêtre, je me réveillais en pensant seulement à ça. » (Ir. L.38-40) Cependant sa conscience s'éveille après-coup, lorsqu'elle commence à aller mieux : « Ensuite j'ai commencé à avoir très peur parce que je ne me rendais pas compte près du précipice que j'étais passé.» (Ib. L. 55-57) Le monde émotionnel, chez elle, domine son psychisme, elle nous raconte par exemple comment elle

réagit après la première injection pour un traitement de fertilité qu'elle entreprend : « ... et à la première injection qu'il m'a faite, deux heures après j'étais dans un état dépressif. » (Ib. L. 60) Enfin elle nous parle de ses angoisses, de ses peurs qui probablement influencent son mal être : « Je pense que l'angoisse c'est un tas de sensations mélangées, je n'ai pas de motif, mais elle vient. Un peu d'angoisse, un peu de peur, un peu de vide, de solitude. » (Ib L. 68-69) : « Hypersensibilité, je suis très sensible. » (Ib. L. 73) avoue t-elle.

Quant à Paula, quand on lui demande quelle est l'origine de son mal être, ou physique ou psychique, elle nous répond : « Je pense que c'est psychique et physique, les deux, peut-être que le psychique augmente le physique. » (Paula, L. 10-11) Mais elle reconnaît l'influence de son état émotionnel sur son mal être : « Un état émotionnel altéré, un manque d'air, comme si ça explosait, avec une tristesse . » (Ib. L. 11-12) Quand elle décrit son mal être on voit bien la relation psycho émotionnelle dans le processus de déclenchement : « premièrement avec une très grande colère que je n'arrivais pas à expliquer pourquoi, ensuite une envie de dormir, et de ne pas sortir de la maison, de ne pas travailler,... » (Ib. L. 41-43) ou encore : « c'est un état de tristesse, comme de n'être pas dans le bon lieu, de se sentir en dehors d'ici, comme une inadéquation. » (Ib. L. 55-56) Si on lui demande si elle est sensible au stress, elle répond : « : A 95%... par exemple, aujourd'hui, j'ai perçu que je n'étais pas bien. » (Ib. L. 58-59) Et si elle a des problèmes de phobie : « 100%, voyez, depuis que j'ai arrêté de fumer, c'est trop, je suis préoccupée... » (Ib. L. 74) Et à la question sur son anxiété : « actuellement je suis bien déséquilibrée, je suis anxieuse. » (Ib. L. 78) Quant à ses peurs voilà ce qu'elle nous livre : « Peur de choses palpables, non ! De fantômes, d'éloignement, d'accidents de voiture... » (Ib. L. 83-84) Elle fait bien aussi la relation entre la tension psychique qui crée une tension dans son corps, une somatisation : « Premièrement une tension psychique, ensuite une douleur dans un endroit. » (Ib. L. 94) Elle raconte son malaise psychique ainsi : « Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie d'aller travailler, je ne me sens pas bien, envie d'être dans un autre endroit. » (Ib. L. 100-102) « Je ne veux voir personne. » (Ib.L. 112)

Ces manifestations psycho-émotionnelles sont donc très variées et différentes chez ces trois personnes allant de l'irritation au stress et à l'anxiété, passant par des phénomènes de phobies et d'angoisse, pouvant provoquer des envies de suicide chez l'une d'entr'elles.

3. 5. Impacts de la fasciathérapie

3. 5. 1. Sur le rapport au corps

La première influence que l'on remarque chez ces personnes, c'est que la fasciathérapie a un effet sur les douleurs physiques, les apaise et souvent les fait disparaître. Ce qui entraîne une amélioration du mal être physique dans un premier temps.

Par exemple pour Irene, elle avoue après la séance : « Je n'ai pas senti de douleur, c'était merveilleux...(I. L.114) Et elle ajoute dans sa relation au corps : « Aujourd'hui, j'ai eu la sensation qu'il n'y avait pas de limites entre l'intérieur et l'extérieur » (I. L. 116,117) « Je me suis beaucoup relâchée, parce que je n'ai pas senti de douleur. » (I. L. 119-120) On voit que le relâchement est très lié à la non douleur. Mais elle a conscience non seulement de son corps mais d'une animation interne liée à la circulation, dit-elle : « ...comme s'il dégageait ces endroits où la circulation est arrêtée... c'est comme si tous les liquides circulaient mieux. » (I. l. 127-132) « C'est une animation, un flux, comme si ce flux s'améliorait.... lent, lent, je n'ai rien senti de rapide. » (I. l. 132,134) Il ne s'agit donc pas seulement de la circulation du sang, car ce mouvement qu'elle ressent est lent. Elle manifeste même un dialogue avec son corps qui lui permet d'entendre et de comprendre ce que le corps a à dire : « Le corps a besoin de parler de choses, il me fait percevoir des choses et maintenant j'entends mieux, je comprends mieux. » (I. L. 154-155)

Dans son entretien en différé on note, par exemple, la prise de conscience d'Irène qui s'aperçoit à posteriori qu'elle a des tensions physiques qui ont disparu depuis plusieurs mois, alors qu'elle n'avait pas reçu de soins de fasciathérapie pendant plusieurs semaines : « Impressionnant parce que je n'avais pas perçu que je n'avais plus de mal être... Ça fait quatre ou cinq mois que je suis sans aucun mal être. » (I. L. 257-258) Cela renforce une attitude de relation nouvelle à son corps : « Chaque jour je prête plus d'attention à mon corps. » (I. L. 291) Ce qui l'amène à voir une transformation à travers son corps et quelque chose de nouveau : « Je pense que chaque séance est un peu plus de connaissance du corps nouveau... cette sensation nouvelle est que tout est connecté. » (I. L. 356-358) Elle prend ainsi conscience de l'unité du corps et elle perçoit non seulement comment son corps se

transforme à travers la forme, mais aussi toute la force qu'il contient en relation avec ce mouvement : « ...j'ai eu la sensation que mon corps n'avait pas cette forme, mais complètement une autre forme...(I. L. 377-378) comme si c'était une montagne d'eau, une mer, un fleuve...(L. 380) c'est une force impressionnante... » (I. L. 386) Dans cette notion de renouvellement, à travers son corps, elle voit une influence sur sa propre connaissance : «... le corps produit de nouvelles idées et de nouveaux horizons ; la connaissance du corps, c'est une source. » (I. L. 404-405) Comme on le voit elle va beaucoup plus loin dans la perspective de la potentialité du corps qu'elle a ressentie.

Paula elle aussi ressent une sensation de confort qui se substitue à la douleur, un contraste avec l'avant : « J'ai perçu une sensation de confort, dans les régions où c'était douloureux. » (P. L. 204-205) Elle insiste sur cette notion contrastée : « j'ai une perception que je n'avais pas... la sensation du corps plus centré, plus libre... » (P. L. 245,248) ou encore : « J'arrive à percevoir parfois comment les événements externes me faisaient mal dans certaines régions du corps, je n'avais pas cette perception. » (P. L. 269-270) Son corps lui sert de référence maintenant pour percevoir et pour se situer « je sens le corps bien situé, ce n'est plus une chose isolée... » (P. L. 319)

Quant à Julia elle est surprise par les réactions de son corps, ces perceptions de froid, de chaud ou de tremblements la surprennent : « J'ai une sensation comme si le corps était tout meurtri, c'est une sensation étrange. C'est froid, mais en même temps à l'intérieur c'est chaud... et je sens une sensation de tremblement dans tout le corps... » (J. L. 255-258) Vraiment elle se sent remuée par ce genre de travail dans tout son corps. Elle note cette intensité des réactions : « ... mais ce fut intense,... maintenant mon corps est en train d'apprendre. » (J. L. 273-278) Elle fait ainsi une relation avec la sensation que les réactions de son corps lui permettent de sentir : son corps est en train d'apprendre de cela : « ah je me sens entière... » (J. L. 287-288) Elle relie cela à une notion de mouvement qu'elle décrit ainsi: « ce n'est pas seulement le mouvement des fluides... c'est comme si je sentais dedans une chose chaude... une sensation qui montait du dedans vers le dehors... je sens cette forte chaleur qui monte dans la colonne ... en dehors la sensation est légère, le mouvement est léger. » (J. L. 315-319) Elle décrit donc à sa manière une sensation de mouvement à l'intérieur, avec des effets de chaleur et de sensation légère. Mais on s'aperçoit que chez elle cette sensation est différente de la sensation de puissance que nous indiquait Irène.

Mais Julia nous parle aussi du contraste avec ses sensations antérieures : « c'était lourd, mais maintenant je me sens plus libre...(J. L.395-396) Mais la sensation de relâchement lui

procure un bien être : « Le corps est calme, il n'est pas seulement relâché. Il est tout fluide. » (J. L. 444-445) Enfin elle perçoit aussi la relation entre certaines parties du corps et des images qui surviennent spontanément et qui pour elle sont en relation soit avec la zone concernée ou mieux avec la douleur ou le mal être renfermée dans cet endroit : « Quand vous avez appuyé sur l'intestin... est venue alors la sensation de l'accouchement de ma fille... l'image qui est venue à ce moment durant cette douleur intense c'était ça. Il m'apparaît que chaque partie du corps est marquée par une image négative. » (J. L. 413-416)

On peut noter aussi que se développe une nouvelle perception du corps chez ces trois personnes, différente selon chacune. Leur vécu leur est propre, même si l'on constate des modifications qui vont toutes dans le sens d'un mieux être en relation avec un relâchement et la perception d'une animation interne, chacune le vit d'une manière particulière avec la perception d'effets spécifiques

3. 5. 2. Sur le rapport à la santé

C'était un secteur qui ne faisait pas partie de mes objectifs de recherche mais qui est apparu au cours des entretiens, et il m'a semblé important de relater ici les différents impacts en ce domaine.

Pour Julia elle voit bien l'effet sur sa santé : « ...la sensation que j'ai eu après la dernière séance, je suis resté trois jours avec cette sensation agréable que ça coulait bien dans tout le corps, sans avoir aucun mal être... et ensuite je sens que cette sensation regresse. » (J. L. 305-310) La santé pour elle c'est : « ...vous vous sentez plus entière, plus intègre, la tête, le corps et les membres, parce que tout est harmonisé. » (J. L. 329-330) Elle fait la comparaison avec ses douleurs précédentes qu'elle ne sent plus, elle reconnaît ainsi que sa vie quotidienne a changé avec une amélioration de sa santé : « Quand je sentais quelque chose d'externe très tendue, mon estomac était le premier à réagir. Et ça n'arrive plus... maintenant c'est fini. Je vois que ça s'est modifié d'une manière étonnante... je vois bien que c'est en relation avec cette fluidité qui est venue à mesure que vous avez travaillé... » (J. L. 341-345). Mais pour elle la santé n'est pas seulement une chose corporelle qui soigne les organes et procurent un bien-être, c'est un équilibre et une unité qui existent entre les différents plans d'elle-même : « Après une séance ce triangle fut excellent. Ensuite il se déstabilisa de nouveau. Ainsi j'ai réussi à le restabiliser... Pour moi tête, corps et âme sont unis ensemble... Je vois maintenant

que j'ai réussi à revenir à ce triangle qui me donne cet équilibre de me maintenir... C'est un équilibre mental, physique et d'attitudes toujours cohérentes. » (J. L. 452-463)

Paula a remarqué qu'il y avait un processus évolutif qui lui procurait progressivement un mieux être : « Par rapport au mal être c'est bien mieux maintenant. » (P. L. 251-252) « Ça a été subtil... quand je m'en suis aperçu les choses étaient en route, parce qu'au début je ne l'avais pas remarqué que ça m'arrivait dans une séance, jusqu'à ce que j'ai réussi à faire la relation... c'est très progressif et en même temps ça paraît plus stable... » (P. L. 256-261) Elle note donc une amélioration de son mal être et c'est quelque chose qui dure après les séances, et quand on lui pose la question sur sa santé elle répond d'une manière contradictoire, elle le reconnaît d'un côté, de l'autre elle doute encore : « Certes. Mais je ne sais pas encore, ça se pourrait. » (P. L. 333)

Pour Irène, la relation avec sa santé est plus claire : « Chaque jour je prête plus d'attention à mon corps, ... c'est comme si ça avait été un nettoyage, un soin, une amélioration. » (I. L. 291-293) Elle a retrouvé une énergie en récupérant un mieux être : « j'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité et j'ai besoin de me calmer. » (I. L. 263-264) La santé pour elle c'est une vitalité retrouvée dans le corps, une envie de faire des choses. Le bien être commence par le corps : « ...par le corps, parce que je fais la relation maintenant ; on a commencé le traitement et alors j'ai senti un vrai bien être. Ensuite il y a eu cette épisode de la cystite qui semble avoir été une guérison. Quand j'ai été bien, l'esprit aussi s'est guéri... » (I. L. 276-278) Elle fait la relation avec sa santé par contraste : « j'ai besoin de prendre soin de mon corps... parce que mon corps était malade. » (I. L. 281-282) Mais pour elle aussi la santé va plus loin que cette notion de corps physique : « C'est comme si c'était un corps nouveau... qu'il est plus libre, qu'il devient plus délié, comme s'il avait été réajusté. » (I. L. 335,338) On voit apparaître de nouveau cette notion de 'corps nouveau' qu'elle définit à sa manière, mais qui est en relation avec sa santé et son mieux être, et elle ajoute que cela crée une autre nécessité : « Cette sensation nouvelle que tout est connecté et j'ai besoin de prendre soin de chaque petite parcelle. » (I. L. 360-361) Il y a donc cette notion de prendre soin d'elle, de son corps et de sa santé qui revient souvent dans son langage.

3. 5. 3. Dans le rapport à elles-mêmes

Dans ce niveau de rapport à soi, on touche directement les origines du mal être des personnes et les réactions sont assez variées. Voyons ce que nous rapportent les participants.

Julia nous dit : « C'est un bien être... vous vous sentez plus entière, plus intègre... » (J. L. 327,329) Le bien être est relié à une sensation d'unité et d'intégrité d'elle-même, et elle nous révèle ceci : « Pour la première fois je me perçois moi-même... » (J. L. 367) C'est en effet une nouveauté d'importance, et elle constate un fait important en relation à son passé : « je crois que je ne me sens plus prisonnière. » (J. L. 387) et elle insiste, « c'était lourd mais maintenant je me sens plus libre. » (J. L. 395-396) Ce qui montre le poids du passé qu'elle portait et qui l'empêchait de se ressentir et d'entrer en relation avec elle-même réellement. Cette liberté nouvelle lui donne : « ...de la volonté, du courage, de la disposition, avec gaieté... » (J. L. 448-449) Donc cette relation à elle-même lui donne une nouvelle possibilité d'action et elle remarque que non seulement elle se sent plus disponible mais elle se sent plus cohérente dans les différentes parties d'elle-même : « Ce que je pense, ce que je dis et ce que je sens sont toujours cohérents, ce n'est pas dissocié. » (J. L. 463-464) Donc on retrouve encore une notion d'unification, mais à partir de cette nouvelle perception d'elle-même qu'elle nous révélait ; elle se découvre d'une manière encore plus ample et se reconnecte avec d'autres parties d'elle-même : « ...je découvre les parties de moi qui étaient soit oubliées ou enfermées. » (J. L. 478-479)

Paula se sent plus intériorisée, se découvre une identité différente, avec une auto-affirmation qui lui permet de mieux se situer dans le monde et d'apprendre à mieux se protéger. Par exemple elle nous révèle : « Je me sens... moins tournée vers l'extérieur, plus vers le dedans, je me perçois plus. » (P. L. 267-268) « Je vais essayer de rechercher ce qui m'a fait mal et où ça m'a touché. » (P. L. 273-274) Donc elle profite de cette expérience pour apprendre d'elle-même. Elle ajoute que « ... le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde... » (P. L. 300-301) Donc cette présence plus interiorisée lui donne une sensation de se mieux positionner, elle se dit même « plus forte » (P. L. 315), ainsi elle reconnaît que de se tourner plus vers l'intérieur renforce sa relation à soi, au monde ; elle avoue également avec force que c'est la première fois qu'elle se sent ainsi : « Jamais je n'ai été ainsi, jamais... » (P. L. 330)

Quant à Irène, la découverte de son monde interne est une découverte qui lui permet de se mettre à l'écoute de soi : « A travers ce travail on peut rechercher à plus écouter son intérieur... » (I. L.175-176) A travers son corps, sa priorité c'est l'écoute et comment fait-elle pour écouter : « Il est nécessaire de s'arrêter pour écouter... » (I. L. 202) Elle découvre ainsi à travers la dynamique interne de son corps une force en elle : « Un pouvoir incroyable de se

sentir beaucoup plus fluide, beaucoup plus légère et même puissante, comme si c'était un fleuve et comme s'il pouvait ne pas donner d'âge... » (I. L. 382-384) On voit la force qu'elle rencontre dans cette présence en elle et tout le potentiel qui semble se révéler alors ; elle insiste également sur cette relation au temps où elle se sent dans un autre espace temps. Mais elle nous décrit comment elle perçoit le sens de cette force : « Comme si je me sentais aussi plus puissante, non pas du pouvoir, mais comme si vous créiez un anneau qui empêche le mal d'arriver jusqu'à vous. » (I. L. 396-398) Cette force dynamique interne lui permet une nouvelle perception de soi qui lui procure une notion de protection ou d'auto-protection et elle cherche à comprendre et à apprendre de cela, donc elle s'engage dans un processus de connaissance : « ... la connaissance du corps c'est une source, je ne veux rien changer de moi... je veux seulement connaître ce qui existe... » (I. L. 405-406) On voit bien que cela lui donne une soif de connaître et même de se reconnaître. En résumé le travail sur le mal être et les somatisations lui permet de se reconnecter à quelque chose de puissant en elle, qui la pousse à mieux se connaître et à apprendre d'elle-même.

3. 5. 4. Dans la relation au psychisme

Dans ce secteur il était important de voir comment l'accordage somato-psychique avait un impact sur le psychisme des participants.

On peut noter différentes améliorations en relation à ce domaine, par exemple, Julia, qui niait au début l'influence du psychisme sur son mal être, découvre à travers ce travail l'interrelation entre son corps et son psychisme et l'influence de ce dernier sur son corps. En premier lieu elle note la relation entre sa douleur et un type de souvenirs : « Ensuite est venue cette appréhension que j'ai avec ma mère, quand elle a besoin de parler d'un sujet qui ne résoud rien mais qui détruit. » (J. L. 244-246) Elle note aussi l'influence de ce travail sur sa vie cognitive, sur son activité intellectuelle, sur la rapidité de fonctionnement de son esprit et sur la capacité de discernement, ce qui est important pour elle dans son projet de vie, et on le retrouve dans beaucoup de ses expressions : « ... une sensation de bien être mental...(L. 281) ... le mal de tête s'est arrêté, l'esprit est clair... (L. 291) ... c'est en relation avec la clarté de l'action, de la pensée... (L.328) ça a clarifié mes idées. Je suis arrivée à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité...(L. 358-359) ..C'est tout tranquille et maintenant mon esprit est actif. (L. 445-446) ...maintenant mon esprit est rapide, la tête est chaude... » (L.

472-473) Elle se perçoit donc dans un état différent, un état de bien être qu'elle relie à une disposition que l'on pourrait dire psychique même si elle n'utilise pas ce mot ; mais ici le bien être on le voit n'est pas que physique : « ...je me sens plus libre, plus légère, bien disposée. Il y a une corrélation avec quelque chose comme une disposition aussi, c'est un bien être très bon. » (L. 320-321) « C'est une chose qui a à voir avec la disposition. » (L. 325-326) « C'est un bien être, mais c'est en relation avec la clarté de l'action, de la pensée, d'être plus située. » (L. 327-328)

De toute évidence elle fait la relation très nette de cette influence du traitement sur son psychisme: « Je suis arrivé à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité. Je pense que ça a beaucoup à voir avec votre traitement.....Ça fait beaucoup d'années que je me heurte à cette même chose, et là j'ai réussi à avancer. » (L. 362-363) Surtout elle perçoit très nettement l'impact sur la liaison entre le corps et l'esprit, entre la douleur et la pensée, entre les sensations corporelles et les images : « .. je pense vraiment que l'âme et le corps vont ensemble... (L. 398) malgré cette douleur qui avait été forte. Mais en même temps il y avait une partie de moi qui commençait à penser... et cette image va se dissoudre... ce n'est pas seulement se dissoudre, c'est de se démystifier...ensuite je commence à penser à ce sujet d'une manière plus claire...(L. 404-409) Un calme profond dans le corps. Il est relâché et l'esprit est relié. » (L. 441)

Pour Paula, dans un premier temps, elle trouve que le traitement réveille ses émotions : « je pense que ça brasse des émotions, ou plus ça les découvre... » (P. L. 223) Elle se trouve « plus confiante » (L. 328), moins anxieuse, elle redécouvre la beauté des choses, du monde.(L. 303-304) Son regard a changé, elle le reconnaît et prend conscience d'une transformation qui s'est opérée en elle : « Je me sens relâchée d'une certaine forme de fatigue, plus tranquille... » (L. 231) «... ça a été subtil quand j'ai perçu que j'avais changé. » (L. 294) « J'arrive à percevoir la beauté des choses extérieures qui, peut être, passent habituellement inaperçues. » (L. 303-304) Elle aussi perçoit à travers ce traitement la liaison corps/esprit qui influe sur la situation du corps : « Le corps est bien situé, ce n'est plus une chose isolée ; le corps est l'âme tout est uni. » (L. 319-320)

Quant à Irène, le bien être qu'elle a retrouvé dans son corps influence son état psychique. « C'est une paix, une tranquillité, une harmonie, c'est un sentiment agréable. » (L. 147) A travers cela elle évoque une unité entre le dedans et le dehors : « C'est une sensation de tranquillité, de sérénité, de paix et d'être unie, d'être intégrée à l'intérieur et à l'extérieur. » (L. 169-171) Mais elle note, elle aussi l'importance de l'union corps et esprit qui permet de

développer une écoute et un sens différent qu'elle a du mal à définir: « Une plus grande sensibilité, un sens de ... Unir plus le corps et l'esprit ! D'union, d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent , qui est beaucoup plus. » (L. 200-201) Elle prend conscience non seulement de l'influence que l'amélioration du corps produit sur le psychisme, mais aussi de l'inverse : « Quand vous êtes avec un mental clair et avec de bonnes idées, le corps répond, il a de la vitalité... » (L. 269-270)

Cependant, il est important de remarquer qu'elle remarque que l'amélioration a commencé par son corps, avant d'influencer son mental, le rendant plus clair, avec aussi cette capacité de discernement qui se répercute dans une meilleure stabilité émotionnelle. « Par le corps, parce que je fais la relation maintenant... alors j'ai senti un vrai bien être... Quand j'ai été bien, l'esprit aussi s'est guéri, et le processus a continué, et je pense que chaque chose a à voir avec l'autre. » (L. 276-279)

Donc elle se sent vivre d'une manière plus intense, et elle rencontre en elle ce sentiment d'existence qui va jusqu'à lui faire prendre conscience de se sentir touchée par l'univers : « Ce sont de bonnes émotions de se sentir touchée par l'univers. Parfois je me sens plus enchantée par la vie. » (L. 305-306) Pour elle, qui vivait dans un mal être profond, c'est donc un changement de regard qui s'est initié par un mieux être corporel. Elle insiste aussi, dans son entretien en différé, sur l'influence de ce travail de la fasciathérapie sur son processus de pensée qu'elle trouve plus global et plus varié. « Il y a aussi un processus de pensée. Je recherche à penser de manière plus globale,. Je cherche à penser à différents aspects. Je ne pense plus seulement à moi, mais à tout ce qui m'entoure. » (L. 308-310) On s'aperçoit qu'elle a bien perçu l'action de ce travail sur son mode cognitif. Puis elle définit également la notion d'harmonie qu'elle vit : « ... tout s'harmonise, le cerveau avec le corps et les mouvements, et avec la pensée, c'est une harmonie, une transformation du cerveau et du corps plus unis, plus harmonieux. » (L. 351-353) Il y a des mots qui reviennent souvent chez elle, 'uni', 'harmonie' et même 'transformation', pour décrire les perceptions qu'elle vit. Enfin elle fait une relation entre l'unité et l'harmonie qui stimulent sa connaissance à travers un bien être total de sensation d'amour : « C'est une auto-connaissance merveilleuse qui m'éveille l'esprit, et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses, beaucoup d'amour pour le monde... » (L. 393-395)

Chez elle, on le voit, il y a aussi une notion d'apprentissage à partir de ce travail sur son corps qui influence son psychisme et son mode cognitif : « ... parce que le corps produit de

nouvelles idées, et de nouveaux horizons aussi ; la connaissance du corps c'est une source... » (L. 404-405)

La relation du psychisme à travers cette unité retrouvée corps/psychisme, oriente donc les personnes vers un mieux être, en particulier pour certaines, avec cette notion de discernement. Ainsi, un des effets de la fasciathérapie est de clarifier et d'éclaircir les idées et les points de vue, accentuant une disposition vers un mieux être à travers une harmonisation.

3. 5. 5. En relation au changement d'attitude

Dans cette partie, les participants à ma recherche ont fait ressortir un certain nombre de changements qui cependant varient de l'un à l'autre.

Pour Julia, la première chose qu'elle constate dans les impacts du traitement, c'est une meilleure gestion de ses tensions quotidiennes qui l'affectent moins : « Cela a été intéressant quand j'ai vu que, dans les moments de tension externe du quotidien, ça ne m'affectait pas tant que cela. » (J. L. 337-338) Ensuite elle sent que ça l'aide à se libérer de son passé et qu'elle n'a plus besoin d'y faire référence : « ...je suis en train de me libérer du passé. Je n'ai plus cette idée de revenir à mon passé. » (J. L. 348-349) C'est pour elle comme une sorte de détachement de cette partie passée de sa vie : « Ça a été une lutte avec ce passé et maintenant je me suis détaché de ça. » (J. L. 354-355) Pour la première fois de sa vie dit-elle, elle s'occupe plus d'elle-même : « J'ai toujours mis les nécessités des autres en premier. Et maintenant je m'occupe de mes nécessités, sans sentiment de culpabilité. » (J. L. 368-370) Sans se culpabiliser et par contraste elle constate ainsi un changement dans ses priorités. Sur ce changement et cette forme de détachement elle reconnaît avoir essayé d'y travailler depuis des années : « ...il y a beaucoup d'années que j'essaie de me détacher, et je n'y arrivais pas... C'était lourd mais maintenant je me sens libre... J'établis une probabilité de lien avec le traitement parce que j'avais tenté de faire cela il y a de nombreuses années, et maintenant ça commence à couler. » (J. L. 390-398) Donc elle se sent allégée par le traitement et reconnaît avoir gagné en liberté.

A travers ce mieux être elle retrouve aussi une meilleure communication avec les autres, et aussi avec sa libido par le fait même : « Par exemple cette partie de ma libido que j'avais ralentie c'est sûr, et bien maintenant je vois que je redeviens plus entière... Maintenant je retrouve une communication avec les personnes qui veulent se rapprocher de moi. » (J. L.

422-425) Elle s'est donc ouverte aux autres, et s'est donnée la possibilité d'expérimenter et d'observer : « Et alors j'ai commencé à observer que les personnes me téléphonaient, me questionnaient. » (J. L. 434-435) Enfin le travail à médiation corporelle a développé chez elle la qualité de discernement, ce qui est important pour une personne qui étudie et qui envisage un poste d'enseignement : « ...et le traitement a cette capacité... en même temps de clarifier l'esprit pour que vous puissiez mieux discerner... Pour moi c'est ce qui m'est arrivé et c'est ce que je trouve intéressant. » (J.L. 485-489)

Donc on voit un comportement qui s'améliore dans le quotidien avec une amplification de ses points de vue et une distanciation à son passé, ce qui lui rend une capacité de discernement. Envers les autres également elle a changé d'attitude, se sent beaucoup plus ouverte et plus réceptive.

Paula, quant à elle après les séances, a noté un changement d'attitude dans ce qu'elle dit ou ce qu'elle fait : «...et ensuite d'une manière que je ne sais pas expliquer, je commence à percevoir que j'ai des modifications d'attitude : choses que je ne fais pas ou que je ne ferai pas, ou dont je parle mais qui n'étaient pas communes. » (P. L. 232-234) Elle remarque aussi que cela dure dans le temps : « Même après un mois, ça paraît une chose qui dure, ce n'est pas une chose qui décline. » (P.L. 239-240) En effet, il paraît y avoir une évolution avec chaque séance : « J'ai l'impression que ça croît, que le travail évolue avec chaque séance... » (P.L. 243-244) Mais elle note que ce changement d'attitude, le fait de parler plus, n'a pas toujours une bonne répercussion chez les autres : « ...pour certaines personnes je suis mieux, mais le fait d'être mieux cela incommode ces personnes, parce que je parle plus, je garde moins... » (P.L. 277-279) Ensuite elle nous décrit comment cette modification psychologique d'attitude incommode certaines personnes : « cela incommode certaines personnes qui étaient habituées à entrer par la porte ouverte... parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » (P. L. 287-289) Ce changement est bien perçu par elle, car elle voit une influence dans sa vie et dans son travail : « Comment je vois cela, ah comme une chose positive, qui peut m'aider dans mon quotidien, dans mon travail, dans mes affaires... » (P.L. 297-298) Enfin cela influence aussi son changement d'attitude dans son regard sur le monde : « ...j'arrive à percevoir la beauté des choses extérieures qui peut-être passent habituellement inaperçues. » (P.L. 303-304)

On voit donc que cette thérapie lui a permis d'entrer plus en relation à elle-même, ce qui est important dans son travail de professeur de chant et de chanteuse. Il n'y a pas

seulement un changement, mais un processus de transformation qui commence. Car en même temps elle sent qu'elle communique mieux avec les autres qu'elle se sent plus vigilante dans son travail et plus forte et plus consciente face à l'environnement. Enfin, en relation avec son mal être, elle reconnaît être plus confiante en l'avenir, ce qui est essentiel pour quelqu'un en proie à la peur de la mort.

Irène note en premier une influence sur son comportement dans sa manière de faire : « De faire avec plus de tranquillité et de sérénité, de faire plus concentrée, d'écouter plus l'intérieur et l'extérieur. » (I.L. 185-186) Elle espère ainsi que cette nouvelle conscience va se répercuter dans sa vie professionnelle : « Professionnellement j'ai besoin de me sentir plus consciente de mes attitudes. De faire mieux et non de faire pour faire. » (I.L. 186-187) Cette observation l'amène à constater un apprentissage, mais cette fois-ci elle apprend grâce à son corps : « Parce que, parfois on sent la nécessité de faire un mouvement avec le corps, et vous dépassez la limite. Dans ce travail, vous apprenez un peu où est la limite. » (I.L. 194-195) Et elle apprend surtout à réguler ses actions : « ...parce que si on est plus tranquille ou plus calme, on arrive à faire le nouveau avec moins d'anxiété, moins de peur de se tromper. » (I.L. 210-211) En particulier dans sa vie quotidienne ça lui permet d'apprendre à apprivoiser la nouveauté : « c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente. » (I.L. 217) Et à partir d'un lieu différent : « ...parce qu'on arrive seulement à affronter ce défi, si on est tranquille, calme et sereine, si on est avec le corps et l'esprit, si les deux sont plus harmonieux. » (I.L. 219-221) Elle insiste souvent sur le fait de faire les mêmes choses qu'avant, mais avec une qualité nouvelle : « ... mais de faire les mêmes choses avec cette sensation plus tranquille, plus interne... je gagne beaucoup avec cette qualité, avec ce sentiment moins anxieux. » (I.L. 238-240)

Deux mois plus tard, dans un entretien en différé, non seulement elle s'aperçoit que le mal être a disparu, mais elle note un gain de vitalité : « ...je n'ai plus de mal être. J'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité et j'ai besoin de me calmer... » (I.L. 263-264) Ainsi spontanément elle prend conscience, dans son comportement quotidien, de l'état de son corps, et elle doit s'en préoccuper : « ...j'ai besoin de prendre soin de mon corps et de lui prêter attention, parce que le corps était malade... » (I.L. 281-282) Enfin elle élargit son champ de pensée : « Je recherche à penser de manière plus globale. Je cherche à penser à différents aspects. » (I.L. 308-309) Ceci lui permet de constater une capacité d'adaptation nouvelle et un lieu de renouveau à construire : « J'ai besoin de nouveau, de m'adapter à

tout... et comment je vais me mettre en mouvement ; c'est un travail pour tout reconstruire de nouveau. » (I.L. 328-330) Elle parle alors, elle aussi spontanément, de ce corps nouveau : « Comme si c'était un corps nouveau, » (I.L. 335) et de la nécessité d'aller vers ce corps pour le découvrir : « Qu'il est plus libre, qu'il devient plus délié, comme s'il avait été réajusté, vous savez l'instrument de musique qui est complètement accordé ; alors j'ai besoin d'aller doucement et de rencontrer cet instrument... » (I.L. 338-340) Grâce à ce corps nouveau elle reprend à nouveau son attitude d'apprentissage : « qu'il est plus fluide, plus lent, qu'il est savoureux. » (I.L. 345) « Ah je ne veux pas arrêter ce travail, parce que c'est une auto-connaissance merveilleuse qui m'éveille l'esprit, et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses, beaucoup d'amour pour le monde. » (I.L. 393-395) Cette attitude, outre le mieux être, lui ouvre vraiment un regard différent sur le monde et sa manière de voir : « Je regarde les choses et je les vois plus douces, plus amoureuses, plus chaleureuses... » (I.L. 395-396) « et vous essayez d'entraîner les autres personnes qui sont près de vous. » (I.L. 399-400) Puis elle termine par cette attitude d'ouverture et de connaissance extraordinaire : « Je ne veux rien changer de moi, rien de ce qui m'incommode. Je veux seulement connaître ce qui existe... » (I.L. 405-407)

Comme on le voit, elle a acquis la perception de causes de son mal être, en particulier comment le mieux être lui permet de faire les choses différemment et comment cela lui donne accès à la nouveauté sans appréhension, au contraire. En même temps, elle prend conscience de cette nécessité d'attention au corps qu'elle a développée et qui est, pour elle, un apprentissage par une auto-connaissance. Elle note ainsi la conscience de son changement et l'attention qu'elle porte à ses différents états internes et à sa nouvelle façon de penser et de voir les choses. Elle aussi parle de corps nouveau qui modifie son attitude. Cette perception nouvelle lui est apparue à travers les entretiens et la prise de conscience de l'animation interne et lente du corps. Elle se dit ainsi plus ouverte à elle-même et à l'existence.

3. 5. 6. Impacts de la fasciathérapie et de l'accordage somato-psychique

Dans ces trois cas on remarque l'influence du traitement en fasciathérapie sur les somatisations, sur le mal être, sur ses causes ou également sur la re-connaissance de son propre mal être.

On note également une influence sur le rapport des personnes à elles-mêmes. Elle permet un mieux être physique qui engendre un mieux être psychique en créant une unité de relation corps, psychisme, émotion.

Elle révèle une transformation d'attitude dans la vie quotidienne en agissant sur une perception en relation avec les éléments causals du mal être.

Ainsi elle aide la personne à apprendre sur son propre comportement à travers la perception corporelle liée à une vie interne dynamique et lente, ce qui aide les personnes à valider le changement et à consolider l'état de mieux être.

Par une perception par contraste, elle permet aussi à ces personnes de mieux se situer dans leur relation à elles-mêmes et au monde. Mais on note que cette perception et cet apprentissage s'intègre par l'intermédiaire d'un entretien en post immédiateté ou en différé, ce qui leur permet de prendre conscience de la transformation opérée par les traitements et en même temps de valider et de prolonger l'effet et l'efficacité. Sans l'entretien l'étape de prise de conscience et de changement d'attitude et de passage à l'action n'aurait pas eu lieu. On peut dire que l'entretien est un élément déterminant dans l'acte de fasciathérapie pour ouvrir la conscience des personnes à la progressivité, mais aussi à l'évolutivité de ces impacts sur les différents éléments constitutionnels de la personne.

Enfin on note, dans les impacts, une nette influence sur la notion d'existence, et de regard sur la vie qui leur ouvre la possibilité de vivre de manière plus intense et plus forte dans leur vie quotidienne et en même temps qui leur permet de s'ouvrir à quelque chose de plus beau et de plus grand en elles-mêmes. Cela, déjà en quelques séances seulement, amplifie leur sentiment d'exister, et leur donne une ouverture sur un nouveau sens à leur vie et un nouveau regard sur les choses, les personnes et le monde.

CONCLUSION

Ce travail de recherche m'a permis de faire la relation entre le soin en Fasciathérapie et la notion de mal être et de mettre en évidence les effets de ce soin.

Jusqu'alors la fasciathérapie, avec ses différents outils n'avait pas analysé les effets de l'accordage somato-psychique sous cet angle du mal être qui accompagne les somatisations. Les données recueillies nous ouvrent un champ de perspectives qui ne sont pas développées habituellement dans le champ de la kinésithérapie.

En tant que chercheur, je suis donc parti de mon expérience de praticien, kinésithérapeute et fasciathérapeute, pour mettre en valeur la pertinence de cette expérience qui m'a permis d'orienter ma question de recherche ainsi :

Quels sont les impacts somato-psychiques de la Fasciathérapie sur les personnes qui souffrent de somatisation en relation avec un état de mal être?

Mon **premier objectif** était de **définir la somatisation**, étude que j'ai développée dans le cadre théorique, en m'appuyant sur différentes visions : psycho-somatique, somatopsychique et Somato-psycho-pédagogique, sans oublier la vision d'un neuro-biologiste. Cela m'a permis d'évoquer les notions de mal être à travers le concept de la place du corps dans cette approche et la notion du Sensible spécifique à notre approche en Fasciathérapie, ce qui me semble pertinent.

Dans mon **second objectif** je me proposais de mieux connaître **les causes somatiques révélées par la fasciathérapie** ; pour cela je me suis appuyé sur les entretiens de recherche auprès d'une population de trois personnes, ce qui m'a permis d'ébaucher certaines hypothèses. Même si le nombre de cas paraît insuffisant, néanmoins je peux dégager un certain nombre d'éléments qui pourront servir de base à une recherche plus approfondie dans un autre contexte. On s'aperçoit en effet que le mal être a toujours des **causes multi-**

factorielles avec certaines prédominances, en fonction de la typologie du patient, qui proviennent de champs très variés, physique, émotionnel, psychologique ou héréditaire et qui interviennent dans les différents secteurs de la vie affective, familiale, professionnelle, sociale, selon le secteur le plus fragile ou le plus en évidence... J'ai détaillé toutes ces données dans mon analyse herméneutique cas par cas et dans mon analyse herméneutique transversale.

Dans l'**objectif suivant** je voulais étudier **comment se manifestait le mal être dans le corps de mes patients**. Ceci m'a été révélé également par les entretiens de recherche, où j'ai pu identifier que les somatisations étaient innombrables, commençant par des douleurs physiques en relation avec le stress ou la fatigue, pouvant se manifester soit dans le corps physique, par des maux divers et des souffrances corporelles, soit sous le mode psychologique, provoquant des états de mal être où les champs physiques et psychiques étaient souvent entrelacés, provoquant des sensations de manque d'air, de palpitations, ou des sensations d'étrangeté et aboutissant souvent à des états de non-être reliés à la peur, la phobie ou l'anxiété ; ces maux somato-psychiques sont en relation avec des syndromes plus généraux tels que la pauvreté perceptive ou la distanciation de la personne à son corps et à sa vie interne.

Enfin dans mon **dernier objectif**, qui rejoignait ma question de recherche, je voulais relever **les impacts de l'accordage somato-psychique manuel sur la somatisation et le mal être** de la personne. Pour aborder cette question j'ai été amené à développer l'accordage somato-psychique, les effets du toucher psycho-tonique et à expliquer le choix de la voie corporelle pour harmoniser le psychique.

On a pu remarquer que cette forme d'accordage somato-psychique à travers le toucher psycho-tonique permettait à la personne de se relier non seulement à son corps physique mais aussi à son corps sensible. Cela nous situe dans le paradigme du Sensible qui appartient au champ de recherche des Sciences Humaines dans le laboratoire du CERAP. Mais quels sont exactement ces impacts ?

Impacts de la fasciathérapie relevés dans les entretiens :

L'analyse des données nous permet d'identifier un certain nombre d'impacts, à partir des différentes analyses, dont certains sont en relation directe avec la sphère du Sensible. Ici il ne s'agit pas de manifestations symboliques mais de sensations et de perceptions éprouvées et basées sur la réalité tonique perçue et vécue par chaque participant pendant le soin.

Pour appuyer ces propos, nous avons tiré de ces différents types d'analyse des éléments que nous avons notés chez ces trois personnes qui évoquent spontanément retrouver un état de **bien être**. Chacune emploie directement le mot bien être en opposition à leur sensation antérieure de mal être.

A partir de cette constatation nous avons mis en évidence le contenu de cet état de bien être rapporté par ces personnes et nous pouvons aborder ici les éléments qui le constituent.

En premier, les trois participantes parlent d'un **accès à leur intériorité** à la suite directe des interventions manuelles sur leur corps et deux d'entre elles emploient le mot **profondeur**.

On peut remarquer que le sentiment de bien être passe aussi par une **disparition des douleurs**. (Irène – Julia) En plus du **relâchement**, Irène utilise beaucoup les expressions de **paix, sérénité** et d'**amour** inconditionnel et souvent également de **se sentir touchée par l'Univers**, alors que Julia emploie plus les mots de **joie, gaieté, courage...**

De plus nous voyons que les propos des personnes reprennent les éléments de la **spirale processuelle du Sensible** de Bois, dans la mesure où nous retrouvons les catégories du Sensible, à savoir, la **chaleur** (Paula et Julia), Irène parlant plus de **globalité** et Julia et Paula plus de la **profondeur**. Mais les trois participantes ont reconnu et parlé d'**une présence à soi retrouvée**, d'une nouvelle relation à soi à travers la perception profonde de soi. Elles ont toutes reconnu une **amélioration de leur perception interne**, « je me perçois plus » disait Paula, ce qui leur donnait accès à un **sentiment de soi** (Irène) et à un **sentiment d'existence** (Julia).

J'ai noté que cette perception les mettait en relation avec une sensation de dynamique interne qu'elles évoquent comme une sensation de fluides ou de **flux libre** ou de **circulation interne**, principalement chez Julia et Irène, cette dernière parlant même d'une **extrême lenteur**. Elles citent le **mouvement**, mais ne parlent pas encore du mouvement interne, même si elles en sentent les effets, elles le perçoivent comme une sensation de **liquides qui coulent, qui se meuvent**, mais sans pouvoir lui donner ce nom. En effet, pour ne pas les influencer directement j'ai évité de prononcer ce mot avec elles, afin de leur laisser la possibilité

d'expliquer leurs sensations et leurs manifestations personnelles sur cette perception d'une dynamique interne. Pour Julia, par exemple, cela l'entraîne dans une sensation de **légèreté** et pour Irène au contraire dans une sensation de **vitalité, de force** et de **puissance impressionnante**.

Irène nous parle beaucoup de l'**écoute** et cela lui permet de se sentir **reaxée**, mieux **située, plus centrée** ce que confirme aussi Paula . Les trois personnes évoquent cette sensation de centrage physique ou psychique ou sensation d'être plus **entière** (Julia). De plus pour Paula et Irène, il y a une sensation de **perte de limites** du corps, mais dans une notion de non séparation de la **perception entre le dedans et le dehors**, ce qui semble leur apporter un confort, puis les libérer de leurs tensions corporelles et psychiques et leur donner une sensation **d'ouverture aux autres et au monde** pour Paula et Julia et aussi **à l'Univers** pour Irène.

Dans le champ de la **pensée**, Irène perçoit une influence sur le fonctionnement cérébral permettant une **pensée globale**, avec une **vision différente sur les choses et le monde** lui permettant de mieux s'adapter à la nouveauté. Pour Julia et Irène nous notons la perception d'un **esprit clair** ou de mental clair et de **discernement** très appréciable, surtout pour Julia, qui parle **d'esprit libre, léger, disposé**. On peut remarquer, que dans ce cas, cette capacité de discernement a permis à la personne de mieux repérer son mal être qui était diffus, par contraste elle a reconnu son mal être antérieur, il est devenu plus visible et plus discernable. Dans tous les cas, face aux causes multi-factorielles, cette capacité de discernement leur a permis de mieux se situer par rapport au mal être dans les différents secteurs de leur vie. Dans ce domaine on peut noter qu'elles disent avoir rencontré un **nouveau sens** pour elles dans leur vie et aussi une **nouvelle conscience** des choses qui les entourent ou de ce qu'elles vivent en dedans d'elles-mêmes.

Toutes ces personnes affirment également avoir retrouvé une **unité** entre les différentes parties d'elle même et en particulier une **unité corps/psychisme**, amenant un **équilibre mental** et **physique** (Julia). Ceci les aide à développer une conscience sur la nécessité **d'apprentissage par le corps** (Julia) et de développer la **connaissance** de leur corps ou de leur fonctionnement ou des choses de la vie ou de leur vie, Irène parlant **d'auto-**

connaissance et de perception du corps. Elles se sentent plus **entières** (Julia), plus **fortes** (Paula) et cela leur permet de **mieux communiquer** avec les autres (Julia et Irène).

Cela développe aussi chez elles une capacité à améliorer leur qualité de **champ attentionnel**, en particulier de se sentir plus présentes, plus attentives à leur corps ainsi qu'à elle-mêmes ou aux autres mais également à l'inter-influence entre les événements et leurs réactions.

Dans l'analyse herméneutique j'ai développé une étude détaillée sur leur changement ou leur transformation. Nous y retrouvons des **modifications d'attitude**, (Paula-Julia) telles que des sensations **d'accueil** de la nouveauté ou une nouvelle capacité de **proximité** avec les autres et avec soi pour Julia. Pour Irène cela se manifeste par une sensation de **changer en mieux**, une sensation d'**ouverture**, une sensation de **liberté** (Irène et Julia) et de partager plus avec les autres. (Paula et Julia) Irène parle aussi de **transformation du cerveau, du corps, du mouvement et de la pensée**, alors que pour Julia c'est une sensation de **s'être libérée de son passé** à travers des remémorations et des images qui sont advenues.

J'ai noté ensuite qu'elles redécouvrent la notion **du beau** à travers leur nouveau regard, (Paula, Irène) et la découverte de **l'harmonie interne** (Irène) qui se manifeste comme un nouveau mode de référence, en cela ces impacts rejoignent le concept du Sensible qui se situe dans l'exigence du beau et de l'harmonie.

Enfin, pour toutes les trois, j'ai remarqué dans les effets un phénomène de constance, les résultats acquis **durent dans le temps**, ce qui peut surprendre dans un contexte du nombre de séances limité, mais cela se fait de manière progressive pendant l'évolution du traitement, comme nous le signale Paula.

Irène nous parle également d'un **lieu nouveau** qu'elle perçoit en elle et surtout d'un **corps nouveau**, totalement différent de la perception de son corps habituel et, dans cette nouvelle relation qu'elle établit à ce corps nouveau, elle se perçoit différemment dans le monde ; ce qui va dans le sens du concept du Sensible dans le renouvellement à son corps et à soi ; notons que cela l'incite réellement à avoir envie d'explorer les phénomènes qui vont en découler.

Perspectives de recherche :

Comme on le voit la notion de bien être a surgi au cours des traitements, mais il était important pour moi de reconnaître l'importance des impacts de la Fasciathérapie sur le mal être et sur ses différentes expressions. En effet l'idée de départ de ma recherche était de réaliser une banque de données sur les effets de l'accordage somato-psychique en relation avec le mal être. Les résultats de cette recherche m'ont apporté des éléments déterminants du travail en fasciathérapie que j'ai cités en particulier dans ma conclusion et qui nous montrent réellement une efficacité sur le mal être. J'ai également exposé, à travers ces réactions variées, l'importance du toucher de relation, avec ses composantes, dans son action sur les états de la personne, lui permettant de percevoir, en particulier à travers les différentes tonalités, une évolution vers le bien être, ce qui a été mis en évidence par toutes les observations vécues et relatées par les personnes.

Donc ce regard analytique m'a permis de mieux comprendre les impacts du geste de relation manuelle en fasciathérapie, même si l'étude a été faite sur une faible population. En effet, cela mériterait un prolongement de recherche dans une étude plus approfondie sur les données recueillies, pour en extraire des informations plus conséquentes ou des sens encore cachés, et surtout dans un temps plus long de traitement pour en analyser les effets durables et peut-être des effets encore non-révélsés dans le temps, et enfin une recherche sur une population plus importante et plus variée pour confirmer les résultats obtenus et en établir des données plus générales.

Cette recherche, à mon sens, pourrait me permettre de construire un projet doctoral qui continuerait à développer les interrelations entre le corps et le psychisme, mais également pourrait montrer les difficultés à conserver cette unité dans le temps en dehors d'un accompagnement spécifique source de bien être.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra J. (De), (1962) *Le corps comme relation*. Revue de Psychologie Pure et Appliquée, Tome 21, n°2.
- Albarello L. (2004) *Devenir praticien-chercheur, comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*, De Boeck, Bruxelles.
- André P., Benavidès T., Giromini F. (2004) *Corps et psychiatrie*, Ed. Heures de France, Paris.
- Angibaud A. (2008) *A somato-psicopedagogia in Em pleno corpo*. Juruá editora, Curitiba, Brasil, 252-258.
- Barbaras R. (1997) *Merleau-Ponty*. Ellipses, Paris
- Begout B. (1995) *Maine de Biran, La vie intérieure*. Payot et Rivages, Paris
- Benaroyo L., Lefève C., Mino J., Worms F. (2010) *La philosophie du soin*. PUF, Paris.
- Berger E. (2004) *Approches du corps en Sciences de l'éducation*. Mémoire D.E.A., Université Paris VIII.
- Berger E. (2006). *La somato-psychopédagogie*, Éditions Point d'Appui, Paris
- Berger E. (2007) *Praticien chercheur : un concept, une personne, une posture*, support de cours, séminaire d'octobre, Université Moderne de Lisbonne, Mestrado Psychopédagogie perceptive.
- Berger, E., Bois, D. (2008). *Expérience du corps sensible et création de sens. La clinique du sport et ses pratiques*, Abadie S. (dir.). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Berger E. (2009) *Les praticiens-chercheurs du Sensible : vers une redéfinition de la posture d'implication*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 167-190.
- Berger E. (2009b) *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes*, Thèse de doctorat Université Paris VIII, Vincennes, St Denis, sous la direction de J.L. Legrand.
- Bernard M. (1995) *Le corps*. Le seuil, Paris
- Berthoz A. (1997) *Le sens du mouvement*. Odile Jacob, Paris
- Bertrand I. (2010) *Accompagnement en Somato-psychopédagogie et renouvellement du rapport à soi*. Tesina de mestrado en Psicopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.
- Bois D. (1984) *Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*. Maloine, Paris.

- Bois D. (1985) *Fascias, sang, rythme, complice dans les pathologies fonctionnelles, Fasciathérapie-pulsologie*. S.P.E.K., Paris.
- Bois D. (1989) *La vie entre les mains*. Trédaniel, Paris.
- Bois D. Berger E. (1990) *Une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris :Trédaniel.
- Bois D. (2002) *Un effort pour être heureux*, Point d'appui, Ivry-sur Seine.
- Bois D. (2005) *Corps sensible et transformation des représentations : propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation*. Tesina en didactique et organisation des institutions éducatives, Université de Séville.
- Bois D. (2006) *Le Moi renouvelé*, Point d'appui : Ivry Sur Seine.
- Bois D. (2007) *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte : vers un accompagnement perceptivo cognitif à médiation du corps sensible*, Thèse de Doctorat Européen, Université de Séville, sous la direction d'Antonio Morales et d'Isabel López Górriz.
- Bois D. Austray D. (2007) *Vers l'émergence du paradigme du Sensible*, Revue Réciprocités, novembre 2007, n°1, 6-22.
- Bois D. Berger E. (2007) *Expérience du corps sensible et création de sens*, Revue Réciprocités, Novembre 2007, n°1, 23-32.
- Bois D. (2008) *O Eu Renovado, introdução à somato-psicopedagogia*, Idéias e letras, São Paulo.
- Bois D. (2008) *Da fasciaterapia a somato-psicopedagogia, Análise biografica de surgimento de novas disciplinas*, in *Sujeito Sensível e renovação do eu*, Centro universitário São Camilo, ed. Paulus, São Paulo, 43-72.
- Bois D. (2009) *De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie, Analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 47-72.
- Bois D. (2009b) *L'advenir à la croisée des temporalités*, Revue Réciprocités, Mai 2009, n°3, 6-15.
- Bois D. (2009c) *Relations au corps Sensible et potentialités de l'être humain*, in *Vers l'accomplissement de l'être humain*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 21-33.
- Bois D., Bourhis H. (2010) *Pratiques de formation – Usagers – Experts : La part du savoir des malades dans le système de santé*, n° 57-58. Université Paris 8.
- Bouchet V. (2006) *Psychopédagogie perceptive et motivation immanente, étude du rapport à la motivation dans un accompagnement à médiation corporelle d'adultes en quête de sens*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université de Lisbonne.
- Bourhis H. (2007) *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université de Lisbonne.
- Bourhis H. (2009) *La directivité informative dans le guidage d'une mise en sens de la subjectivité corporelle : une méthodologie pour mettre en évidence des donations de sens du corps sensible*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 245-270.

- Boutin G. (2008) : *Analyse réflexive*, uquebec.ca/dernier-stage/analyse_reflexive.htm UQAM, Québec.
- Cathedras P. (2006) *Troubles fonctionnels et somatisations. Comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués*. Masson, Paris.
- Collinet C. (2000) *Les grands courants d'éducation physique en France*. PUF, Paris
- Courraud C. (2007) *Toucher psychotonique et relation d'aide, l'accompagnement de la personne dans la cadre de la kinésithérapie et de la fasciathérapie*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université de Lisbonne.
- Courraud C. (2009) *L'entretien tissulaire : une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 193-220.
- Craig E.-P. (1978) *La méthode heuristique : une approche passionnée de la recherche en sciences humaines*. Traduction du Chapitre II, consacré à la méthodologie, la thèse doctorale de l'auteur, « The heart of the teacher, a heuristic study of the inner world of teaching ». Boston University Graduate School of Education, trad. Ali. Haramein, automne 1988.
- Damasio A. (1999) *Le sentiment même de Soi*. Editions Odile jacob, Paris.
- Damasio A. (1995) (2001) *L'erreur de Descartes*. Editions Odile Jacob, Paris.
- Dantzer. (1989) *L'illusion psychosomatique*, Ed. Jacob : Paris
- De Lavergne C. (2007) *La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative*, Revue Recherches qualitatives, Hors série n° 3, 28-43.
- Descartes R. (1996) (1999) *Les passions de l'âme*. Présentation Pascale Darcy, Flammarion, Paris.
- Dilthey W. (1947) *Origines et développement de l'herméneutique*, in *Le monde de l'esprit*, Aubier de Montaigne : Paris.
- Dilthey W. (1992) *Introduction aux sciences de l'esprit*. Œuvres complètes T. I. Cerf : Paris.
- Donnay, J. (2001) : *Chercheur, praticien même de terrain ?* Revue Recherches qualitatives, vol. 22, pp. 34-53.
- Eschalié I. (2010) *La fasciathérapie*. Guy Trédaniel, Paris
- Fauchère P.A. (2007) *Douleur somatoforme*. Ed. Médecine et hygiène, Paris
- Ferragut, E. (2003). *Le corps dans la prise en charge psychosomatique. Suivi de : Enseignement capacité d'étude et de traitement de la douleur*. Editions Masson. Paris
- Fradiman J. Frager R. (2002) *Teorias da personalidade*. Ed. Harbra Ltda, São Paulo, Brasil
- Freud S. (2006) *O futuro de uma ilusão, o Mal-Estar na civilização e outros trabalhos*. Imago editora, Rio de Janeiro.
- Gadamer H.-G. (1960) *Vérité et méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*, Seuil : Paris.
- Gaignon G. (2006) *De la relation d'aide à la relation d'êtres*, l'Harmattan : Paris.
- Gauthier J.-P. Lapointe S. Leger D. Rugira J.-M. (2009) *La relation au corps sensible : une voie de renouvellement en pratiques psychosociales*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 271-299.

- Gimenez Ramos, D. *A psique do corpo. A dimensão simbólica da doença*. São Paulo, Summus editorial, (2006)
- Gouhier H. (1970) *Maine de Biran par lui-même*, Paris : Seuil.
- Honoré B. (1992) *Vers l'œuvre de formation : l'ouverture à l'existence*, l'Harmattan : Paris.
- Honoré B. (2003) *Pour une philosophie de la formation et du soin – la mise en perspective des pratiques*, l'Harmattan : Paris.
- Humpich M. (2006) *Éléments d'analyse qualitative*, Cours de mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Humpich M. Bois D. (2006) *Pour l'approche de la dimension somato-sensible en recherche qualitative*, in *Recherche Qualitative*, Actes du 1^o colloque international sur les méthodes qualitatives en Sciences humaines et sociales, Centre Universitaire du Guesclin : Montpellier, Béziers.
- Humpich M. Lefloch-Humpich G. (2008) *L'émergence du sujet sensible : itinéraire d'une rencontre au cœur de soi*, in *Sujeito Sensível e renovação do eu*, Paulus, São Paulo, p. 75-109)
- Josso M.-C. (1990) *Cheminer vers soi*, L'Âge d'Homme : Lausanne.
- Josso M.-C. (1991) *L'expérience formatrice : un concept en construction*. In Courtois B. & Pineau G. (éds.). *La formation expérientielle des adultes* Paris : La Documentation Française, 191-200.
- Josso M.-C. (2008) *As instâncias da expressão do biográfico singular plural*, in *Sujeito sensível e renovação do eu*. Ed. Paulus, São Paulo, Brasil, 13-35
- Kohn R. (2001) *Les positions enchevêtrées de praticien-qui-devient-chercheur, Praticien et chercheur – Parcours dans le champ social*, Mackiewicz, L'Harmattan, Paris.
- Laemmlin-Cencig D. (2007) *La somato-psychopédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne
- Laemmlin-Cencig D. (2008) *A somato-psicopedagogia e suas dimensões de cura e de formação*, in *Sujeito Sensível e renovação do eu*, Ed. Paulus : São Paulo, Brasil, 325-344.
- Lamboy B. (2003) *Devenir qui je suis, Une autre approche de la personne*. Lisieux : Desclée de Brouwer.
- Languirand, J. (2002). *Vaincre le Burn out, pour en finir avec l'épuisement professionnel*. Éditions Stanké. Montréal (Québec).
- Large P. (2007) *Corps sensible et transformation en somato-psychopédagogie*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne
- Lecorps P. (2004) *La santé au bout du fil*, in *Santé de l'homme (La) n° 373*
- Lefloch G. (2008) *Rapport au corps sensible et expérience de la relation de couple, enquête exploratoire auprès de praticiens-chercheurs de la psychopédagogie perceptive*, Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Legrand M. (2002) *Entre récit de vie et thérapie* in *Souci et soin de soi*. L'harmattan, Paris
- Lemaire J.-G. (1964) *La relaxation*. PBP, Paris.

- Lemaître J.-M., 1975, Colin L., *Le potentiel humain, bio-énergie, gestalt, groupe de rencontre*, Delarge, Paris
- Mac Dougall J. (1989) *Théâtre du Je*, Gallimard, Paris.
- Machemy A. (2005) *Le corps médical face au diagnostic de la somatisation*, Faculté de Médecine, Limoges.
- Mackiewicz M.-P. (2001) *Praticien chercheur, parcours dans le champ social*, L'harmattan. Paris.
- Maine de Biran (1995) Présenté pr Bégout. *La vie intérieure*. Payot et Rivages, Paris.
- Merleau Ponty M. (1964) *L'oeil et l'esprit*, Gallimard, Paris.
- Mucchielli A. (2004) *Méthode d'analyse phénoménologique*. In A. Mucchielli (dir.). Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines. Paris : Armand Colin. pp. 191-192.
- Noël A. (2008) *La relation trans-formatrice : vers une éthique de l'accompagnement Sensible*, mémoire de maîtrise en étude des pratiques psychosociales, Université de Rimouski (Québec).
- Noël A. (2009) *La relation trans-formatrice à la croisée de la somato-psychopédagogie et de la psychosociologie*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 301-326.
- Paillé P., Mucchielli A. (2005) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin : Paris.
- Paillé P. (1994) *L'analyse par théorisation ancrée*. Cahier de recherche sociologique. n°23, pp. 147-181.
- Pineau G. (1983) *Produire sa vie, autoformation et autobiographie*, Edilig : Paris.
- Quéré N. (2004) *La pulsologie, Méthode Danis Bois*, éditions Point d'Appui, Paris.
- Quéré N. (2007) *Place de la fasciathérapie dans le domaine du stress*, Revue du SNKG, 1^{er} trimestre 2007.
- Quéré N., Noël E., Lieutaud A., D'Alessio P. (2007) *La fasciathérapie combinée avec le toucher de pulsologie....* Premier congrès de recherche sur les fascias, Harvard medical School, Boston. (USA)
- Quéré N. (2008) *Stress et kinésithérapie*, Mémoire pour la validation du diplôme universitaire « Stress, traumatisme et pathologies » Université Paris VI.
- Quéré N. (2010) *La fasciathérapie méthode Danis Bois et les fascias sous l'éclairage des recherches scientifiques actuelles*. Tesina de mestrado, Université Fernando Pessoa. Porto
- Ranty Y. (1994) *Les somatisations*, Paris, L'Harmattan.
- Ranty Y. Macheny A. (2009) *Le triomphe de la santé*. L'Harmattan, Paris
- Reich W. (1948) *A função do orgasmo*, Editora Brasiliense 1973, São Paulo.
- Reich W. (1960) *Selected Writings*, Farrar, New York.
- Rogers C. (1998) *Le développement de la personne*, Dunod : Paris.
- Rogers C. (1961) *Tornar-se pessoa*. Livraria Martins Fontes editor LDTA, São Paulo.

- Rolf I., (1962) *Structural Integration: Gravity, an Unexplored factor in a More Human Use of Human beings*, Col.: Guild for Structural Integration.
- Roll J.P. (1993) *Le sentiment d'incarnation. Arguments neurobiologiques*. Revue de médecine psychosomatique, n°35.
- Rosenberg S. (2007) *Le statut de la parole du Sensible : la parole du Sensible dans la dynamique de la relation d'aide en somato-psychopédagogie*. Tésina de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Rosenberg S. (2009) *La parole du Sensible, de l'expérience en première personne au point de vue en première personne*, in *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, Point d'Appui : Ivry sur Seine, 347-376.
- Rousseau J.J. (2006) *Les rêveries du promeneur solitaire*. Flammarion, Paris
- Rugira, J. (2006). *La relation au corps, une voie pour apprendre à comprendre et à se comprendre : pour une approche perceptive de l'accompagnement*. Publication du Centre Interdisciplinaire de Recherche Phénoménologique, Montréal.
- Sami Ali M. (1987) *Penser le somatique, imaginaire et pathologique*. Dunot, Paris
- Spinoza (1965) *Éthique*, Flammarion : Paris.
- Stora J.B. (1999) *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques*, éditions Odile Jacob, Paris
- Torre F. (2010) *Itinerário de uma construção identitaria em contato com a Psicopedagogia perceptiva*, Tesina de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto
- Varela F. (1989) *Connaître les sciences cognitives, tendances et perspectives*. Seuil : Paris
- Vermersh P. (2006) *L'entretien d'explicitation*. ESF éditeur, Issy-les Moulineaux.
- Vermersch P. (2006) In préface de Bois, *Le Moi Renouvelé*. Point d'appui, Ivry-sur –Seine.
- Wallon H. (1962) *Espace postural, espace en mouvement*. Enfance n 1.

ANNEXES

Annexe 1

Entretiens de Julia, Paula et Irène

1 **JULIA**

2 Entretien préliminaire du 26 janvier 2008

3 Née Le : 16 juillet 1963

4 Architecte

5
6 Q : Vous sentez parfois un état de mal être ?

7 R : Oui, au thorax, relié aux épaules, c'est toujours douloureux.

8 Q : C'est un mal être physique, mais peut-être avez-vous aussi un mal être
9 psychique parfois ?

10 R : Non c'est physique, mais ça ne modifie pas mon humeur, non.

11 Q : Généralement, vous n'avez pas de mal être sans savoir pourquoi vous êtes
12 ainsi ?

13 R : Parfois je le sais, mais généralement c'est quand je suis très fatiguée, avec un
14 excès d'activité intellectuelle et d'activité physique, avec beaucoup d'agitation, ça
15 me fatigue.

16 Q : C'est un état passager, ce n'est pas un état...constant, ni chronique, c'est un
17 état... ?

18 R : Ce mal être physique est pire quand je suis fatiguée, je digite beaucoup de
19 temps, le lap-top est bas et je me contracte les cervicales, le cou, et là je me fabrique
20 cette gêne, mais quand j'arrête, je prends un bain chaud, je me relâche et ça passe.
21 C'est une tension musculaire.

22 Q : Ça fait longtemps que vous avez commencé à sentir cela ?

23 R : Dès que j'ai commencé le mestrado.

24 Q : Ça fait peu de temps ?

25 R : Deux ans.

26 Q : Ça fait deux ans ?

27 R : Oui, parce qu'il y a beaucoup de livres à lire, je les lis allongée, ça travaille les
28 muscles de l'épaule.

29 Q : C'était en relation avec votre travail du mestrado, seulement en relation avec
30 cela, sans autre chose, sans une autre origine ? Il n'y a pas eu une autre origine de ce
31 mal être ? Ce mal être a été provoqué par votre travail à la faculté ?

32 R : Oui, mais ce n'est pas le travail, le travail est intéressant, mais c'est la posture
33 que j'adopte parfois qui n'est pas bonne. Je perçois que je n'ai pas la colonne droite
34 et que j'ai le cou très tendu en avant ; quand je le perçois, alors je m'installe mieux,
35 et je perçois que c'est en relation avec ma posture. Et j'ai arrêté aussi de marcher, je
36 marchais beaucoup et maintenant je suis plus sédentaire.

37 Q : Parfois en relation avec ce mal être, n'y a-t-il pas d'influence sur votre état
38 psychologique ? Vous pouvez provoquer une mauvaise humeur par exemple ?

39 R : Je n'arrive pas à rester très longtemps à travailler, parce que ça me fait mal.
40 Alors j'essaie de prolonger pour voir si ça lâche, mais ça m'incommode.

41 Q : Bien, mais à partir d'un certain temps que vous êtes incommodée, vous ne
42 voyez pas une influence sur votre psychisme, comme un état de... ?

43 R : Non, parfois ça m'ennuie, je suis irritée... non ça ne m'ennuie pas, je suis
44 irritée...parceque c'est douloureux.

45 Q : Mais ça ne dure pas longtemps ?

46 R : Dans ce cas je prends un « dorflex », je prends un relaxant musculaire et ça
47 s'améliore.

48 Q : Vous n'avez pas de problème de sommeil ?

49 R : Non, actuellement non.

50 Q : Mais vous en avez déjà eu ?

51 R : Oui j'en ai eu c'était en relation, à cette époque, avec un processus de
52 séparation, j'avais une difficulté de sommeil parce que je pensais à beaucoup de
53 choses que j'avais à résoudre. Et durant la journée c'était le travail, je n'avais pas le
54 temps de penser, de réfléchir, alors la nuit je trouvais le temps d'y penser. Mais
55 maintenant, je me couche et je dors.

56 Q : Et durant ce temps de la séparation, vous étiez moins stable dans votre processus
57 psychologique ?

58 R : Non, j'étais sûre de ce que je voulais. Je n'ai eu aucun doute quant à la
59 séparation. Il y a eu un peu de tumulte parce qu'il n'acceptait pas la séparation et
60 cela créait des situations de conflit avec les enfants. Mais cela ne m'empêchait pas de
61 savoir ce que je voulais, à part le fait de voir mes filles troublées et perturbées.

62 Q : Donc vous n'avez jamais fait de dépression ?

63 R : Ecoutez, j'ai eu une période... je ne sais pas si on peut appeler cela dépression :
64 quand je suis arrivée à São Paulo, que j'étais loin de ma famille, je sentais une
65 tristesse, le fait d'être loin. Mais cela n'a pas affecté ma vie professionnelle, mon
66 rythme, mais je sentais de la tristesse, une nostalgie profonde.

67 Q : Cela n'était pas un mal être, un type de mal être, non ? Ce n'était pas une
68 dépression, c'était un état bien avant la dépression ?

69 R : Oui, je sentais une tristesse, mais aussi je prenais l'habitude de téléphoner tous
70 les dimanches à ma mère, et j'avais des nouvelles de tout le monde. Et quand parfois
71 je ne pouvais pas téléphoner le dimanche, j'étais très triste. Mais quand chaque
72 dimanche je le faisais... ça me remontait, et je me suis adaptée et habituée à cela.

73 Q : Vous avez des problèmes d'alimentation ?

74 R : J'en ai, je ne tolère pas la nourriture grasse.

75 Q : Mais sinon vous aimez manger ? Ou la nourriture est une compensation de
76 quelque chose d'autre ? Comment vous comportez-vous avec l'alimentation ?

77 R : Quand je suis en excès de travail mental, que je ne trouve pas de solution,
78 parfois je mange trop. Parce que je pense et donc je mange. Je trouve cela bête. Mais
79 ce n'est pas toujours ainsi. Je ne suis pas compulsive pour la nourriture. Quand je
80 suis en excès de choses dans ma tête, alors je mange un peu plus, mais si je veux
81 arrêter, je m'arrête...

82 Q : Vous n'avez pas de perturbation ?

83 R : Non, je n'ai aucun vice : fumer, boire, non. Je n'en ai pas...

84 Q : Vous êtes généralement une personne stressée ou sensible au stress ?

85 R : J'en ai eu, mais maintenant je suis relâchée. J'ai eu une période, il y a cinq mois
86 environ, j'étais bien stressée, par excès de travail, excès avec le mestrado aussi. Mais
87 je me suis relâchée ces temps-ci, et maintenant je suis plus cool. Je suis tranquille, je
88 n'ai plus aucune question de ce genre, mais... je dirais non, je ne suis pas stressée. Je
89 suis tranquille, je vais un peu moins vite.

90 Q : Alors ce stress est occasionnel ?

91 R : Non, généralement je suis une personne très électrique. Normalement je ne sais
92 pas rester tranquille, sans rien faire... Vous savez, je ne reste pas sans rien faire ;
93 normalement je suis toujours en train de faire quelque chose. Je ne peux pas
94 m'arrêter longtemps. Mais maintenant je suis plus relax.

95 Q : Vous avez eu dans votre vie une période d'hyperactivité ? Vous avez besoin
96 d'être hyperactive ?

97 R : J'ai toujours été ainsi, jamais je n'ai été autrement, sauf quand j'étais
98 adolescente j'allais lentement. J'aimais lire et voir des films, j'allais à la plage pour
99 marcher. Je n'avais pas le rythme habituel des adolescents. Ils sont en général très
100 extériorisés. J'étais très intériorisée.

101 Q : C'est ensuite que vous avez eu cette tendance à avoir besoin d'activités pour... ?
102 R : J'ai toujours eu beaucoup d'activités, toujours.
103 Q : Mais non une hyperactivité ?
104 R : Mais j'étais dans un rythme très tranquille... Non je n'étais pas hyperactive,
105 mais j'étais toujours en activité.
106 Q : Non, c'était juste pour comprendre.
107 R : Jamais je n'ai réussi à m'arrêter à une seule chose. Je suis toujours à la
108 recherche de choses nouvelles.
109 Q : Vous avez déjà fait une dépression ou une déprime ? C'est à dire comme une
110 dépression qui dure peu de temps ?
111 R : Oui, quand j'ai perdu un bébé. J'étais enceinte et je l'ai perdu. J'ai été très triste,
112 je me sentais alors dans l'incapacité d'avoir un enfant, mais j'en avais déjà deux.
113 Alors ça n'avait pas de sens. Ça a été une perte douloureuse et j'ai mis 7 mois à m'en
114 délivrer.
115 Q : 7 ou 8 mois ?
116 R : 6 ou 7 mois ou moins. Les trois premiers mois ont été très difficiles, mais après,
117 j'ai commencé à sortir de cette tristesse. Mais j'ai été ainsi plus tranquille au bout de
118 six mois. Tout ça c'est quand j'ai perdu ce bébé.
119 Q : Et pour vous aider, vous avez pris des remèdes ?
120 R : Non, la seule chose que j'ai faite, qui sortait de ma routine, ça a été du tai-chi-
121 chuan, mais je n'ai pris aucun remède.
122 Q : Vous partiquez encore le tai-chi aujourd'hui ?
123 R : Non, non, ça a été seulement à cette époque.
124 Q : Et maintenant vous ne prenez pas de remèdes ?
125 R : Non !
126 Q : Jamais vous n'avez pris des anxiolitiques ou des antidépresseurs ?
127 R : Non !
128 Q : Vous ne sentez pas une rupture avec votre ambiance habituelle ? Vous êtes bien
129 intégrée dans votre environnement ?
130 R : Oui, je l'ai toujours été, je n'ai pas eu de problèmes de relations sociales, jamais.
131 Mon problème de relation c'était seulement avec la famille de mon mari, de mon ex-
132 mari.
133 Q : Dans votre vie de couple ?
134 R : Seulement dans la vie de couple.
135 Q : Seulement dans votre vie de couple ? un problème relationnel ?
136 R : C'était plus avec sa famille à lui. Ils n'acceptaient pas ma manière d'être, ils
137 n'acceptaient pas ma manière simple...
138 Q : Cet état de mal être, ça a évolué dans votre vie ? ou alors les différents moments
139 de mal être ou de difficulté se présentent toujours de la même manière ?
140 R : Non, j'ai eu, à la fin de mon mariage, un mal être qui était une cystite
141 chronique, et je n'ai eu aucune infection. Je vivais avec une cystite, mais il n'y avait
142 pas d'infection. C'était étrange. Après que j'ai eu signé la séparation, ça s'est passé.
143 Maintenant c'est cette question d'épaule... Au début, c'est un cadre qui est tombé sur
144 mon épaule, un tableau qui est tombé. Et après cette chute, cette contusion m'a
145 toujours fait mal à cet endroit. Je pense que l'impact a dû se faire au niveau de
146 l'articulation, ou de quelque chose comme ça.
147 Q : Cela vous pose problème ce type de douleur ?
148 R : Ah ça m'incommode, c'est ennuyeux.
149 Q : Ça incommode, donc ça vous perturbe un peu parfois ?

150 R : C'est parce que vous travaillez, et là ça commence à faire mal, et alors vous
151 devez vous arrêter, immobiliser le bras pour arrêter cette douleur.

152 Q : Une autre question, un peu plus difficile : parfois vous avez eu un problème de
153 mal être en relation à une question existentielle ?

154 R : Oui, quand je suis partie de mon pays, j'ai laissé toute une structure organisée,
155 qui était un travail... Je travaillais dans le meilleur bureau d'architecture, j'avais une
156 reconnaissance professionnelle d'établie. Et quand je suis venue par là, j'ai abandonné
157 tout ça. Et ça a été compliqué.

158 Q : Donc au niveau existentiel, ça a été l'unique moment de votre vie que vous avez
159 eu...?

160 R : Et quand j'ai perdu mon bébé.

161 Q : Vous avez perdu alors le sens de votre vie ?

162 R : Oui, c'est cela. Je suis restée très ébranlée. Quand je suis venue là jusqu'à ce
163 que je me situe de nouveau, ça a pris du temps, mais j'y suis arrivé. Professionnellement ça a été dur, le fait de perdre mes amis, le travail, la famille. J'ai
164 perdu tout le monde, j'ai laissé tout le monde là-bas.

165 Q : Ça a été une révolution existentielle, une rupture ?

166 R : Oui c'est ça. Il y a eu un côté positif qui a été de travailler sur mes limites et
167 toutes mes possibilités.

168 Q : Vous pouvez expliquer ?

169 R : Il y a eu un côté où là je me suis battue avec moi-même, avec mes limites, qui
170 étaient en relation avec cette notion familiale. Et avec mes possibilités, qui étaient de
171 connaître de nouvelles choses, de découvrir le monde, n'est ce pas ? parce que
172 Maceió c'est une cité très petite ; et j'avais un objectif, à l'intérieur du contexte que
173 j'aime – qui est la recherche ; il y avait tout un monde à découvrir, cela a été
174 important.

175 Q : Et maintenant par exemple, vous ne percevez pas une rupture avec votre
176 environnement social, familial ou professionnel ?

177 R : Si, avec mon environnement familial, il y a eu une rupture. Cette famille où j'ai
178 vécu pendant 20 ans, ça a été le temps de mon mariage, et je n'ai plus eu de contact.
179 Ça a été une rupture. Certains de mes amis sont restés mes amis, mais d'autres non.
180 Ça a été aussi une rupture. Mais la meilleure rupture que j'ai faite, ce fut cette liberté
181 de vivre, de pouvoir être, sans aucune amarre.

182 Q : Sans aucune ?

183 R : Sans aucune amarre, d'être libre de vivre, ça a été bon. Ça a été une rupture
184 positive, je trouve que tout a été positif dans ce sens. Ça m'a permis de discerner qui
185 était avec moi ou qui ne l'était pas. J'avais un monde à découvrir, même à travers
186 d'un environnement d'incertitudes financières. Pourquoi j'ai perdu toute cette
187 sécurité financière, parce que j'ai renoncé à tout cela.

188 Q : Pour vous qu'est ce que c'est que la notion de mal être ?

189 R : Le mal être c'est quand vous essayez de faire quelque chose et que vous
190 n'arrivez pas à obtenir un résultat intéressant. Pour moi c'est ça le mal être. Ou
191 quand vous sentez une douleur physique que vous n'arrivez pas à résoudre ou à
192 solutionner. Voilà...

193 Q : Est ce que vous voyez une influence entre le mal être physique et le mal être
194 psychique ? Et la relation entre les deux ?

195 R : J'ai perçu cette influence du mal être physique sur le psychique, quand j'ai eu
196 cette cystite, ma vie de couple se terminait et la cystite était une représentation de
197 cela. Je n'en ai plus eu, ça s'est totalement arrêté. Il y a deux ans et demi que je n'ai
198 plus fait de cystite. Et cette tranquillité de dormir, aussi, je vois qu'aujourd'hui je dors
199

200 tranquille. Avant, quand j'étais mariée, j'allais dormir tendue. Ça a aggravé cette
201 tension cervicale, car je me sentais tendue. Mais aujourd'hui non.

202 Q : Mais cette douleur physique, vous pensez qu'elle venait seulement d'une
203 origine physique ?

204 R : Aujourd'hui c'est plus physique, rien de plus...

205 Q : Mais ce n'est pas lié avec une tension imperçue ?

206 R : Il n'y a pas de tension, mais quand je suis tendue elle empire. Maintenant je
207 termine le mestrado, je suis en train de préparer le matériel, et je sens qu'elle
208 augmente, je suis tendue, anxieuse pour résoudre toutes ces questions. Le mal être
209 qui m'incommodé c'est l'anxiété. Quand je suis très tendue, je suis anxieuse. Et alors
210 j'ai besoin, parfois ainsi, de faire de l'exercice pour calmer cette anxiété, de dépenser
211 cette énergie pour ne pas la garder dans ma tête, je dois faire beaucoup d'exercice. Et
212 alors je me calme mieux, je me relaxe bien.

213 Q : Et l'anxiété pour vous ne fait pas partie d'un mal être ?

214 R : Oui je pense que c'est un mal être.

215 Q : Ça fait partie du mal être ?

216 R : Oui.

217 Q : Bon, nous avons appris beaucoup de choses, je pense que ça ira pour
218 aujourd'hui.

219

220 **Après la huitième séance, Entretien en post-immédiateté**

221 31 mai 2008

222

223 Q : Qu'est ce que vous avez senti pendant la séance ?

224 R : Et bien, le mouvement qui m'a interpellé, ce n'était pas seulement une douleur
225 profonde, mais une angoisse, la sensation d'un mal être profond. Quand vous avez
226 travaillé ce côté en relation avec la région cervicale, avec la tête et avec la région du
227 sternum, ce mouvement m'a provoqué non seulement une douleur physique, mais
228 une douleur émotionnelle très forte ; et les pensées qui venaient étaient très reliées à
229 une colère qui était dans le fond, et avec une douleur qui était très enfermée et qui se
230 détachait avec une sensation de dévisser, oui c'est ça, de dévisser et de retirer.
231 Ensuite il y a eu un moment où la douleur était tellement forte que je n'ai pas réussi
232 à contrôler la toux, alors je crois que ça a diminué cette sensation de douleur intense.

233 Q : C'était au début ?

234 R : Non, c'était au milieu de la séance, lorsque vous avez travaillé la partie
235 cervicale, vous êtes revenu à la partie thoracique avec une main, et ensuite vous êtes
236 revenu à la partie cervicale et vous avez fait en même temps un mouvement qui
237 étirait la tête. Ça a été le moment où est arrivée cette douleur, c'était un mélange de
238 douleur physique et émotionnelle forte avec des souvenirs et des moments difficiles,
239 désagréables qui sont venus durant un bon moment.

240 Q : Des souvenirs ?

241 R : Des souvenirs... en même temps que la douleur...

242 Q : Vous vous rappelez du type de souvenirs ?

243 R : Ça allait de l'ancien vers l'avant, le premier moment de douleur forte ce fut un
244 souvenir avec Rogerio (ex mari). Ensuite est venue cette appréhension que j'ai avec
245 ma mère, quand elle a ce violent besoin de parler d'un sujet qui ne résoud rien mais
246 qui détruit. Ensuite ça a été la perte de mon père, ça a été une chose très forte. Quand
247 la douleur a diminué, après avoir toussé, elle a disparu et alors j'ai eu une sensation
248 de flux libre dans cette partie de la poitrine ; maintenant quand j'appuie ça ne fait pas
249 mal, mais j'avais vraiment mal, maintenant, non! Maintenant ça donne un confort, je

250 ne sens plus de douleur, mais avant je n'arrivait pas à lâcher ; ça a été un moment
251 très fort avec cette mémoire de colère. Maintenant la sensation physique, que je n'ai
252 pas eue dans les autres séances, c'est du froid, je sais qu'il fait un peu froid, mais
253 c'est un froid différent ; il y a encore un tremblement dans le corps, il y a un corps
254 qui se rappelle du froid, mais c'est différent, je n'ai pas senti cela dans les autres
255 séances. J'ai une sensation comme si le corps était tout meurtri, c'est une sensation
256 étrange. C'est froid et en même temps à l'intérieur c'est chaud. C'est agréable avec
257 les extrémités gelées, mes mains sont gelées et je sens une sensation de tremblement
258 dans tout le corps, ce qui est bien différent.

259 Q : Vous avez perçu des variations entre le travail du corps et vos réactions
260 psychiques ?

261 R : Oui, au milieu de la séance... Au début de la séance, c'était seulement physique,
262 des tensions, c'était plus du physique. Au milieu de la séance, après avoir travaillé
263 toute la partie des vertébrés, et remonté aux cervicales et à la tête, quand vous avez
264 commencé à revenir et à mettre la main sur cette partie du sternum en remontant,
265 sont venues des images de douleur, de colère et en même temps de sensation
266 physique de déchirer, de tirer, c'était bien du dedans vers le dehors et c'était très fort.
267 Et le mouvement que vous avez fait, ce n'était pas comme cette sensation de douleur
268 dans la région du bas ventre. Pas du tout. Quand vous avez fait ce mouvement qui
269 tirait la jambe avec le muscle de la cuisse, de cette région ici, c'était comme si ça
270 s'étirait, c'était une sensation d'étirement jusqu'à sentir une douleur forte à
271 l'intérieur, dans la région en bas du thorax à gauche, une douleur forte comme si ça
272 me traversait, et elle a augmenté en s'étirant, ce fut une douleur très forte. Ensuite
273 quand vous avez commencé à bouger, elle a commencé à diminuer, mais ce fut
274 intense jusqu'à la partie en bas et après ça a diminué. Ensuite ça s'est localisé dans
275 cet endroit là, et ça a commencé aussi à être douloureux, mais vous avez tiré de ce
276 côté et la douleur a disparu, maintenant ce n'est absolument pas douloureux, même
277 pas une sensation de meurtrissure, de douleur, non, c'est tranquille. Maintenant, mon
278 corps est en train d'apprendre.

279 Q : Il y a une différence maintenant entre votre corps, vos émotions et votre
280 pensée... ?

281 R : Je suis avec une sensation de bien être mental, et une sensation d'inquiétude
282 pour le corps qui était tremblant, vous savez, avec un mélange de froid, mais qui
283 n'est pas froid, parce que à l'intérieur je sens que c'est chaud.

284 Q : Vous vous sentez maintenant plus présente à votre corps ?

285 R : Oui ! Je sens tout mon corps, mais pas comme des parties, je sens toute cette
286 région, tout le tronc, sans cette sensation de ceinture. Souvenez-vous que je vous ai
287 parlé de cette ceinture qui me retenait ; je ne sens plus cette sensation. Ah ! je me
288 sens entière, mais cette sensation de tremblement est forte.

289 Q : Quand vous avez perçu le relâchement des tensions physiques, vous avez fait
290 une relation avec d'autres tensions, par exemple psychiques ou émotionnelles ?

291 R : Oui, le mal de tête s'est arrêté, l'esprit est clair ; ce qui attire mon attention
292 maintenant c'est le tremblement à l'intérieur.

293 Q : C'est comme un type de mouvement en dedans ?

294 R : C'est dedans, ce n'est pas en dehors, je ne tremble pas à l'extérieur. C'est
295 comme si c'étaient de petites vagues qui font ça. C'est dans tout le tronc, jusqu'à
296 l'épaule. La sensation que j'ai, c'est que....

297 Q : C'est un peu rapide ?

298 R : C'est un peu rapide, c'est comme une pulsation bien rapide, mais aussi c'est
299 étrange, c'est comme si c'était froid, vous comprenez ?

300 Q : Mais vous percevez mieux votre intérieur, maintenant, après ce travail ?

301 R : Oui bien mieux

302 Q : Comment avez-vous perçu cette évolution ?

303 R : Bon, j'ai une certaine sensibilité pour sentir le mouvement de mon corps. Je
304 perçois nettement quand quelque chose ne fonctionne pas bien, quand ça ne s'emboîte
305 pas. Je vous ai déjà parlé de la sensation que j'ai eu après la dernière séance, je suis
306 resté trois jours avec cette sensation agréable que ça coulait bien dans tout le corps,
307 sans avoir aucun mal être. Tout coulait bien et la température interne était différente
308 de la température externe qui était un peu froide. Je sentais une sensation de chaleur
309 dans le corps, qui fonctionnait comme un tout. Et ensuite je sens que cette sensation
310 régresse, quand les maux de tête reviennent. Et alors, quand le mal de tête revient, je
311 sens que je reviens vers le haut. Maintenant je suis en train de sentir que tout est
312 tranquille, tout coule. Le tremblement interne maintenant diminue.

313 Q : Vous avez une sensation de mouvement qui coule en dedans ?

314 R : Oui, je respire plus profondément, je sens que ça ouvre les poumons, je sens...
315 non ce n'est pas seulement le mouvement des fluides, ce n'est pas seulement cela,
316 c'est comme si je sentais dedans une chose chaude, et en dehors c'est comme si je
317 sentais une sensation, qui montait de dedans vers le dehors. En dedans, je sens
318 cette forte chaleur qui monte dans la colonne, comme si c'était chaud. Et en dehors,
319 il y a cette sensation légère, le mouvement est léger. Moi-même, je me sens plus
320 libre, plus légère, bien disposée. Il y a une corrélation avec quelque chose comme
321 une disposition aussi, c'est un bien être très bon. Je ne sais pas dire directement, mais
322 c'est ainsi : je vois que ça va au-delà, que ça sort de dedans et que ça va... ce n'est
323 pas seulement un relâchement physique, c'est plus que cela. C'est vraiment une
324 disposition, c'est plus qu'un relâchement physique, ce n'est pas seulement la chair, le
325 muscle, ce n'est pas cela. Vous comprenez ? C'est une chose qui a à voir avec la
326 disposition. Je ne sais si l'expression est exacte de dire « plaisir sensuel », ce n'est
327 pas vraiment cela, c'est une chose qui a plus à voir avec la disposition. C'est un bien
328 être, mais c'est en relation avec la clarté de l'action, de la pensée, d'être plus située.
329 C'est quelque chose ainsi, vous vous sentez plus entière, plus intègre, la tête, le corps
330 et les membres, parce que tout est harmonisé. C'est cela qui donne cette sensation
331 bonne. C'est dommage que ça ne dure que trois jours... Une complétude...

332 Q : Du début du traitement, de la première séance jusqu'à maintenant, comment
333 vous percevez l'évolution ?

334 R : Je perçois nettement qu'il y a eu un réveil des émotions, au début c'étaient
335 différentes émotions de tous types. Après il y a eu des moments où je voyais une
336 séparation entre l'émotion et le corps qui était plus grandement affecté. C'est comme
337 si elle ne s'était pas somatisée. Cela a été intéressant quand j'ai vu que, dans les
338 moments de tension extrême du quotidien, ça ne m'affectait pas tant que cela.

339 Q : Justement comment voyez-vous l'influence sur votre vie quotidienne ?

340 R : Oui cela a beaucoup attiré mon attention. Quand je sentais quelque chose
341 d'externe très tendue, mon estomac était le premier à réagir. Et ça n'arrive plus, cette
342 réaction immédiate de mon estomac, maintenant c'est fini. Je vois que ça s'est
343 modifié d'une manière étonnante, je n'ai plus cette réaction. Mais maintenant, je vois
344 que c'est bien en relation avec cette fluidité qui est venue à mesure que vous avez
345 travaillé, principalement dans la région cervicale et la tête. Je me rends compte que
346 j'avais des maux de tête sporadiques, et soudain ils ont commencé à être plus forts et
347 plus continus. Cela a été un changement que j'ai aussi ressenti. D'un côté c'est
348 extrêmement inconfortable et de l'autre côté, je suis en train de me libérer du passé.
349 Je n'ai plus cette idée de revenir à mon passé. Cela a été un changement criant.

350 Q : Vous voyez l'influence de ce travail sur votre attitude et votre comportement ?
351 R : Oui en relation avec cette question émotionnelle, j'avais des attitudes avec des
352 personnes de mon passé qui avaient besoin de se libérer, de changer, sans avoir cette
353 sensation d'abandon, de perte, mais avec la conscience de savoir que c'était du passé.
354 C'est terminé. Ça a été une lutte avec le passé, et maintenant je me suis détaché de
355 ça.
356 Q : Vous pensez alors d'une certaine manière que vous avez transformé la vision de
357 votre passé ?
358 R : Oui, je pense que ça a clarifié mes idées. Je suis arrivé à discerner les choses
359 avec plus de clarté et d'objectivité. Et ce fut intéressant. Je pense que ça a beaucoup
360 à voir avec votre traitement. Je crois qu'il y a une relation, parce qu'il y avait des
361 questions qui me venaient à l'esprit et je n'arrivais pas à en voir les détails et ils ont
362 commencé à apparaître. J'ai réussi à discerner les choses avec objectivité. Ça fait
363 beaucoup d'années que je me heurte à cette même chose, et là j'ai réussi à avancer.
364 Donc je pense qu'il y a une relation.
365 Q : Tout ce travail a une influence sur votre manière de voir les choses, avec un
366 nouveau regard sur votre vie ? Comment vous voyez cela ?
367 R : Oui je pense que pour la première fois je me perçois moi-même, sans servir les
368 autres, sans mettre les autres en premier lieu. J'ai toujours mis les nécessités des
369 autres en premier. Et maintenant je m'occupe de mes nécessités, sans sentiment de
370 culpabilité. C'est une chose aussi que j'ai changée. J'en ai la certitude absolue. Et
371 concernant le comportement, j'ai changé aussi.
372 Q : Et comment vous percevez cela dans votre corps, ce changement, cette
373 transformation ?
374 R : Ce n'est pas dans le corps, c'est dans l'âme. C'est une manière de voir les
375 personnes sans mythe.
376 Q : Vous percevez alors à partir d'un nouveau lieu ? Vous me parlez de cela
377 comme d'une nouvelle chose ?
378 R : C'est intéressant, en même temps je ne me mystifie pas, je perçois les personnes
379 et aujourd'hui je l'accepte, mais ce n'est pas sans questionner. Je questionne, mais je
380 ne prends pas pour moi ces questions. Je pense que chacun, aujourd'hui,... enfin je
381 vois cela comme ça, que les personnes ont besoin d'arriver à ce point pour se
382 découvrir. Vous pouvez les toucher, mais ça ne les touche pas tellement, elles ne sont
383 pas tellement investies, vous comprenez, c'est ainsi.
384 Q : Vous parlez de l'âme, vous pensez qu'elle a une région en vous ?
385 R : Oui. Quand je parle de l'âme, je la sentais prisonnière, liée à la forme, comme
386 s'il n'y avait pas d'issue avec ces questions du passé. Et aujourd'hui, je vois
387 différemment, je crois que je ne me sens plus prisonnière.
388 R : Et vous pensez que la relation à votre corps a donné accès à cette partie de
389 vous ?
390 R : D'une certaine manière, mais je ne sais pas pourquoi, il y a beaucoup d'années
391 que j'essaie de me détacher, et je n'y arrivais pas. D'une certaine forme, après que
392 nous avons commencé ce traitement, j'ai perçu cette nécessité du détachement. Et la
393 voie s'est ouverte. D'une certaine manière je prenais des attitudes qui pour moi,
394 avant étaient inconcevables, mais j'ai changé. Et aujourd'hui c'est comme si je tirais
395 un grand sac de pommes de terre de ma tête. C'est lourd, mais maintenant je me sens
396 plus libre. C'est agréable. J'établis une probabilité de lien avec le traitement parce
397 que j'avais tenté de faire cela il y a de nombreuses années, et maintenant ça
398 commence à couler. Alors je pense vraiment que le corps et l'âme vont ensemble.

399 Q : Et comment vous avez perçu ce travail à partir de votre corps ? Parce qu'il y a
400 des choses qui ont changé depuis la première séance jusqu'à aujourd'hui ?

401 R : Ce que je trouve intéressant c'est que, à chaque séance, vous commenciez à
402 faire un mouvement et, soudain, vous alliez exactement à un autre endroit, et ce point
403 me faisait vraiment mal au début, et alors la douleur diminuait, et la sensation
404 devenait bonne, malgré cette douleur qui avait été forte. Mais en même temps il y
405 avait une partie de moi qui commençait à penser. Et là je parle de l'âme, de la
406 pensée, c'est cela. Avec une chose déterminée qui vient à propos de cette douleur,
407 vient une image de quelque chose, d'une sensation quelconque, d'un certain moment.
408 Et cette image va se dissoudre... ce n'est pas vraiment se dissoudre, c'est se
409 démystifier. Ensuite je commence à penser à ce sujet d'une manière plus claire. Ce
410 que j'observe c'est que tout est douleur pour moi, dans cette partie du corps. Quand
411 vous avez appuyé sur mon intestin, c'est étrange, toute cette douleur qui est venue à
412 ce moment. Je vous ai parlé que la première fois que j'ai eu cela, ce fut à la naissance
413 de ma fille Lilian. Est venue alors la sensation de l'accouchement de ma fille, qui a
414 duré 12 heures. Ce fut très difficile, j'étais arrivé à l'épuisement. L'image qui est
415 venue à ce moment durant cette douleur intense c'était ça. Il m'apparaît que chaque
416 partie du corps est marquée par une image négative. Pour le moins c'est ce que je
417 vois.

418 Q : Vous...

419 R : Je parle beaucoup (rires). Mais c'est ainsi. Je n'avais jamais perçu cette relation
420 entre la douleur et l'image, avant.

421 Q : Mais vous avez une partie de vous qui s'est éveillée, qui s'est ... ?

422 R : Oui. Je me sens... Par exemple, cette partie de ma libido que j'avais ralentie c'est
423 sûr, et bien maintenant je vois que je deviens plus entière. Mais j'avais besoin de
424 m'éloigner de tout le monde, et tout le monde était étonné. Maintenant je retrouve
425 une communication avec les personnes qui veulent se rapprocher de moi.

426 Q : Et à partir de cette communication, ça a été différent avec vous-même aussi ?
427 Quelle est la partie de vous que vous avez découverte ? Vous parlez de l'âme, mais il
428 y a....

429 R : J'avais la sensation, après la séparation d'avec mon ex-mari, que les personnes
430 qui essayaient de s'approcher de moi vivaient plus dans la folie de la vie d'ici, par
431 manque de temps. La sensation que ça me donnait c'était qu'elles voulaient
432 seulement se détendre, se divertir à ce moment-là. Et je ne me sentais pas à l'aise
433 dans ce type de relation. Donc je me suis coupé de tout et je suis resté dans ma
434 sensation. Et alors j'ai commencé à observer que les personnes me téléphonaient, me
435 questionnaient. Et j'ai vu qu'il existait plus qu'une relation physique. Et là je me suis
436 donnée la possibilité de m'entretenir et de parler de ce sujet intime. Je ne me donnais
437 pas cette possibilité avant, je m'éloignais simplement sans dire pourquoi. Ça a été un
438 changement : se donner une chance, se sentir apte pour cela. Je trouve que ça a été
439 vraiment ainsi... ah, la sensation de tremblement est passée maintenant.

440 Q : Vous pouvez identifier ce nouvel état maintenant ?

441 R : De calme. Un calme profond dans le corps, il est relâché et l'esprit est relié.

442 Q : C'est en relation avec une chose profonde, mais y a-t-il une chose qui permette
443 de sentir cela à l'intérieur de vous ?

444 R : Quand je dis que le corps est calme, il n'est pas seulement relâché, il est tout
445 fluide. Il est tout tranquille, sans douleur dans la jambe, sans rien. C'est tout
446 tranquille et maintenant mon esprit est actif.

447 Q : Ça donnerait une sensation de réalité, mais de manière différente ?

448 R : Avec une joie. Ça donne de la volonté, du courage, de la disposition, avec
449 gaieté. C'est ce triangle dont je vous ai parlé.

450 Q : Cela donne un autre sens à votre vie aussi ?

451 R : Oui, je reviens en équilibre dans ce trépied. Je me sentais estropiée, avec ces
452 trois concepts qui sont ma manière de me structurer. Après une séance, ce triangle fut
453 excellent. Ensuite il se déstabilisa de nouveau. Mais j'ai réussi à le restabiliser avec
454 plus de facilité, car il était devenu bancal et j'étais vraiment découragée.

455 Q : Vous parler de le restabiliser comme si c'était un lieu à l'intérieur de vous ?

456 R : Je ne sais pas vivre dissociée. Pour moi, tête, corps et âme sont unis ensemble.
457 Je me sens une personne différente de la grande majorité habituelle. Les gens
458 arrivent à séparer le corps, l'âme et le sentiment.

459 Q : Vous percevez que vous pouvez relier ces trois éléments ?

460 R : Oui, et c'était après cet évènement du doctorat que je me suis sentie très frustrée
461 et ça m'a totalement désarticulé... Je vois que maintenant j'ai réussi à revenir à ce
462 triangle qui me donne cet équilibre de me maintenir... C'est un équilibre mental,
463 physique et d'attitudes toujours cohérentes. Ce que je pense, ce que je dis et ce que je
464 sens sont toujours cohérents ce n'est pas dissocié.

465 Q : Quand je touche votre corps, vous sentez que cela... ?

466 R : Se relie !

467 Q : Comment vous percevez que cela se relie ?

468 R : Par ma sensation. Quand mon esprit fonctionne avec clarté. Maintenant je
469 perçois exactement ce qui arrive, ce qui se passe, avec mon corps, ce qui advient et
470 ce que je sens. Je vous ai dit que, au début après la séance, je sentais ce tremblement,
471 et que c'était très fort au niveau de l'énergie ; et ça s'est calmé, ça s'est concentré et
472 maintenant c'est tranquille, relâché. Mais maintenant mon esprit est rapide, la tête est
473 chaude et je sens les liquides qui coulent, qui se meuvent.

474 Q : Vous sentez un mouvement spontané ?

475 R : Je sens comme si c'était une chaleur. Et malgré que mon corps soit calme, mon
476 esprit est actif.

477 Q : Vous avez quelque chose d'autre à dire sur le travail ou sur ce que vous sentez ?

478 R : Je pense que j'en ai déjà parlé que c'est en train de se débloquer et que je
479 découvre les parties de moi qui étaient soit oubliées soit enfermées. Je pense que
480 l'être humain a la manie de retenir les choses qui sont désagréables. Et une chose qui
481 m'a fait percevoir ça, c'est que chaque partie garde un petit coffre-fort caché, et
482 quand vous allez travailler ces parties, vous commencez à avoir une douleur
483 physique, et une lucidité mentale qui fait que, peu à peu vous entendez certaines
484 choses avec plus de facilité, choses que vous ne vouliez pas entendre. Et cela arrive
485 d'une manière plus ample, et le traitement a la capacité de réveiller ces petites boîtes,
486 à travers de la douleur, et en même temps de clarifier l'esprit pour que vous puissiez
487 mieux discerner. Face à un événement, qu'elle est votre réaction à vous aujourd'hui
488 en face de cela, ce de fait ? Vous discernez mieux ! Pour moi c'est ce qui m'est
489 arrivé et c'est ce que je trouve intéressant.

490 Q : Merci à vous.

491

1 **PAULA**
2 Entretien préliminaire du 11 juillet 2007
3 Année de naissance, 1965
4 Chanteuse et professeur de chant
5
6 Q : On va parler des origines de votre mal être, avez vous un mal être ou non ?
7 R : Si j'ai...
8 Q : Qu'elle est l'origine de votre mal être, physique ou psychique, ou de nature
9 traumatique... ?
10 R : Je pense que c'est psychique et physique, les deux, peut-être que le psychique
11 augmente le physique. Un état émotionnel altéré, un manque d'air, comme si ça
12 explosait, avec une tristesse ; Quand l'état émotionnel est altéré, le corps réagit, ça
13 donne un état de fatigue, une envie de mourir.
14 Q : C'est la cause physique qui va provoquer cela ? Qu'est ce qui occasionne ce
15 mal être ?
16 R : Non
17 Q : C'est un problème physique qui provoque ce mal être, comme un mal de tête
18 ou...
19 R : Ça peut-être un mal de tête ou un pied enflé, de l'aérophagie, l'intestin bloqué.
20 Q : Cela a une influence sur le mal être ?
21 R : C'est une conséquence du mal être je pense.
22 Q : Un peu comme une somatisation ?
23 R : C'est cela !
24 Q : Quel est l'évènement psychologique, familial ou professionnel ou sexuel ou
25 alimentaire qui a provoqué la première fois un mal être ?
26 R : Je pense que c'est un état émotionnel en raison d'un problème familial qui l'a
27 occasionné, mais aussi professionnel, c'est un travail qui me crée un état de tension
28 en permanence, il n'y a pas de moment de relâchement, ça me provoque un mal de
29 tête.
30 Q : Ensuite, votre mal être est en relation avec un problème existentiel ou non ?
31 R : C'est une question complexe.
32 Q : Un mal être en relation avec votre sens de la vie, ou votre manière de vivre ?
33 R : Je pense que tous les mal être sont reliés, qu'il n'y a pas le physique séparé.
34 Q : Mon objectif est de vous aider à avoir une conscience plus précise de son
35 origine.
36 R : J'ai compris, mais je pense que si, je n'ai pas vraiment conscience de cela.
37 Q : Vous avez déjà fait une dépression ou une déprime dans votre vie ?
38 R : Avec cette envie de se coucher, de pleurer et de ne pas avoir envie de sortir...
39 Q : Ce fut une période... ?
40 R : Non, je pense que je suis mieux, mais les dernières années, il y a cinq ans
41 environ, je me suis senti souvent ainsi : premièrement avec une très grande colère
42 que je n'arrivais pas à expliquer pourquoi, ensuite une envie de dormir, et de ne pas
43 sortir de la maison, de ne pas travailler, et j'avais conscience que ce n'était pas
44 normal, de ne pas réussir à contrôler.
45 Q : Ça fait longtemps que vous souffrez de ce mal être ?
46 R : Plus ou moins 5 ans
47 Q : Seulement 5 ans ?
48 R : Je crois que c'est ma conscience de cela, parce que c'est difficile de percevoir.
49 Q : C'est plus un état chronique ou un état momentané ?

50 R : Je ne sais pas, parce que c'est un état qui arrive une fois par mois, parfois pas
51 toujours.

52 Q : Ce serait un état chronique qui arrive parfois ?

53 R : C'est cela...

54 Q : Qu'elle est la forme que ce mal être prend dans votre vie ?

55 R : Je ne sais pas, c'est un état de tristesse, comme de n'être pas dans le bon lieu, de
56 se sentir en dehors d'ici, comme une inadéquation.

57 Q : Vous êtes une personne stressée ou sensible au stress ?

58 R : A 95%, je pense que je dois m'améliorer, par exemple, aujourd'hui, j'ai perçu
59 que je n'étais pas bien. Je n'ai pas réussi encore à résoudre la situation avec
60 équilibre, j'ai du sang espagnol, c'est ma partie combative.

61 Q : Vous avez des problèmes de sommeil ou d'alimentation ?

62 R : Non, je dors beaucoup maintenant.

63 Q : Et dans le passé c'était la même chose ?

64 R : J'ai eu une période où je restais éveillée la nuit entière, mais maintenant je suis
65 bien mieux, je dors beaucoup trop.

66 Q : Donc vous avez eu... mais maintenant ce n'est pas le cas ?

67 R : Non, maintenant c'est le contraire, je dors beaucoup.

68 Q : Et l'alimentation ?

69 R : L'alimentation, maintenant c'est un peu mieux, mais ce n'est pas merveilleux.

70 Q : Le mal être provoque... ?

71 R : Aujourd'hui, par exemple, avec cette course je n'ai pas mangé, je vais manger
72 quelque chose un peu plus tard.

73 Q : Vous avez un problème d'anxiété ou de phobie. ?

74 R : A 100%, voyez, depuis que j'ai arrêté de fumer, c'est trop, je suis préoccupée,
75 parce que quand arrive la nuit, par exemple, j'ai l'envie de boire un whisky, de
76 manger du chocolat, parce que sinon je fumerais ; jamais je n'ai beaucoup fumé, une
77 cigarette ou deux, mais maintenant, je sens le manque d'un support, actuellement je
78 suis bien déséquilibrée, je suis anxieuse.

79 Q : Vous avez un problème de phobie ?

80 R : De boire quelque chose, ou de l'avion... de l'avion, non ! de dormir dans
81 l'obscurité.

82 Q : Une peur, vous avez une peur ?

83 R : Peur de choses palpables, non ! de fantômes, d'éloignement, d'accidents de
84 voiture, mais maintenant c'est bien contrôlé ; il y a trois ans j'avais très peur d'avoir
85 un accident de voiture, mais cela aussi est passé.

86 Q : Quand vous avez une sensation de mal être, comment cela se manifeste dans
87 votre vie à ce moment-là ?

88 R : Au premier stade, je me sens en colère et je commence à percevoir que je n'ai
89 pas de motif de réagir avec colère, d'être irritée ; je commence à m'irriter et à me
90 sentir triste parce que je me sens bonne, et que le monde n'arrive pas à sentir mon
91 génie.

92 Q : Quand cela commence, vous percevez plus une tension psychique qu'une
93 douleur physique ?

94 R : Premièrement une tension psychique, ensuite une douleur dans un endroit.

95 Q : Dans la vie en général, comment ça se manifeste ?

96 R : Comment cela... ?

97 Q : Pourquoi cet état de mal être, comment il se manifeste quand il arrive, et ensuite
98 comment il se manifeste dans le contexte de votre vie ? Comment vous vivez avec
99 lui quand vous l'avez ?

100 R : Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie
101 d'aller travailler, je ne me sens pas bien(ennuyeuse), envie d'être dans un autre
102 endroit.

103 Q : Ce serait plus comme une hypersensibilité ou comme une hyposensibilité ?

104 R : Je pense que c'est plus une hypersensibilité

105 Q : Dans ce cas, vous avez, comme vous le dites, une rupture avec l'environnement
106 ambiant, familial, social ?

107 R : Non je n'ai pas, mais j'aimerais avoir ; mais je vais là, je n'ai pas d'autre
108 moyen, je vais travailler.

109 Q : Vous avez un secteur où vous avez besoin de vous isoler plus ?

110 R : Certes, je désire m'isoler, mais je n'y arrive jamais.

111 Q : Même dans le secteur familial ?

112 R : Je ne veux voir personne.

113 Q : Et quand ça se manifeste, ça se présente toujours de la même manière ? ou de
114 manière différente ?

115 R : Ah différente à chaque fois, d'une autre manière, je suis avec une appréhension
116 de douleur d'estomac, ou de fourmillement dans le bras, ou je pense que je vais
117 mourir ici, toute seule, et que jamais personne ne va me voir, je suis très préoccupée.

118 Q : Chaque fois c'est un état de mal être qui se présente ?

119 R : Le jour du 1^{er} décembre, j'ai été à l'hôpital, parce que je conduisais ma voiture ;
120 j'étais dans un moment de tension de travail et de famille, et j'ai eu comme une
121 palpitation, une chose rapide dans ma poitrine, et ensuite j'ai senti une chaleur qui est
122 monté dans ma jambe et dans mes bras ; et là j'ai pensé que j'étais en train de
123 mourir, et je n'étais pas en train de mourir, j'étais en train de conduire ma voiture. La
124 sensation était que j'étais en train de mourir, mais même ainsi, j'ai fait tout ce que
125 j'avais à faire jusqu'à 10h du matin ; et suis allé chez le médecin à une heure de
126 l'après-midi ; si j'allais mourir il fallait que ça attende, parce que j'avais à finir mon
127 travail. La sensation fut horrible, de mal être, de manque d'air, comme si j'avais une
128 tension élevée. Quand je suis allé chez le médecin, il n'y avait rien, même à
129 l'examen du coeur, avec une tension de 13/9, un peu haute, j'étais nerveuse ; et il
130 m'a dit que j'avais besoin de m'occuper de ma vie. Ce jour-là m'a beaucoup marqué,
131 parce que ce fut le pire jour, ce fut très intense et apparemment je ne me sens pas... je
132 n'ai pas le sentiment qu je suis très stressée, que j'ai trop de travail, pour moi,
133 j'arrive à tout contrôler.

134 Q : Quant au vécu de ce mal être, comment vivez-vous ce mal être ?

135 R : J'ai besoin d'ignorer cette pensée, je ne suis pas dans ce cas, parce que je ne
136 peux pas perdre de temps ; je sens que c'est comme si c'était une chose qui me
137 faisait perdre du temps, je ne veux pas être malade.

138 Q : Comment vous ressentez cela dans votre corps ?

139 R : Avec des sensations étranges, je ne sais pas bien, avec une chaleur, un
140 processus d'ébullition, une chose bouillonnante.

141 Q : Qui va dans le sens de l'hypersensibilité ?

142 R : Oui !

143 Q : La question parait inutile, mais vous souffrez de cela ?

144 R : C'est logique.

145 Q : Et cette nature de souffrance dans votre corps, comment ça se manifeste ?

146 R : Je ne comprends pas...

147 Q : Quand vous souffrez, comment cela se manifeste dans votre corps, c'est une
148 douleur spécifique ?

149 R : C'est une chose négative, mais je ne sais pas, j'ai parlé d'une douleur
150 d'estomac, etc...

151 Q : Ensuite, l'impact sur votre pensée et sur votre vitalité, sur votre force ?

152 R : C'est fort, parce que ça tire, ça se bat, ça lutte, c'est fatiguant.

153 Q : Vous vous sentez dévalorisée dans ce cas ?

154 R : Exactement.

155 Q : Vous avez fait différents traitements ?

156 R : Bon, j'ai pris des antidépresseurs, et je me suis retrouvée très électrique, l'effet
157 contraire ; le médecin a arrêté, ce n'est pas la peine de continuer. Qu'est ce qui est
158 arrivé, ce remède m'a rendu très euphorique, ce n'était pas bon, je dormais...

159 Q : Vous avez fait d'autres types de thérapies corporelles, ou psychologiques, ou
160 analytiques ?

161 R : Non, mais du shiatsu ; un peu de 'cranio-sacral', un peu de massage, mais rien
162 de sérieux ; avec un psychologue ou un psychiatre, jamais.

163 Q : Et l'effet de ce type de travail, quel a été l'effet de ce type de travail sur votre
164 mal être ?

165 R : Les remèdes l'ont aggravé, et ils furent très sporadiques.

166 Q : Comment vous jugez ce type de remède et de traitement ?

167 R : Je n'aime pas les remèdes, mais en travail corporel je peux en faire tous les
168 jours, parce que ça procure du relâchement.

169 Q : Et maintenant, qu'est ce que vous aimeriez faire pour améliorer votre vie ?

170 R : Gagner à la loterie.... Non, je pense que la première chose que j'imaginerais,
171 c'est autre chose, mon objectif : un travail suffisant pour gagner ma vie. Je ne me
172 plains pas du travail que je fais, j'aime chanter et donner des cours. La quantité de
173 travail m'incommode, parce que je n'ai pas le temps d'aller au cinéma ou au théâtre.

174 Q : Qu'est ce que vous aimeriez changer dans votre vie, si vous le pouviez ?

175 R : Avoir plus de temps pour les loisirs.

176 Q : Pour vous ?

177 R : J'ai une vie organisée en fonction de mon agenda, je suis très méthodique,
178 toujours sous contrôle. Ainsi tous les mois, je fais un voyage pour me déconnecter, je
179 vais à la plage où vit ma famille, toujours avec le contrôle de tout ; cela me fatigue,
180 je n'arrive pas à me déconnecter totalement.

181 Q : Quelles sont les représentations que vous avez de votre mal être ? Comment
182 vous voyez cela, et comment vous arrivez à vous adapter ?

183 R : Pour moi ce mal être ne fait pas partie de ma planification de vie rationnelle,
184 méthodique, ce n'est pas dans mon agenda : à trois heures de l'après-midi, je vais
185 être en mal être, cela m'incommode profondément, parce que pour moi, je ne peux
186 pas être là. C'est l'ennemi, je vois une chose pour partir en guerre, ce n'est pas une
187 chose que j'ai incorporée, je vis avec. Non, je le veux loin de moi, j'ai envie d'être
188 bien en permanence, en recherche d'équilibre.

189 Q : Et vous avez autre chose à dire en plus de tout ce que vous avez eu envie de
190 dire ?

191 R : Ah, j'aimerais contrôler, mon grand problème c'est ça, les choses arrivent qui
192 peuvent être des conséquences de ce que je fais, mais ça m'incommode parce que ce
193 n'est pas sous mon contrôle. C'est ainsi, je ne me sens pas gérante de mon corps, je
194 ne commande pas.

195 Q : C'est bon... ?

196 R : Non ce n'est pas bon...

197

198

Après la huitième séance, entretien en post-immédiateté

199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248

13 juin 2008

Q : Qu'est ce que vous avez perçu durant ce traitement ?
R : De cette huitième séance ?
Q : Oui de cette séance.
R : De cette séance... D'abord j'ai perçu une sensation de confort, dans les régions où c'était douloureux, la poitrine, le cou, le dos, les lombaires... non dans les lombaires, c'était plutôt un déconfort. (Déconfortable)
Q : Vous avez perçu un changement, une différence, par rapport à avant la séance ?
R : Ah ! D'avant la séance... que j'étais ramolie, relâchée, cassée .(Rire)
Q : Généralement vous pouvez me dire quelles sont les choses semblables que vous percevez durant les traitements que vous avez reçus ?
R : Quelqwuechose de commun ?
Q : Quelques unes...
R : La sensation de confort qui est une chose commune, parce que je perçois que c'est très différent d'une séance à l'autre. Les perceptions sont différentes.
Q : Par exemple ?
R : Aujourd'hui j'ai perçu la non réponse du corps, certaines séances je percevais la réponse du corps tout le temps, je crois que c'est ça.
Q : Et vous percevez les effets de ce traitement ?
R : Maintenant ou en général ?
Q : En général.
R : Très bien !
Q : Par exemple, comment se manifestent les effets ?
R : Je pense que ça brasse des émotions, ou plus ça les découvre, une découverte d'émotions.
Q : Vous découvrez ?
R : Emotions, sentiments, réveil de sentiments... Ce que j'ai senti, c'est un changement d'attitude... plus centrée, c'est cela (émue)
Q : Et les effets durent dans le temps où vous les perdez après la séance ?
R : Non, ils ont duré après, ça a continué.
Q : Vous pouvez parler de cela ?
R : Aussitôt la séance je me sens relaxée d'une certaine forme de fatigue, plus tranquille, plus...remuée ; et ensuite d'une manière que je ne sais pas expliquer,je commence à percevoir que j'ai des modifications d'attitude : Choses que je ne fais pas ou que je ne ferai pas, ou dont je parle mais qui n'étaient pas communes ; mais ensuite, non aussitôt la séance.
Q : Cela arrive après la séance ?
R : C'est cela.
Q : Mais après un mois ?
R : Même après un mois, ça paraît une chose qui dure, ce n'est pas une chose qui décline.
Q : Qui décline... pourquoi ?
R : Non je ne sens pas. A moins qu'il y ait des facteurs externes, mais sans nouveautés, ces choses se maintiennent ainsi. J'ai l'impression que ça croît, que le travail évolue à chaque séance, ce n'est pas une séance spécifique qui fait un travail spécifique ; je pense qu'aujourd'hui j'ai une perception que je n'avais pas, que je n'ai pas eu au début, je pense que c'est cela.
Q : La sensation ?
R : La sensation du corps centré, plus libre, plus...(Silence)

249 Q : Et vous pensez que la problématique du début du traitement de l'année dernière
250 est résolue ?

251 R : Totalement non, mais je pense que c'est bien résolu, par rapport au mal être
252 c'est bien mieux maintenant.

253 Q : Et comment ça a commencé cette amélioration ? Vous avez perçu au
254 commencement cette sensation d'amélioration de la fatigue, d'attitude, d'une
255 différence de relation ?

256 R : C'est certain, ça a été subtil, non soudain, ça a été subtil ; quand je m'en suis
257 aperçu, les choses étaient en route, parce que au début, je n'avais pas remarqué que
258 ça m'arrivait dans une séance, jusqu'à ce que j'ai réussi à faire la relation, mais je ne
259 sais à quel moment, mais c'est une chose récente, il y a deux ou trois séances.

260 Q : La perception est progressive, mais en même temps est-elle plus stable ?

261 R : Oui c'est progressif, mais en même temps ça paraît plus stable, je le sens ainsi.

262 Q : Cela donne une amélioration en relation à votre corps, mais aussi en relation à
263 vous-mêmes ?

264 R : C'est cela.

265 Q : Mais comment vous vous voyez maintenant dans cette relation à vous-même
266 après le traitement ?

267 R : Mon Dieu ! Ce n'est pas ainsi que je me sens... mais en dedans de moi-même,
268 moins tournée vers l'extérieur, plus vers le dedans, je me perçois plus (Rires) je ne
269 sais pas... j'arrive à percevoir parfois comment les événements externes me faisaient
270 mal dans certaines régions du corps, je n'avais pas cette perception : quelque chose
271 que quelqu'un m'a raconté, quelque chose que j'ai entendu, cela réveille cette région
272 où j'ai cette perception, et que je n'avais pas ; et parfois ça faisait mal, mais je
273 n'arrivais pas à comprendre pourquoi, aujourd'hui, je vais essayer de rechercher ce
274 qui m'a fait mal et où ça m'a touché ; ça a développé de genre de perceptions.

275 Q : Cela modifie vos relations ?

276 R : Ça change tout, tout... pour certaines choses ça a amélioré, pour d'autres
277 aggravé, (Rires) pour certaines personnes je suis mieux, mais le fait d'être mieux
278 cela incommode ces personnes, parce que je parle plus, je garde moins, je parle plus,
279 mais je réclame beaucoup plus.

280 Q : Cela modifie vos comportements ?

281 R : C'est cela exactement.

282 Q : Vous pouvez parler un peu de ce qui a changé dans votre attitude ou plus dans
283 vos comportements ?

284 R : Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi, je recherche à ne pas
285 laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors
286 que c'est une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions ;
287 cela incommode certaines personnes qui étaient habituées à entrer par la porte
288 ouverte, et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à
289 mieux me défendre.

290 Q : Comment pourriez-vous expliquer ce qui a changé dans vos perceptions ?
291 comment vous pourriez nommer ce nouveau type de perceptions ?

292 R : Je ne sais pas... dire.

293 Q : Vous avez perçu que votre perception a changé, c'est ce que vous me dites ?

294 R : C'est cela, oui, mais ça a été subtil, quand j'ai perçu que j'avais changé.

295 Q : Maintenant votre perception est une perception différente, cela paraît subtil,
296 mais comment vous voyez cela ? Cette différence de perceptions ?

297 Q : Comment je vois cela, ah comme une chose positive, qui peut m'aider dans
298 mon quotidien, dans mon travail, dans mes affaires...

299 Q : La perception a changé, mais comment, en plus ?
300 R : La perception a changé ?...non, le fait d'être ainsi me permet d'être plus située
301 dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les chose
302 plus belles apparaître. Je dirais que c'est un bon moment ainsi, à travers de cela je
303 suis arrivée au monde externe d'une manière plus belle, j'arrive à percevoir la beauté
304 des choses extérieures qui peut-être passent habituellement inaperçues.
305 Q : Et votre relation avec le corps a changé aussi ?
306 R : Ça a changé, mais parfois dans le sens de... par exemple cette dernière chose
307 que je vous ai dite, cette douleur que je sentais, ce n'est pas le coeur... J'ai l'habitude
308 de percevoir où ça me fait mal et où ça ne ma fait pas mal, c'est dans ce sens de
309 relâcher où ça me tire, de me rappeler comment les choses sont.
310 Q : Cela est en relation avec votre corps, et ensuite vous avez parlé de la relation
311 avec vous-même. Ça a changé votre perception de la relation à vous-même ?
312 R : Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal, c'est pour ça. Je veux
313 dire, pour la majorité des choses je réussis.
314 Q : Et vous vous sentez mieux ?
315 R : Plus forte, cela ne signifie pas mieux, parce que parfois les évènements
316 continuent à arriver, et il y a des choses auxquelles je ne sais pas répondre.
317 Q : Et dans la relation à votre vie, vous percevez cela aussi ?
318 R : Principalement dans ma vie, parce que le corps fait partie de la vie, non ? alors
319 c'est ça, je sens le corps bien situé, ce n'est plus une chose isolée ; le corps et l'âme
320 tout est uni.
321 Q : C'est une expression de vie différente ? ou de vivre la vie différemment ?
322 R : Bon en vérité, cela devrait être une chose normale, et non différente, tout le
323 monde devrait être ainsi, tout le monde devrait se sentir situé dans un espace. Je me
324 sens différente dans ce sens, je suis moins anxieuse, moins... Je ne pense pas par
325 exemple, que j'ai la sensation que je n'irai pas faire les choses que je dois faire, parce
326 qu'il y a une vie agitée ; mais aujourd'hui je sais que je vais réussir à tout faire, car
327 même si je cours, je vais faire, je suis plus calme. Même Márcia m'a dit, ah mon
328 Dieu vous n'êtes pas nerveuse ? Non ça va aller, je suis plus confiante.
329 Q : Et vous n'avez jamais été ainsi ?
330 R : Jamais je n'ai été ainsi, jamais... jamais je n'ai été ainsi. J'avais toujours une
331 raison de m'affliger.
332 Q : Alors cela a-t'il un effet ou une réaction sur votre santé ?
333 R : Certes, mais je ne sais pas encore, ça se pourrait.
334 Q : Et à travers cela, vous avez perçu les causes de votre mal être ?
335 R : Ah non réellement, non clairement, certaines choses si, certaines... certaines
336 apparaissent, mais je pense qu'il y a beaucoup plus de causes, je ne sais pas.
337 Q : Et maintenant... vous donnez un nouveau sens à votre vie ?
338 R : Complètement
339 Q : Un sens de vie ?
340 R : Complètement.
341 Q : Une nouvelle recherche ?
342 R : Je crois que oui, je me sens plus volontaire...(Silence) (Rires)
343 Q : Et vous avez autre chose... Quelle serait maintenant votre motivation de vie ?
344 R : Ma nouvelle motivation de vie, d'être moi-même... d'être moi-même parce que
345 j'ai toujours été beaucoup pour les autres, toujours je me suis occupé de tout le
346 monde et ça m'a perdu, me laissant mal et maintenant j'ai les pieds sur terre. Je suis
347 plus... Je prends soin de cela, je prends soin... je prends soin de mon orientation, de
348 mes choix. C'est plus une attitude de prêter attention, c'est celá même.

349 Q : Qu'est ce que ça signifie de prêter attention ?
350 R : Prêter attention aux évènements externes et à ce qui se passe à l'intérieur, dans
351 cette relation de l'intérieur avec l'extérieur.
352 Q : De vivre les choses d'une manière différente ?
353 R : Si, si ... c'est cela. Si l'extérieur n'est pas en accord avec l'intérieur, il y a
354 quelque chose de faux, c'est cela que j'essaie d'obtenir.
355 Q : Vous vous percevez vivant plus les choses, c'est ce que vous dites ?
356 R : Ce n'est pas de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement
357 vivre pour vivre plus attentionnée, mais avec une attention plus centrée, sans
358 desperdition.
359 Q : Avec plus de conscience ?
360 R : Plus de conscience.
361 Q : Plus de conscience de votre existence ?
362 R : Si, si, c'est exactement cela.
363 Q : Et c'est bom ?
364 R : C'est logique, c'est fondamental, on se sent plus fort
365 Q : Pour terminer vous avez autre chose à ajouter ?
366 R : Je crois que non. C'est un chemin de recherche, je crois que j'arrive à trouver
367 certaines réponses.
368 Q : Merci.
369 R : Merci à vous.

1 **IRENE**

2
3 Entretien préliminaire du 11 avril 2008.

4 45 ans

5 Architecte

6 Q: Vous souffrez d'un mal être seulement une fois par mois ?

7 R : Normalement

8 Q : Et vous n'en avez pas d'autre ?

9 R : Normalement c'est en relation avec ma menstruation.

10 Q : Quand vous avez un problème familial, professionnel, vous n'en avez pas ?

11 R : Mais c'est plus rapide.

12 Q : Ça arrive mais c'est plus rapide ?

13 R : C'est comme ça avec ce type de mal être, mais deux jours après je suis bien, c'est
14 ainsi que ça me touche, mais tout est plus rapide.

15 Q : Ce n'est pas une chose existentielle ? Mais vous parlez de votre accouchement et de
16 la dépression que vous avez faite après, j'ai besoin de savoir quand c'est arrivé et le
17 temps que ça a duré ?

18 R : C'était il y a dix ans, ma fille va avoir onze ans, et ça a duré longtemps. J'ai
19 commencé un traitement seulement au bout de huit mois. Donc pendant huit mois j'ai été
20 sans traitement, et au bout de huit mois, nous avons trouvé médecin et là j'ai arrêté de...
21 et j'ai commencé à prendre des anti-dépressifs et à faire une psychothérapie. J'ai donc été
22 quatre mois avec des remèdes, mais seulement avec des remèdes ça ne s'améliorait pas,
23 et c'est alors que j'ai trouvé un psychiatre ; et quatre mois après ça a commencé à
24 s'améliorer. Quand ma fille a eu un an, j'étais mieux.

25 Q : Mais ensuite vous êtes restée avec ce mal être ? Avant cela vous n'aviez pas de mal
26 être, c'est à partir de ce moment que le mal être a commencé ? C'est une séquelle ?

27 R : Ça se pourrait, mais j'ai eu un mal être quand j'étais jeune, mais c'étaient des
28 épisodes plus espacés ; mais après la grossesse c'est arrivé plus régulièrement. C'est la
29 sensation que j'ai (Silence)... J'ai un antécédent très héréditaire dans la famille : j'ai eu
30 une mère très dépressive qui s'est suicidée, j'ai un frère qui fait de la dépression, une
31 soeur qui prend des remèdes, j'ai un environnement très fermé. J'ai un père qui est mort
32 avec une dépression.

33 Q : Vous avez mis cela dans le questionnaire ?

34 R : Non, je n'ai pas trouvé d'endroit pour le mettre, je ne savais pas que ce serait tant
35 important.

36 Q : Mais maintenant, vous ne faites pas de dépression, c'est un mal être sans
37 dépression ?

38 R : J'ai eu une dépression seulement après mon accouchement. J'étais vraiment mal,
39 j'ai eu des épisodes où le voulais me suicider des moments où je voulais me tuer, je
40 pensais seulement à me jeter par la fenêtre, je me réveillais en pensant seulement à ça.
41 C'était un peu comme ça, ça empirait et ça s'améliorait un peu, ça devenait pire et de
42 nouveau ça s'améliorait ; alors c'est pour cela que je ne recherchais pas d'aide. Quand
43 j'étais bien motivée pour me faire aider, ça s'améliorait : maintenant ça va passer, ça va
44 se terminer...C'était vraiment comme ça ma dépression, très influencée par des choses
45 soit pires soit meilleures.

46 Q : Ça a été la seule dépression de votre vie ?

47 R : Aussi grave, oui.

48 Q : Sinon, c'était plus un mal être ?

49 R : Oui, plus un mal être.

50 Q : Mais c'est plus ou moins un mal être chronique ?

51 R : Je n'ai pas eu de périodes ou j'étais très bien, parfois 20 jours. Il y a des mois où je
52 n'en ai pas eu, c'était rare, mais c'est arrivé d'être bien un mois.

53 Q : Mais quel âge avez-vous, parce que avec vos menstruations... ?

54 R : Quarante cinq... Mais j'ai eu très peur au moment de ma dépression, parce que, avec
55 cette dépression post partum, jusqu'à la fin j'ai eu cette envie de suicide. Ensuite j'ai
56 commencé à avoir très peur parce que je ne me rendais pas compte près du précipice que
57 j'étais passé. Seulement après ce qui est arrivé avec ma mère, alors j'ai compris que si je
58 n'avais pas eu de traitement, ce qui aurait pu m'arriver. Donc durant un certain temps j'ai
59 eu envie d'être enceinte à nouveau et j'ai recherché un médecin pour faire un traitement ;
60 et à la première injection qu'il m'a faite, deux heures après j'étais dans un état dépressif.
61 Et il me disait que c'était impossible, que l'injection ne pouvait me provoquer cela. Alors
62 j'ai abandonné le traitement parce que, comme aujourd'hui j'ai très peur que cette
63 sensation ne revienne à nouveau, parce que aujourd'hui je n'ai plus ni père ni mère, j'ai
64 seulement mon mari qui m'aide, mais je n'ai pas beaucoup de personnes à qui recourir,
65 vous comprenez, je me sens un peu seule.

66 Q : Vous pensez que cela fait partie de votre problème d'anxiété, de peur et de phobie,
67 de la sensation de vide et de la tristesse dont vous avez parlé ?

68 R : Je pense que l'angoisse c'est un tas de sensations mélangées, je n'ai pas de motif,
69 mais elle vient. Un peu d'angoisse, un peu de peur, un peu de vide, de solitude ; mais il
70 n'y a rien qui soit plus fort, c'est un ensemble de sentiments mélangés...

71 Q : Vous percevez une sensation d'hypersensibilité ou de peu de sensibilité, vous
72 pouvez préciser ?

73 R : Hypersensibilité, je suis très sensible.

74 Q : C'est une réactivité aux choses, une émotivité qui met beaucoup de temps à réagir ?

75 R : Non

76 Q : Mais vous êtes hypersensible ?

77 R : Très hypersensible.

78 Q : Comment vous vivez cela, ce mal être, dans votre corps ou dans votre esprit ?
79 Comment se manifeste la souffrance corporelle ? Par exemple, nausée, insomnie... ou
80 alors de manière psychologique : vous avez une sensation d'amnésie, d'angoisse, de
81 tristesse... Ou quelque chose d'autre qui se manifeste en plus ?

82 R : Bon, dernièrement, je sens un peu de douleur d'estomac, une chose un peu nouvelle
83 cette semaine. Cette douleur d'estomac que je sens c'est une chose que j'ai déjà sentie
84 quand j'étais jeune, et que je ne sentais plus, c'est une chose qui est un peu revenue :
85 certains aliments qui ne passent pas bien, beaucoup de manque d'appétit.

86 Q : Votre manque d'auto-estime est seulement professionnel ?

87 R : Je crois que oui. J'ai une question professionnelle mal résolue, mais je suis en train
88 de la résoudre.

89 Q : Ça fait partie d'une autre question. Et en relation aux représentations que vous avez
90 de ce mal être, vous aimeriez changer de profession ?

91 R : J'aimerais

92 Q : Vous faites un cursus pour préparer cela ?

93 R : J'en fais un.

94 Q : Vous avez besoin d'aide pour faire cela, ou d'effort ?

95 R : Non, j'ai besoin de psychothérapie. Ainsi, aussitôt que je vais terminer ce cursus,
96 j'aurai besoin de psychothérapie pour m'aider, sinon je ne vais pas réussir à changer.

97 Q : Maintenant vous ne prenez pas d'anti dépressifs ?

98 R : Non, aucun.

99 Q : La psychothérapie a été bonne mais douloureuse, c'est ça ?

100 R : La psychothérapie... J'ai pris des antidépresseurs pendant huit mois, mais je n'en ai
101 plus jamais pris. Et des anxiolytiques aussi, mais seulement pendant cette période. Je ne
102 prends plus rien.

103 Q : Vous avez eu des difficultés pour arrêter les anxiolytiques ?

104 R : Non, je n'aime pas prendre des médicaments, si je pouvais je ne prendrais aucun médicament ;
105 Je ne prends pas de médicaments pour la tension. Je cherche à m'alimenter et à faire les
106 choses d'une manière correcte, pour ne pas avoir besoin de médicaments.

107 R : Merci

108

109

110 Questionnaire du 12 décembre 200

111 Entretien après la huitième séance en post-immédiateté

112

113 Q : Qu'est ce que vous avez ressenti pendant la séance ?

114 R : Ça a été la meilleure séance. Je n'ai pas senti de douleur, c'était merveilleux !
115 C'était comme si vous aviez de petites baguettes au bout de vos doigts. La sensation que
116 vos mains pouvaient entrer à l'intérieur, c'était drôle. Aujourd'hui j'ai eu la sensation
117 qu'il n'y avait pas de limites entre l'intérieur et l'extérieur, comme s'il n'y avait pas de
118 limites, vous comprenez ? Comme si vous pouviez tout bouger, parce que je ne sentais
119 pas de douleur, ce n'était pas trop sensible, c'était bien agréable, et je me suis beaucoup
120 relâchée, parce que je n'ai pas senti de douleur, je me suis relâchée plus que dans les
121 autres séances.

122 Q : Vous avez senti qu'il y avait une influence de ce travail sur votre corps, sur vos
123 sensations ou sur votre pensée ? Comment c'était cette relation ?

124 R : Du travail en relation à mon corps et à ma pensée ?

125 Q : Oui, les sensations, les sentiments que vous avez perçus ?

126 R : C'est comme si le travail enlevait quelque chose de mauvais et faisait mieux circuler
127 le sang, et comme s'il dégageait ces endroits où la circulation est arrêtée, ces endroits
128 durs de choses mal résolues, et c'est comme si le sang circulait mieux. Tout l'organisme
129 a été plus oxygéné, c'est ainsi que je l'ai senti. C'est comme si tous les liquides circulaient
130 mieux.

131 Q : Vous percevez une animation dans le corps ?

132 R : C'est une animation, un flux, comme si ce flux s'améliorait, il circule mieux.

133 Q : Et c'était un flux lent ou rapide ?

134 R : Lent, lent ! je n'ai rien senti de rapide.

135 Q : C'était très lent ou lent ?

136 R : Seulement lent, pas très lent. Mais j'ai senti que, où il y avait ces points très fins,
137 votre travail les ramenait à une taille normale, vous comprenez, ça fait mieux circuler.

138 Q : Vous percevez des images, des couleurs ?

139 R ; Non, je n'en perçois pas.

140 Q : Ce n'est pas votre perception habituelle ?

141 R : Non.

142 Q : Et des réminiscences ou une mémoire qui revenait ?

143 R : Non.

144 Q : Vous m'avez parlé des réactions à l'intérieur de votre corps dans la matière de votre
145 corps, mais vous percevez une relation avec votre état psychique ou avec votre pensée ?
146 Vous pouvez parler de cela ?

147 R : C'est une paix, une tranquillité, une harmonie, c'est un sentiment agréable. Ce n'est
148 pas une sensation de rien, c'est comme un organisme qui fonctionne bien et qui fait que le
149 cerveau fonctionne plus lentement, que tout est lent. Je sens une paix, une tranquillité, une

150 harmonie interne. Mais il n'y a pas de pensée qui vienne, je ne vois rien, je sens
151 seulement.

152 Q : Et dans le champ de la perception de votre corps, mais en relation avec votre mal
153 être, votre anxiété, vous voyez une influence, comment ça se passe ?

154 R : Le corps a besoin de parler de choses, il me fait percevoir les choses et maintenant
155 j'entends mieux, je comprends mieux. Parfois il demande que le rythme diminue, le
156 rythme de la vie. Et ce travail m'indique que je dois diminuer mon rythme. C'est ce que
157 je sens avec ce travail, que ça augmente ma sensibilité pour entendre mon corps.

158 Q : Le fait de le savoir, cela a une influence sur votre anxiété habituelle, ou sur vos
159 angoisses ?

160 R : Ah oui, c'est certain. Pourquoi l'anxiété et l'angoisse apparaissent quand vous ne
161 vous écoutez pas, vous voulez faire des choses indépendamment de votre disposition, de
162 votre bien être, du fait de ne pas vous écouter. Alors comme j'essaie d'écouter plus mon
163 organisme, je commence à ne pas sentir autant d'angoisse, d'anxiété, je deviens plus
164 calme, plus sereine.

165 Q : Pour vous, la relation à votre corps a une bonne influence sur votre mal être ?

166 R : Oui, oui !

167 Q : Alors à travers de la modification de votre perception, vous percevez aussi une
168 manière différente de voir les choses, la vie, le quotidien ?

169 R : Oui, ça donne de l'importance à ce qui est réellement important. C'est une sensation
170 de tranquillité, de sérénité, de paix et d'être unie, d'être intégrée à l'intérieur et à
171 l'extérieur. C'est cela qui est important, parce que parfois, en dehors vous êtes d'une
172 manière et en dedans d'une autre manière, et vous n'unifiez pas les choses parce que vous
173 utilisez seulement un mode. Alors là, en dedans, ça demande à être plus tranquille et en
174 dehors il y a mille choses. Vous n'êtes pas disposé, vous ne voulez pas faire les choses, je
175 ne sais pas si c'est une lutte. A travers ce travail on peut rechercher à plus écouter son
176 intérieur, à percevoir plus ce qu'un jour je vais pouvoir faire : je peux faire cela,
177 aujourd'hui je ne peux pas faire cela, aujourd'hui je peux, aujourd'hui je ne peux pas, de
178 respecter plus son intérieur.

179 Q : Ecouter l'intérieur vous aide à mieux prendre conscience de ce que vous devez faire
180 ou non faire ; ça a une influence sur votre santé, sur votre mal être ?

181 R : Oui, totalement. Le mal être est en relation avec les quinze choses que vous avez à
182 faire. Et vous voulez en faire seulement dix, ou en faire cinq, vous voulez en faire moins,
183 mais vous ne pouvez pas. Et demain vous n'allez pas être tranquille.

184 Q : Peut être dans la manière de faire ?

185 R : De faire avec plus de tranquillité et de sérénité, de faire plus concentrée, d'écouter
186 plus l'intérieur et l'extérieur. Professionnellement j'ai besoin de me sentir plus consciente
187 de mes attitudes. De faire mieux et non de faire pour faire.

188 Q : Ce que vous dites maintenant, c'est que vous êtes en train de comprendre un peu les
189 raisons de votre mal être antérieur ?

190 R : De comprendre les raisons ?

191 Q : Oui, à travers ce travail vous comprenez pourquoi vous aviez un mal être, par
192 exemple, non ?

193 R : Oui, ce déséquilibre entre mon extérieur et mon intérieur. Parce que, parfois on sent
194 la nécessité de faire un mouvement avec le corps, et vous dépassez la limite. Dans ce
195 travail, vous apprenez un peu où est la limite.

196 Q : Vous pourriez me dire alors, que vous êtes en train de développer un sens pour
197 percevoir cela, un sens différent ?

198 R : Oui, on pourrait dire ça

199 Q : Comment vous pourriez appeler ce type de sens ?

200 R : Une plus grande sensibilité, un sens de... unir plus le corps et l'esprit ! D'union,
201 d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent, qui est beaucoup plus... Non, ce
202 n'est pas facile d'écouter, il est nécessaire de s'arrêter pour écouter, pour sentir. Ça ne
203 vient pas comme ça. Un jour j'arrive à faire cela, un autre jour je n'y arrive pas, mais pas
204 de problème demain je réussirai.

205 Q : Ça donne un sens différent à votre vie, ou un sens de vie, non ?

206 R : Oui, ça donne un sens, par exemple, je ne vais pas me précipiter pour faire dix
207 choses et à la fin de la journée je suis épuisée, et le jour suivant je ne fais rien. Faire un
208 peu moins, mais un peu chaque jour, et se sentir plus entière, plus complète, plus sereine.

209 Q : Ça vous donne aussi une motivation dans votre vie ?

210 R : De faire des choses nouvelles, parce que si on est plus tranquille ou plus calme, on
211 arrive à faire le nouveau avec moins d'anxiété, moins de peur de se tromper. On arrive à
212 faire le nouveau plus tranquille, plus sereine, avec plus de tranquillité. C'est sûr on y
213 arrive. Si on est très anxieuse avec un manque de temps, vous allez finir par éviter les
214 chose plus complexes, que vous n'allez jamais tenter.

215 Q : Ce que vous dites, c'est que vous réagissez différemment face aux événements ou
216 aux stress de la vie, c'est ça ?

217 R : Oui, c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente.

218 Q : Avec efficacité ?

219 R : Avec plus d'efficacité c'est certain, parce qu'on arrive seulement à affronter ce défi,
220 si on est tranquille, calme, sereine, si on est avec le corps et l'esprit, si les deux sont plus
221 harmonieux.

222 Q : Et vous arrivez en dehors de la séance à rencontrer ce lieu pour être différente en
223 face des évènements, vous arrivez à retourner vers ce lieu ?

224 R : A cette sensation ? Parfois, j'ai besoin d'être plus stimulée. J'ai besoin par exemple,
225 de me retrouver plus seule, peut-être, et dans un lieu plus tranquille et de prendre une
226 heure dans la journée pour faire ça, parce que quand je suis à la maison c'est difficile.

227 Q : A l'intérieur de vous, vous avez réussi à situer ce lieu, vous savez quand vous êtes
228 dans cet état ?

229 R : Oui je réussis, pour faire quelque chose, mais si je ne suis pas plus ranquille, je n'y
230 arrive pas. Par exemple, coudre qui est une chose que j'aime beaucoup, dernièrement
231 j'avais arrêté, mais en me relâchant un peu, j'ai retrouvé l'envie pour recommencer à le
232 faire. Je pense que c'est un peu grâce au traitement.

233 Q : Ça donne une autre conscience à votre travail aussi, non ?

234 R : Oui, une qualité !

235 Q : Et ça donne une motivation, un désir de changer les choses dans votre vie ? Ou de
236 changer la manière de vivre ?

237 R : Ça donne la volonté de faire les mêmes choses, seulement d'une manière différente.
238 Non seulement de faire des choses nouvelles, mais de faire les mêmes choses avec cette
239 sensation plus tranquille, plus interne. Parfois j'ai la volonté de faire les mêmes choses,
240 mais je gagne beaucoup avec cette qualité, avec ce sentiment moins anxieux.

241 Q : Il y a autre chose que vous avez perçue ? ou qui a changé et que vous aimeriez
242 raconter ?

243 R : Le sommeil est un peu mieux quand je viens ici ; la nuit je dors très bien, le sommeil
244 s'est amélioré, il est plus tranquille. Et quelques attitudes aussi où je trouve que je me
245 sens mieux, voilà, c'est ça.

246 Q : Bien, merci beaucoup.

247

248

249 Entretien en différé de la 8^{ème} séance

250 Avant la neuvième séance Février 2009

251

252 Q : C'est vous qui questionnez ?

253 R : On a eu une grande interruption, quand vous êtes allé en France, c'était quand ?

254 Q : C'était de fin mai à octobre.

255 R : Ça a fait 4 mois ?

256 Q : Oui, plus de 4 mois.

257 R : Impressionnant, parce que je n'avais pas perçue que je n'avais plus de mal être. J'ai
258 perçu après le mois de novembre. Ça fait 4 ou 5 mois que je suis sans aucun mal être.

259 Q : Et c'est bon ?

260 R : Très bon. (Rires) De ne pas se réveiller avec cette sensation de corps pesant, parce
261 que en me levant j'avais cette envie de dormir ; je n'ai plus cette sensation, pas un jour je
262 n'ai eu cette irritation de la TPM cette chose qui fait que j'étais de mauvaise humeur,
263 mais je n'ai plus de mal être. J'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité et j'ai
264 besoin de me calmer, de me tranquiliser un peu parce qu'il y a beaucoup de vitalité et
265 d'énergie.

266 Q : Mais vous percevez aussi cette relation entre l'état de votre corps et cet état de bien
267 être ou de mal être, et avec la correspondance psychique ?

268 R : Le corps est pesant, quand la tête n'est pas bonne, le corps se trouve abandonné.
269 Quand vous êtes avec un mental clair et avec de bonnes idées, le corps répond, il a de la
270 vitalité, de l'énergie pour faire les choses.

271 Q : Et le fait que votre esprit soit plus clair, c'est important, parce que ça influence le
272 corps, mais le corps aussi l'influence ?

273 R : L'un va aider l'autre, c'est un cycle positif.

274 Q : Vous savez comment ça s'est amélioré, ça a commencé par le corps ? Qu'est ce que
275 vous avez perçu comme première efficacité dans ce travail ?

276 R : Par le corps, parce que je fais la relation maintenant ; on a commencé le traitement
277 et alors j'ai senti un vrai bien être. Ensuite il y a eu cette épisode de la cystite, qui semble
278 avoir été une guérison. Quand j'ai été bien, l'esprit aussi s'est guéri, et le processus a
279 continué, et je pense que chaque chose a à voir avec l'autre.

280 Q : Très intéressant ! Et cela a changé quelque chose dans votre manière de voir la vie ?

281 R : Que j'ai besoin de prendre soin de mon corps et de lui prêter attention, parce que le
282 corps était malade, parce que, l'impression que j'ai, c'est comme si c'était une montagne
283 de petits tubes, et vous soufflez et ils se débouchent tous. De jour en jour, on va lâcher
284 des choses. Le laisser libre, débouché. Et si le corps est bien, l'esprit commence à
285 fonctionner différemment.

286 Q : Et vous percevez aussi une relation avec votre santé ? un effet ?

287 R : La santé, j'ai une très bonne santé, je m'alimente bien, j'ai beaucoup d'habitudes
288 saines, je dors bien.

289 Q : Ma question c'est : Vous percevez que la manière de voir votre corps influence
290 votre manière de vous préoccuper de votre santé ?

291 R : Oui c'est ça exactement. Chaque jour je prête plus d'attention à mon corps, je ne
292 peux pas toujours me presser, c'est comme si ça avait été un nettoyage, un soin, une
293 amélioration.

294 Q : Maintenant vous pensez que cela influence aussi vos émotions, votre pensée, votre
295 présence ? Comment voyez-vous cette influence ?

296 R : La vie est comme un tourbillon, comme j'étais très bouchée, l'énergie ne coulait pas
297 bien, elle était à moitié obstruée, aujourd'hui je me sens avec une énergie qui coule et j'ai
298 besoin d'apprendre à prendre soin d'elle.

299 Q : Et en relation à vos émotions, ce que vous sentez... ?

300 R : C'est comme si les émotions étaient plus fortes, qu'elles venaient d'une manière
301 plus intense, et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elles.

302 Q : Mais c'est agréable, ou non ?

303 R : C'est merveilleux !

304 Q : Mais ces émotions sont dures... ?

305 R : Non, ce sont de bonnes émotions de se sentir touché par l'univers. Parfois je me
306 sens plus enchantée par la vie.

307 Q : Et dans votre manière de penser ?

308 R : Il y a aussi un processus de pensée. Je recherche à penser de manière plus globale.
309 Je cherche à penser à différents aspects. Je ne pense plus seulement à moi, mais à tout ce
310 qui m'entoure. Je me sens plus ainsi.

311

312 Et après la neuvième séance :

313 Q : Durant la séance qu'est ce que vous avez perçu ?

314 R : Bon, la séance a été ainsi, elle a commencé très agréable. La séance a commencé
315 comme si vous me transformiez en un grand matelas d'eau et comme si vous mélangiez
316 tout, et c'était une sensation d'eau très forte. A partir de là, ça a tout mélangé, comme si
317 vous mélangiez tous les petits tubes. Et ensuite il y en avait qui étaient plus difficiles. Et
318 vous êtes allé un peu plus fort et j'ai senti de la douleur. Il y avait des endroits qui étaient
319 plus durs, plus tendus. Et ensuite mon corps a été complètement relâché. Je n'arrivais
320 même pas à lever la main, ni à bouger. Au début, il y a ce processus de beaucoup de
321 plaisir, ensuite un peu de douleur et à la fin ça donne un corps nouveau. L'impression que
322 j'ai c'est qu'on le jette et que vous m'en donnez un de nouveau.

323 Q : Donc vous avez une sensation de changement de votre corps pendant la séance ?

324 R : Je pense que vous avez plus travaillé vers le bas, et j'ai eu l'impression que vous
325 jetiez mon corps à l'extérieur et que vous m'en donniez un nouveau, cette sensation est
326 forte.

327 Q : Et maintenant, qu'elle est la sensation dans votre corps, dans votre tête ?

328 R : Maintenant, j'ai besoin de nouveau, de m'adapter à tout, et de rester seule avec mon
329 corps, et comment je vais me mettre en mouvement ; c'est un travail, pour tout
330 reconstruire de nouveau. C'est drôle, je vais lentement maintenant, je vais bien lentement
331 à la maison, bien tranquille, parce qu'il me semble que tout a changé de lieu.

332 Q : Et ce lieu dont vous parlez, vous le connaissez ?

333 R : Que tout est confus... ?

334 Q : Qui paraît nouveau, c'est nouveau pour vous ce changement ?

335 R : C'est comme si c'était un corps nouveau, je vais bien lentement parce que c'est
336 comme si je devais l'écouter un peu. Il est modifié, différent.

337 Q : Et quand vous écoutez ce corps nouveau, qu'est ce que vous percevez ?

338 R : Qu'il est plus libre, qu'il devient plus délié, comme s'il avait été réajusté, vous
339 savez l'instrument de musique qui est complètement accordé ; alors j'ai besoin d'aller
340 doucement et de rencontrer cet instrument comme lorsqu'il est de nouveau accordé.

341 Q : Réajusté, c'est aussi dans le sens de mieux percevoir, non ?

342 R : Bon les commandes du cerveau sont un peu discordantes, j'ai besoin de temps pour
343 comprendre ce qui lui arrive, je suis un moment sans vouloir bouger, de rester tranquille.
344 Ensuite, avec le temps, je vais me rencontrer de nouveau, et là je vais percevoir qu'il est
345 un peu différent, qu'il est plus fluide, plus lent, qu'il est savoureux. C'est une sensation
346 très agréable.

347 Q : Vous pourriez parler de transformation pendant cette séance, à travers de votre
348 corps, de la transformation de quelque chose à l'intérieur de vous ?

349 R : Une transformation dans mon corps, c'est ça, une grande transformation qui arrive à
350 travers un corps plus harmonieux ; le cerveau aussi, commence à être aussi plus
351 harmonieux, tout s'harmonise, le cerveau avec le corps et les mouvements, et avec la
352 pensée, c'est une harmonie, une transformation du cerveau et du corps plus unis, plus
353 harmonieux.

354 Q : Et dans ce corps, vous avez parlé d'un lieu différent, comment vous pourriez décrire
355 cette sensation de ce lieu différent à l'intérieur de vous ?

356 R : (Silence) C'est une sensation difficile à mettre en mots, je pense que chaque séance
357 est un peu plus de connaissance du corps nouveau, par exemple, aujourd'hui vous avez
358 remué ici (thorax) d'une manière bien forte et j'ai senti une chose dans la jambe comme
359 si vous étiez en train de la bouger. Donc le corps est tout connecté, il est relié et je n'avais
360 pas cette sensation du tout. Cette sensation nouvelle c'est que tout est relié, connecté, et
361 j'ai besoin de prendre soin de chaque petite parcelle du corps.

362 Q : Chaque fois vous avez découvert des choses nouvelles ?

363 R : Aujourd'hui, j'ai découvert que vous bougiez ici, et j'avais une sensation ici au
364 plexus et une sensation de plaisir comme si en bougeant ici, vous libériez un autre lieu. Je
365 pense que la chose importante que je sens, ce sont ces énergies qui coulent, ces choses
366 agréables, et chaque fois la pensée suit.

367 Q : Et pendant la séance vous vous surprenez à avoir une pensée sur cela ?

368 R : Oui c'est drôle, parce que au début j'essaie de me détacher de ma vie extérieure, et
369 de me concentrer ici sur ce que vous faites et sur ce que je sens. C'est difficile parce qu'il
370 vient une pensée de l'extérieur qui me tire de ça ; mais aujourd'hui j'ai été bien
371 concentrée sur votre travail que j'ai senti. Et ce que j'ai senti de plus plaisant c'était ce tas
372 de petits tubes que vous débouchiez.

373 Q : Et la pensée qui vient c'était une sensation de surprise ?

374 R : J'ai senti un autre objet, je n'ai pas senti le corps avec des bras, des jambes, j'ai senti
375 autre chose...

376 Q : Mais c'était vous, ce n'était pas un objet en dehors de vous, c'était vous ?

377 R : Voilà, j'ai eu cette sensation que mon corps n'avait pas cette forme, mais
378 complètement une autre forme. On arrive à sentir des choses dans ce corps dont on n'a
379 pas idée. Vous pouvez sentir comme si c'était fait d'une autre matière. J'ai senti
380 aujourd'hui comme si c'était une montagne d'eau, une mer, un fleuve, c'est une sensation
381 merveilleuse, mais pas tellement à cause du mouvement, mais c'est une chose qui vous
382 prend et en même temps c'est un pouvoir, un pouvoir incroyable de se sentir beaucoup
383 plus fluide, beaucoup plus légère et même puissante, comme si c'était un fleuve et
384 comme s'il pouvait ne pas donner d'âge...

385 Q : Comme une force ?

386 R : Comme une force impressionnante, j'ai senti un fleuve, c'est une sensation
387 merveilleuse. Et ensuite vient la pensée de la douleur qui est en train de passer, et qui
388 était agréable, ce fut intéressant.

389 Q : Et pendant la séance, vous voyez des images, des couleurs ?

390 R : Je n'ai jamais senti cela, ce n'est pas mon mode, ce sont seulement des sensations
391 qui viennent.

392 Q : Et qu'est ce que vous pourriez ajouter pour terminer ?

393 R : Ah je ne veux pas arrêter ce travail, parce que c'est une auto-connaissance
394 merveilleuse qui m'éveille l'esprit, et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses,
395 beaucoup d'amour pour le monde, beaucoup de force aussi. Je regarde les choses et je les
396 vois plus douces, plus amoureuses, plus chaleureuses, vous voyez. Comme si je me
397 sentais aussi plus puissante, non pas du pouvoir, mais c'est comme si vous créiez un
398 anneau qui empêche le mal d'arriver jusqu'à vous. Et même si cela arrive, vous le

399 transformez, et vous le changez en une bonne chose, et vous essayez d'entraîner les
400 personnes qui sont près de vous.
401 Q : Vous aimez cette sensation ?
402 R : J'adore...
403 Q : C'est aussi un apprentissage avec votre corps ?
404 R : Avec mon corps et avec mon esprit, parce que le corps produit de nouvelles idées, et
405 de nouveaux horizons aussi ; la connaissance du corps, c'est une source, je ne veux rien
406 changer de moi, rien de ce qui m'incommode. Je veux seulement connaître ce qui existe,
407 ce qui est déjà beaucoup.
408 Q : Et que vous allez découvrir...
409 R : Connaître seulement ce qui existe, c'est trop bon !
410

Annexe 2

Guide d'entretien à direction informative sur le mal être

1. Avant le traitement

Les origines

1. Avez-vous un état de mal être? Si oui....
2. Y a t'il eu un traumatisme physique à l'origine de ce mal être: accident, maladie, problème physique...(poids, difficulté de maigrir, allergies, problème d'immunité...)
3. Y a t'il eu un évènement psychologique, relationnel, familial, professionnel, sexuel, alimentaire, émotionnel...
4. Votre mal être est-il en relation avec une question existentielle?
5. Avez vous déjà fait une déprime ou une dépression dans votre vie?

La forme

- 6.
7. Êtes-vous une personne stressée ou sensible au stress?
8. Avez-vous des problèmes du sommeil, d'alimentation...
9. Avez vous des problèmes d'anxiété, de peurs, de phobies, de manques, de tristesse, de dépression ?

La manifestation

10. Quand vous sentez un état de mal être comment ça se manifeste ?
11. Sentez-vous une rupture avec votre environnement familial ou social ou professionnel?
12. Y a t'il une évolution dans vos états de mal être ou se présente t'il toujours de la même façon ?
13. Faites-vous une relation entre vos douleurs physiques et le mal être ?

La durée

14. Depuis combien de temps souffrez-vous de ce mal être?
15. Est-ce un état passager ou un état chronique?

Le vécu

16. Comment vivez vous ce mal être ?
17. Comment ressentez-vous cela dans votre corps?
18. De quelle nature est la souffrance dans votre corps ?
19. Quel est l'impact sur vos pensées, sur votre moral, sur votre vitalité ?

Perspectives

20. Qu'est ce que vous aimeriez faire pour améliorer votre vie ?
21. Aimeriez-vous changer quelquechose dans votre vie ?

Différentes thérapies appliquées

22. Quelles thérapies avez vous faites pour soigner ce mal être ?
23. Prenez-vous des remèdes?
24. Avez-vous déjà pris des anxiolitiques ou des anti-dépresseurs dans votre vie?
25. Quels ont été les effets de ces différentes thérapies sur votre état de mal être ?

2. Après le traitement et l'accordage somato-psychique

Sensations et perceptions

1. Qu'avez-vous senti pendant le traitement ?
2. Avez-vous senti des réactivités dans votre corps ?
3. Avez vous senti un changement durant la séance?
4. Quels sont les effets du travail du corps sur vos sensations, vos sentiments ou sur vos pensées ?
5. Avez-vous perçu des images, des couleurs ou eu des reminiscences ...
6. Avez-vous senti une relation du travail corporel avec votre psychisme, par exemple sur votre anxiété ou votre angoisse ?
7. Quelle est votre sensation dans votre corps et votre tête maintenant ?

Relation au mouvement

8. Avez vous perçu pendant le travail une animation intérieure?
9. Pouvez- vous la décrire ? Et sa vitesse ?
10. Quelle est l'influence de cette perception sur vous en général ?

Relation à soi

11. Avez-vous senti des changements d'état physiques, émotionnels psychiques?
12. Pouvez-vous décrire cet état dans votre corps ?
13. Percevez-vous une relation d'état entre votre corps et votre mental ?
14. Est ce que cela change quelquechose dans votre façon de voir les choses ?
15. Comment vous percevez-vous maintenant ? Dans votre relation à votre santé, à vous-mêmes, à votre mal être ?
16. Comment s'est manifesté le mieux être?
17. Vous êtes surpris de ce que vous découvrez ?

18. Relation au monde

19. Quelle est votre vision du monde et des autres, maintenant ?
20. Percevez-vous de nouvelles causes à votre mal être ?
21. Quelle évolution vous percevez dans votre relation à votre mal être et aux autres ?
22. Avez-vous une nouvelle perception de votre vie et du sens de vie?

Comportement

23. Avez-vous perçu des changements dans votre comportement ?
24. Votre mal être s'est-il modifié ? Qu'est ce qui a changé ?
25. Dans quel secteur de votre vie avez-vous perçus des changements ?
26. Comment vous pourriez définir cette transformation ?
27. Comment réagissez-vous maintenant, face aux évènements, à vos émotions, aux stress ?
28. Quelle serait votre nouvelle motivation de vie actuellement ?
29. Cette nouvelle relation à vous génère t'elle un mieux être ?

Annexe 3

Analyse Classificatoire des entretiens de Paula, de Julia et d'Irène

PAULA

Photo de la personne avant traitement

Opinions personnelles de la personne sur son mal être	<p>L 10,11, « : Je pense que c'est psychique et physique, les deux, peut-être que le psychique augmente le physique»</p> <p>L 19-20, R : « Ça peut être un mal de tête ou un pied enflé, de l'aérophagie, l'intestin bloqué...</p> <p>L 26, « Je pense que c'est un état émotionnel»</p> <p>L 104, « Je pense que c'est plus hypersensibilité»</p> <p>L 116-117, « je pense que je vais mourir que je vais mourir ici toute seule et que jamais personne ne va me voir, ça me préoccupe»</p> <p>L 122-123, « et là j'ai pensé que j'étais en train de mourir»</p> <p>L 170-173, « Gagner à la loterie... Non je pense que la première chose que j'imaginerais, c'est autre chose, mon objectif : un travail suffisant pour gagner ma vie. Je ne réclame pas du travail que je fais, j'aime chanter et donner des cours. La quantité de travail m'incommode parce que je n'ai pas le temps d'aller au cinéma ou au théâtre.</p> <p>Q : Qu'est ce que vous aimeriez changer dans votre vie si vous pouviez ?</p> <p>L 175 R : Avoir plus de temps pour les loisirs</p> <p>L 183-188, : « Pour moi ce mal être ne fait pas partie de ma planification de vie rationnelle, méthodique, ce n'est pas dans mon agenda, à trois heures de l'après-midi, je vais être en mal être, cela m'incommode profondément, parce que pour moi, je ne peux pas être là, c'est l'ennemi, je vois une chose pour partir en guerre, ce n'est pas une chose que j'ai incorporée, je vis avec, non, je le veux loin de moi, j'ai envie d'être bien en permanence,</p>
---	---

	<p>en recherche d'équilibre. »</p> <p>L 191-194, « Ah j'aimerais contrôler, mon grand problème c'est ça, les choses arrivent qui peuvent être des conséquences de ce que je fais, mais ça m'incommode parce que ce n'est pas sous mon contrôle, c'est ainsi, je ne me sens pas gérante de mon corps, je ne commande pas. »</p>
Actions sur le rapport et l'attitude	<p>L 100, 102 « : Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie d'aller travailler, je ne me sens pas bien (ennuyeuse), envie d'être ailleurs»</p> <p>L 135-137, « J'ai besoin d'ignorer cette pensée que je ne suis pas dans ce cas, parce que je ne peux perdre de temps, je sens que c'est comme si c'était une chose qui me faisait perdre du temps, je ne veux pas être malade.</p>
Les soins	<p>L 156-158, : « Bon, j'ai pris des antidépresseurs et je me suis retrouvée très électrique, l'effet contraire, le médecin a arrêté, ce n'est pas la peine de continuer ; Qu'est ce qui est arrivé, ce remède m'a rendue très euphorique, ce n'était pas bon, je dormais »</p> <p>L 161-162, « mais du shiatsu, un peu de du cranio-sacral , un peu de massage, mais rien de sérieux »</p> <p>L167, 168, « Je n'aime pas les remèdes, mais en travail corporel je peux en faire tous les jours parce que ça procure du relâchement. »</p>
Prise de conscience du mal être	<p>L 40-41, « , environ il y a 5 ans, je me suis senti souvent ainsi »</p> <p>L 48, « Je crois que c'est ma conscience de cela, parce que c'est difficile de percevoir »</p> <p>L 130-133, « Ce jour-là m'a beaucoup marqué, parce que ce fut le pire jour, ce fut très intense et apparemment je ne me sens pas... je n'ai pas le sentiment que je suis très stressée, que j'ai trop de travail, pour moi j'arrive à tout contrôler.»</p>
Dimension corporelle	<p>L 19, « Ça peut être un mal de tête ou un pied enflé, de l'aérophagie, l'intestin bloqué... »</p> <p>L 27,29, « un état de tension en permanence, il n'y a pas de moment de relâchement, ça me provoque un mal de tête »</p> <p>L 62, « Non je dors beaucoup maintenant. »</p> <p>L 94, « ensuite une douleur dans un endroit de mon corps »</p> <p>L 120-122, « j'ai eu comme une palpitation une chose rapide dans ma poitrine et ensuite j'ai senti une chaleur qui est montée dans ma jambe et dans mes bras »</p> <p>L 127, « ; la sensation fut horrible, de mal être, de manque d'air »</p> <p>L 139,140, « Avec des sensations étranges, je ne sais pas bien, avec une chaleur, un processus d'ébullition, une chose bouillonnante”</p>
Dimension	<p>L 11-13, « . Un état émotionnel altéré, un manque d'air, comme</p>

somato-psychique	<p>si ça explosait, avec une tristesse ; quand l'état émotionnel est altéré, le corps réagit, ça donne un état de fatigue , une envie de mourir...»</p> <p>L 38, « Oui, avec cette envie de se coucher, de pleurer et de ne pas savoir envie de sortir »</p> <p>L 41-42, « Premièrement avec une très grande colère que je n'arrivais pas à expliquer pourquoi, ensuite une envie de dormir et de ne pas sortir de la maison, de ne pas travailler »</p> <p>L 55-56, « c'est un état de tristesse, comme de n'être pas dans le bon lieu, de se sentir en dehors d'ici, comme une inadéquation »</p> <p>L 74-78 :100%, voyez, depuis que j'ai arrêté de fumer, c'est trop, je suis préoccupée, parce que quand arrive la nuit, par exemple j'ai la volonté de boire un whisky, de manger un chocolat, parce que sinon je fumerais, je n'ai jamais beaucoup fumé, une cigarette ou deux, mais maintenant, je sens le manque d'un support , actuellement, je suis bien déséquilibrée, je suis anxieuse. »</p> <p>L 88-90, « je me sens en colère et je commence à percevoir que je n'ai pas de motif de réagir, avec colère, d'être irritée, et je commence à m'irriter et à me sentir triste »</p> <p>L 94, « Premièrement une tension psychique »</p> <p>L 100-102, « : Je ne veux voir personne, rester à la maison, fermer la porte, je n'ai pas envie d'aller travailler, je ne me sens pas bien (ennuyée), envie d'être dans un autre endroit »</p> <p>L 152, « C'est fort, parce que ça tire, ça se bat, ça lutte, c'est fatiguant »</p> <p>L 167-168, « Je n'aime pas les remèdes, mais en travail corporel je peux en faire tous les jours parce que ça procure du relâchement.» (le relâchement... favorise son bien être)</p> <p>L 179-180 « ... toujours avec le contrôle de tout, cela me fatigue, je n'arrive pas à me déconnecter totalement. »</p>
Vie évènementielle	<p>L 26-27, « ...que c'est un état émotionnel en raison d'un problème familial qui l'a occasionné»</p> <p>L 40-41, « ...mais les dernières années, il y a 5 ans environ, je me suis sentie souvent ainsi. »</p> <p>L 48, Je crois que c'est ma conscience de cela ...»</p> <p>L 50, « c'est un état qui arrive une fois par mois... »</p> <p>L 88-91, « Au premier stade je me sens en colère et je commence à percevoir que je n'ai pas de motif de réagir, avec colère, d'être irritée, et je commence à m'irriter et à me sentir triste parce que je me sens une bonne personne, et le monde n'arrive pas à sentir mon génie. »</p>
Personnalité Traits de caractère	<p>- <u>Phobique</u>- L 80-81, « en avion, non, mais une phobie de dormir dans l'obscurité. »</p> <p>- <u>Combative</u>- L 60,«... j'ai du sang espagnol, c'est ma partie combative. »</p> <p>L 107-108, « Mais j'y vais, je n'ai pas d'autre solution, je vais travailler. »</p>

	<p><u>-Peur de la mort-</u> L 116-117, 122, «... je pense que je vais mourir que je vais mourir ici toute seule et que jamais personne ne va me voir... » - « ...et là j'ai pensé que j'étais en train de mourir... »</p> <p><u>-Peur de l'inconnu-</u> L 183,188, « Pour moi ce mal être ne fait pas partie de ma planification de vie rationnelle, méthodique, ce n'est pas dans mon agenda, à trois heures de l'après-midi, je vais être en mal être, cela m'incommode profondément, parce que pour moi, je ne peux pas être là, c'est l'ennemi, je vois une chose pour partir en guerre, ce n'est pas une chose que j'ai incorporé, je vis avec, non, je le veux loin de moi, j'ai envie d'être bien en permanence, en recherche d'équilibre. »</p> <p>L 191-194, « Ah j'aimerais contrôler, mon grand problème c'est ça, les choses arrivent qui peuvent être des conséquences de ce que je fais, mais ça m'incommode parce que ce n'est pas sous mon contrôle, c'est ainsi, je ne me sens pas gérante de mon corps, je ne commande pas. »</p> <p><u>-Tendance à la somatisation</u> - L 127,129, « ...comme si j'avais une tension élevée. Quand je fus chez le médecin il n'y avait rien, même à l'examen du coeur, avec une tension de 13/09... »</p> <p>L 123-124, « ... la sensation était que j'étais en train de mourir,... »</p> <p><u>-Ne pas s'écouter-</u> L 124-127, « ... , j'ai fait tout ce que j'avais à faire jusqu'à 10 heures du matin et je suis allé chez le médecin à une heure de l'après midi, si j'allais mourir il fallait que ça attende parce que j'avais à finir mon travail... »</p>
--	---

Impacts de la fasciathérapie

Portrait de la personne après traitement

Dimensions corporelles	<p><u>Pendant la séance</u> : L 200,204, « D'abord j'ai perçu une sensation de confort, dans les régions où c'était douloureux, la poitrine, le cou, le dos, les lombaires... non dans les lombaires c'était plutôt un déconfort (inconfortable) » (Sensations de confort corporel)</p> <p><u>Commun à toutes les séances</u> : L 213, « : La sensation de confort qui est une chose commune... » (Confort à chaque séance)</p> <p><u>Vécu corporel</u> : L 248, « La sensation de mon corps centré, plus libre... » (Liberté et axe corporel)</p> <p>L 267-268, « mais en dedans de moi-même, moins tourné vers l'extérieur, plus vers le dedans, je me perçois plus... » (Attention vers l'intérieur)</p> <p>L 318-320, « alors c'est ça, je sens le corps bien situé, ce n'est pas une chose isolée ; le corps et l'âme tout est uni » (Sensation d'unité et bien centrée)</p>
Dimensions somato-	L 223-224, « ça brasse des émotions, ou plus ça les découvre,

psychiques	<p>une découverte d'émotions. » (A la découverte des émotions)</p> <p>L 226, « Emotions, sentiments, réveil de sentiments... » (Sensation plus sensible)</p> <p>L 226-227, « Emotions, sentiments, réveil de sentiments... Ce que j'ai senti c'est un changement d'attitude.... plus centrée, c'est cela (émue) » (Sensation plus stable)</p> <p>L 318-320, « Principalement dans ma vie, parce que le corps fait partie de la vie, non ? alors c'est ça, je sens le corps bien situé, ce n'est pas une chose isolée ; le corps et l'âme tout est uni.» (sensation d'union à partir du corps centré)</p> <p>L 324, « je suis moins anxieuse... »</p> <p>L 327, « je suis plus calme... »</p> <p>L 328, « je suis plus confiante. »</p>
Comportements (Transfert dans la vie quotidienne)	<p>L 226-227, « Ce que j'ai senti c'est un changement d'attitude.... plus centrée... » (Changement d'attitude)</p> <p>L 232-235, « je commence à percevoir que j'ai des modifications d'attitude : choses que je ne ferais pas ou que je ne fais pas, ou dont je parle mais qui n'étaient pas communes, mais ensuite, non aussitôt la séance. » (En différé, choses qu'elles ne ferait pas avant, Potentialité)</p> <p>L 239, « Même après un mois, ça parait une chose qui dure... » (Effet durable)</p> <p>L 243-246, « J'ai l'impression que ça croît, que le travail évolue à chaque séance, ce n'est pas une séance spécifique qui fait un travail spécifique ; je pense qu'aujourd'hui j'ai une perception que je n'avais pas, que je n'ai pas eu au début, je pense que que c'est cela. » (Potentialité évolutive dans le changement d'attitude)</p> <p>L 270-274, « . Quelque chose que quelqu'un m'a raconté, ou quelque chose que j'ai entendu, cela fait réagir une région de mon corps où j'avais eu cette perception, et parfois ça me faisait mal, mais je n'arrivais pas à comprendre pourquoi. Aujourd'hui je vais essayer de rechercher ce qui m'a fait mal et où ça m'a touché, ça m'a révélé ce genre de perception. » (Exemple de changement de comportement.)</p> <p>L 276-279, « Ça change tout, tout... pour certaines choses ça a amélioré, pour d'autres ça a aggravé, (Rires) pour certaines personnes je suis mieux, mais le fait d'être mieux, cela incommode ces personnes, parce que je parle plus, je garde moins, je parle plus, mais je réclame beaucoup plus. » (Relation aux autres.)</p> <p>L 284-289, « Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi, je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors, c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions ; cela incommode certaines personnes qui étaient habituées à entrer par la porte ouverte, et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi, je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors, c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des</p>

	<p>émotions ; cela incommode certaines personnes qui étaient habituées à entrer par la porte ouverte, et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. (Attitude d'authenticité.</p> <p>Respect de soi = contraste avec « envie de mourir »</p> <p>L 297-298, Comment je vois cela ? Ah, comme une chose positive, qui peut m'aider dans mon quotidien, dans mon travail, dans mes affaires... »</p> <p>(Perception= chose plus positive en relation au quotidien)</p> <p>L 300-304, « R : La perception a changé..., le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les choses plus belles apparaître. Je dirai que c'est un bon moment ainsi, à travers de cela je suis arrivée au monde externe d'une manière plus belle, <u>j'arrive à percevoir la beauté des choses externes qui peut-être passent habituellement inaperçues.</u></p> <p>(Attitude face à la vie)</p> <p>L 323-327, « Ma nouvelle motivation de vie , <u>je suis moi-même</u>, parce que j'ai été beaucoup pour les autres, je me suis toujours beaucoup occupée de tout le monde et là je me perd je me faisais du mal et maintenant j'ai les pieds sur terre, je suis plus... j'y fais attention, je prends soin du chemin avec ses choix... c'est une manière d'y être plus vigilant, je pense que c'est ça. » (Contraste relation aux autres, nouvelle identité, notion de choix et vigilance, stabilité)</p> <p>L 334,335, « ... c'est de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement vivre plus attentive, avec plus d'attention, mais bien centrée, sans déperdition. » (Attitude de vie plus consciente)</p>
Sur Mal être et santé	<p>L 229, « Non, ils ont duré après, ça a continué. » (Effets (confort, perceptions, attitude) durables)</p> <p>L 261, « : Oui, c'est progressif, mais en même temps ça paraît plus stable, je le sens ainsi. » (Stabilité des effets)</p> <p>L 251-252, « je pense que c'est bien résolu. Par rapport à la sensation de mal être c'est bien mieux maintenant. » (Evolution du bien être)</p> <p>L 256-259, « C'est certain, ça a été subtil, non soudain, ça a été subtil ; Quand je m'en suis aperçu, les choses étaient en route, parce que au début, je n'avais pas remarqué que ça m'arrivait dans une séance, jusqu'à ce que j'ai réussi à faire la relation, mais je sais à quel moment, mais c'est une chose récente, il y a peut être deux ou trois séances. » (Prise de conscience des impacts – en différé et évolutive)</p> <p>L 315-316, « Plus forte, cela ne signifie pas mieux, parce que parfois les évènements continuent à arriver, il y a des choses auxquelles je ne sais pas répondre... » (Impact équivoque)</p> <p>L 334,335, « Non c'est de vivre plus les choses, mais avec plus d'attention, non seulement vivre plus attentive, avec plus d'attention, mais bien centrée, sans déperdition. » (Sensation de présence et de stabilité)</p>

	<p>L 323-325 « : Ma nouvelle motivation de vie , je suis moi-même, parce que j'ai été beaucoup pour les autres, je me suis toujours beaucoup occupée de tout le monde et là je me perd je me faisais du mal et maintenant j'ai les pieds sur terre... » (Affirmation de changement vers un mieux être.)</p> <p>L 331,332, « Si, c'est cela, si l'interne ne concorde pas avec l'externe, il y a quelque chose qui est faux, C'est cela que je recherche si j'y arrive » (Recherche d'unité)</p> <p>L 340,341, Q : « : C'est bon cela ?</p> <p>R : C'est logique, c'est fondamental on se sent renforcé. » (Evolution de la conscience/ mal être et notion de sécurité.)</p>
Apprentissage	<p>L 284-289, « Je pense que c'est dans l'attitude de défense de moi, je recherche à ne pas laisser les choses entrer en moi, pour ne pas me blesser, pour ne pas souffrir, alors, c'était une attitude de protection, protection du corps, de l'esprit, des émotions ; cela incommodait certaines personnes qui étaient habituées à entrer par la porte ouverte, et je me sens mieux à cause de cela, parce que je suis en train d'apprendre à mieux me défendre. » (Apprendre à se protéger)</p> <p>L 312-313, « : Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal, c'est pour ça. Je veux dire que dans la majorité des choses je réussis. » (Reconnaître ce qui fait du mal)</p> <p>L 328,329, « Prêter attention aux événements extérieurs qui arrivent et à ce qui se passe intérieurement dans cette relation entre l'extérieur et l'intérieur. » (Apprentissage de relation entre extérieur et intérieur)</p> <p>L 331,332, « Si, c'est cela, si l'interne ne concorde pas avec l'externe, il y a quelque chose qui est faux, C'est cela que je recherche si j'y arrive » (Fait de connaissance)</p>
Evolution de perception	<p>L 213-214, « La sensation de confort qui est une chose commune, parce que je perçois que c'est très différent d'une séance à l'autre. Les perceptions sont différentes. » (Evolution de la sensation de confort)</p> <p>L 216-217, « Aujourd'hui, j'ai perçu la non réponse du corps, certaines séances je percevais la réponse tout le temps, je crois que c'est ça. » (Variation des perceptions)</p> <p>L 269-274, « J'arrive à percevoir parfois comment les événements extérieurs qui me faisaient mal dans certaines régions de mon corps, je n'en avais pas la perception. Quelque chose que quelqu'un m'a raconté, ou quelque chose que j'ai entendu, cela fait réagir une région de mon corps où j'avais eu cette perception, et parfois ça me faisait mal, mais je n'arrivais pas à comprendre pourquoi. Aujourd'hui je vais essayer de rechercher ce qui m'a fait mal et où ça m'a touché, ça m'a révélé ce genre de perception. » (Perception de l'influence des événements sur le corps)</p> <p>L 300-305, « : La perception a changé..., le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les choses plus belles apparaître. Je dirai</p>

	<p>que c'est un bon moment ainsi, à travers de cela je suis arrivée au monde externe d'une manière plus belle, j'arrive à percevoir la beauté des choses externes qui peut-être passent habituellement inaperçues. (Changement de perception de la beauté externe)</p> <p>L 312-313, « : Parce que je suis capable de percevoir ce qui me fait mal, c'est pour ça. Je veux dire que dans la majorité des choses je réussis. » (Perception nouvelle)</p> <p>L 328,329, « Prêter attention aux évènements extérieurs qui arrivent et à ce qui se passe intérieurement dans cette relation entre l'extérieur et l'intérieur. » (Evolution de perception entre intérieur et extérieur)</p> <p>L 331,332, « Si, c'est cela, si l'interne ne concorde par avec l'externe, il y a quelque chose qui est faux, C'est cela que je recherche si j'y arrive » (Prise de conscience dans sa recherche perceptive)</p>
<p>Personnalité (contraste)</p>	<p>L 300-304, « La perception a changé..., le fait d'être ainsi me permet d'être plus située dans le monde, mais elle m'aide à percevoir le monde externe, de laisser les choses plus belles apparaître. Je dirai que c'est un bon moment ainsi, à travers de cela je suis arrivée au monde externe d'une manière plus belle, j'arrive à percevoir la beauté des choses externes qui peut-être passent habituellement inaperçues. (Perception nouvelles de la beauté externe)</p> <p>L 306-309, « Ça a changé, mais dans le sens de parfois, par exemple cette dernière chose que je vous ai dites, cette douleur que je sentais, ce n'est pas le coeur... J'ai l'habitude de percevoir où ça me fait mal et où ça ne me fait pas mal, c'est dans ce sens de relâcher où ça me tire, de me rappeler comment les choses sont. » (Peur de mourir – peur de l'inconnu – Maintenant elle connaît son corps et n'a plus la phobie du corps.)</p> <p>L 315-316, « <u>Plus forte</u>, cela ne signifie pas mieux, parce que parfois les évènements continuent à arriver, il y a des choses auxquelles je ne sais pas répondre... » (Consolidation de sa personnalité)</p> <p>L 330-331, « Jamais je n'ai été ainsi, jamais... jamais je n'ai été ainsi. J'avais toujours une raison pour me faire du mal... »</p> <p>L 321, « Je pense que oui, je me sens comme <u>plus de volonté....</u> » (Confirmation de changement de comportement)</p> <p>L 343,344, « <u>je pense que ce sont des chemins de recherche</u>. Je pense que je vais arriver à trouver certaines réponses. » (Sentiment de confiance en l'avenir)</p>

JULIA

Photo de la personne avant traitement

Opinions personnelles de la personne sur son mal être	<p>L13-15, : Parfois je le sais, mais généralement c'est quand je suis très fatiguée, avec un excès d'activité intellectuelle et d'activité physique, avec beaucoup d'agitation, ça me fatigue.</p> <p>L 145,146 ; je pense que l'impact (choc) a du se faire au niveau de l'articulation, ou quelque chose comme ça..</p>
Actions sur le rapport et l'attitude	<p>L 43,44 ; non ça ne m'ennuie pas, je suis irritée parce que c'est douloureux.</p> <p>L 130 ; Je n'ai pas eu de problèmes de relations sociales, jamais</p> <p>L 170-175 ; Il y a eu un côté où là je me suis battu avec moi-même, avec mes limites, qui étaient en relation avec cette notion familiale. Et avec mes possibilités, qui étaient de connaître de nouvelles choses, de découvrir le monde, n'est ce pas ? Parce que Maceió c'est une cité très petite ; et j'avais un objectif, à l'intérieur du contexte que j'aime – qui est la recherche ; il y avait tout un monde à découvrir, cela a été important.</p> <p>L 181-182 ; . Mais la meilleure rupture que j'ai faite, ce fut cette liberté de vivre, de pouvoir être, sans aucune amarre.</p> <p>L 184-187 ; Sans aucune amarre, d'être libre de vivre, ça été bon. Ça a été une rupture positive, je trouve que tout a été positif dans ce sens. Ça m'a permis de discerner qui était avec moi et qui ne l'était pas. J'avais un monde à découvrir, même à travers d'un environnement d'incertitudes financières.</p>
Les soins	<p>L 120,121 ; La seule chose que j'ai faite qui sortait de ma routine, ça a été du tai-chi-chuan, mais je n'ai pris aucun remède.</p>
Prise de conscience du mal être	<p>L 25 ; ça fait deux ans</p> <p>L 32-35 ; mais c'est la posture que j'adopte parfois qui n'est pas bonne. Je perçois que je n'ai pas la colonne droite, et que j'ai le cou tendu en avant. Quand je le perçois alors je m'installe mieux, et je perçois que c'est en relation avec ma posture.</p> <p>L 116-118 ; Les trois premiers mois ont été très difficiles, mais après j'ai commencé à sortir de cette tristesse. Mais j'ai été plus tranquille au bout de six mois. Tout ça c'est quand j'ai perdu ce bébé.</p> <p>L 154-157 ; Oui, quand je suis partie de mon pays, j'ai laissé toute une structure organisée... je travaillais dans le meilleur bureau d'architecture, j'avais une reconnaissance professionnelle d'établie. Et quand je suis venue par là, j'ai abandonné tout ça. Ça a été compliqué.</p> <p>L 160-162 ; R : Et quand j'ai perdu mon bébé. R : Oui c'est cela, je suis restée très ébranlée.</p> <p>L 190-193 ; Le mal être c'est quand vous essayez de faire quelque chose et que vous n'arrivez pas à obtenir un résultat intéressant. Pour moi c'est ça le mal être. Ou quand vous sentez une</p>

	<p>douleur physique que vous n'arrivez pas à résoudre ou à solutionner.</p> <p>L 206-211 ; Il n'y a pas de tension, mais quand je suis tendue elle empire. Maintenant je termine le mestrado, je suis en train de préparer le matériel, et je sens qu'elle augmente, je suis tendue, anxieuse pour résoudre toutes ces questions. Le mal être qui m'incommodé c'est l'anxiété. Quand je suis très tendue, je suis anxieuse. Et alors j'ai besoin, parfois ainsi, de faire de l'exercice pour calmer cette anxiété, de dépenser cette énergie pour ne pas la garder dans ma tête, je dois faire beaucoup d'exercice.</p> <p>L 213-216 ; Q : Et l'anxiété pour vous ne fait pas partie d'un mal être ?</p> <p>R : Oui je pense que c'est un mal être.</p> <p>Q : Ça fait partie du mal être ?</p> <p>R : Oui</p>
<p>Dimension corporelle</p>	<p>L 7 ; Oui, au thorax relié aux épaules, c'est toujours douloureux</p> <p>L 10 ; C'est physique, ça ne modifie pas mon humeur.</p> <p>L 18-20 ; Ce mal être est pire quand je suis fatiguée...je me contracte les cervicales, le cou et là je me fabrique cette gêne.</p> <p>L 143-145 ; Maintenant, c'est cette question d'épaule. Au début c'est un cadre qui est tombé sur mon épaule... et après cette chute, cette contusion m'a toujours fait mal à cet endroit</p> <p>L 204 ; Aujourd'hui c'est plus physique, rien de plus...</p>
<p>Dimension somato-psychique</p>	<p>L 43,44 ; non ça ne m'ennuie pas, je suis irritée parce que c'est douloureux.</p> <p>L 85, 86 ; J'ai eu une période il y a cinq mois environ, j'étais bien stressée, par excès de travail, excès avec le mestrado aussi.</p> <p>L 140-142 ; J'ai eu à la fin de mon mariage un mal être qui était une cystite chronique, et je n'ai eu aucune infection. Je vivais avec une cystite, mais il n'y avait pas d'infection. C'était étrange. Après que j'ai eu signé la séparation ça s'est passé.</p> <p>L 196-201 ; J'ai perçu cette influence du mal être physique sur le psychique, quand j'ai eu cette cystite, ma vie de couple se terminait et la cystite était une représentation de cela. Je n'en ai plus eu, ça s'est totalement arrêté, Il y a deux ans et demi que je n'ai plus fait de cystite. Et cette tranquillité de dormir, aussi, je vois qu'aujourd'hui je dors tranquille. Avant, quand j'étais mariée, j'allais dormir tendue. Ça a aggravé cette tension cervicale, car je me sentais tendue.</p>
<p>Vie évènementielle</p>	<p>L 63-65 ; ... je ne sais pas si on peut appeler cela dépression, quand je suis arrivée à São Paulo, que j'étais loin de ma famille , je sentais une tristesse, le fait d'être au loin.</p> <p>L 111-114 ; Oui, quand j'ai perdu un bébé. J'étais enceinte et je l'ai perdu, J'ai été très triste, je me sentais dans l'incapacité d'avoir un enfant, mais j'en avais déjà deux. Alors ça n'avait pas de sens. Ça a été une perte douloureuse et j'ai mis 7 mois à m'en délivrer.</p> <p>L 162-165 ; Quand je suis venue là, jusqu'à ce que je me situe</p>

	<p>de nouveau, ça a pris du temps, mais j'y suis arrivé. Professionnellement ça a été dur, le fait de perdre les amis, le travail, la famille. J'ai perdu tout le monde, j'ai laissé tout le monde là-bas.</p> <p>L 178-181 ; Si, avec mon environnement familial, il y a eu une rupture. Cette famille où j'ai vécu pendant 20 ans, ça a été le temps de mon mariage, et je n'ai plus eu de contact. Ça a été une rupture. Certains amis sont restés mes amis, mais d'autres non. Ça a été aussi une rupture.</p>
<p>Personnalité Traits de caractère</p>	<p>L 58-61 ; J'étais sûre de ce que je voulais. Je n'ai eu aucun doute quant à la séparation. Il y a eu un peu de tumulte parce qu'il n'acceptait pas la séparation et cela créait des situations de conflit avec les enfants, mais cela ne m'empêchait pas de savoir ce que je voulais, à part le fait de voir mes filles troublées et perturbées.</p> <p>L 91-94 ; généralement je suis une personne très électrique. Normalement je ne sais pas rester tranquille, sans rien faire... Vous savez je ne reste pas sans rien faire ; normalement je suis toujours en train de faire quelque chose. Je ne peux pas m'arrêter longtemps. Mais maintenant je suis plus relax.</p> <p>L 107,108 ; jamais je n'ai réussi à m'arrêter à une seule chose. Je suis toujours à la recherche de choses nouvelles.</p> <p>L 136,137 ; ils n'acceptaient pas ma manière d'être, ils n'acceptaient pas ma manière simple.</p>
<p>Causes du mal être</p>	<p>L 18-20 ; Ce mal être physique est pire quand je suis fatiguée, je digite beaucoup de temps, le lap-top est bas et je me contracte les cervicales, le cou et là je me fabrique cette gêne.... c'est une tension musculaire.</p> <p>L27,28 ; Il y a beaucoup de livres à lire, je les lis allongée, ça travaille les muscles de l'épaule.</p>

Impacts de la fasciathérapie Portrait de la personne après traitement

<p>Dimensions corporelles</p>	<p>L 231,232 ; Ensuite il y a eu un moment où la douleur était tellement forte que je n'ai pas réussi à contrôler la toux, alors je crois que ça a diminué cette sensation de douleur intense.(douleur corporelle)</p> <p>L 246-258 ; Quand la douleur a diminué, après avoir toussé, elle a disparu et alors j'ai eu une sensation de flux libre dans cette partie de la poitrine ; maintenant quand j'appuie ça ne fait pas mal,... Maintenant ça donne un confort, je ne sens plus de douleur, mais avant je n'arrivais pas à lâcher; ça a été un moment très fort avec cette mémoire de la colère. Maintenant la sensation physique, que je n'ai pas eue dans les autres séances, c'était du froid, je sais qu'il fait un peu froid, mais c'était un froid différent, il y a encore un tremblement dans le corps, il y a un corps qui se rappelle du froid,</p>
-------------------------------	---

	<p>mais c'est différent, je n'ai pas senti cela dans les autres séances. J'ai une sensation comme si le corps était tout meurtri, c'est une sensation étrange. C'est froid, mais en même temps à l'intérieur c'est chaud. C'est agréable avec les extrémités gelées, mes mains sont gelées et je sens une sensation de tremblement dans tout le corps, ce qui est bien différent. (Sensations corporelles nouvelles dans cette séance)</p> <p>L 268-277 ; Quand vous avez fait ce mouvement qui tirait la jambe avec le muscle de la cuisse, de cette région ici, c'était comme si ça s'étirait, c'était une sensation d'étirement jusqu'à sentir une douleur forte à l'intérieur, dans la région en bas du thorax à gauche, une douleur forte comme si ça me traversait, et elle a augmenté en s'étirant, ce fut une douleur très forte. Ensuite quand vous avez commencé à bouger, elle a commencé à diminuer, mais ce fut intense ... maintenant ce n'est absolument pas douloureux, même pas une sensation de meurtrissure, de douleur, non, c'est tranquille. (Contraste douleur et sensations après)</p> <p>L 285-288 ; . Je sens tout mon corps, mais pas comme des parties, je sens toute cette région, tout le tronc, sans cette sensation de cette ceinture. Souvenez-vous que je vous ai parlé de cette ceinture qui me retenait ; je ne sens plus cette sensation. Ah, je me sens entière, mais cette sensation de tremblement est forte. (Sensation de globalité)</p> <p>L 315-320 ; Oui, je respire plus profondément, je sens que ça ouvre les poumons, je sens... non ce n'est pas seulement le mouvement des fluides, ce n'est pas seulement cela, c'est comme si je sentais dedans une chose de chaude, et en dehors c'est comme si je sentais une sensation qui montait de dedans vers le dehors. En dedans je sens cette forte chaleur qui monte dans la colonne, comme si c'était chaud. Et en dehors, il y a cette sensation légère, le mouvement est léger. (Sensation de chaleur et légèreté)</p>
<p>Dimensions somato-psychiques</p>	<p>L 224-230 ; Et bien, le mouvement qui m'a interpellé, ce n'était pas seulement une douleur profonde, mais une angoisse, la sensation d'un mal être profond. Quand vous avez travaillé ce côté en relation avec la région cervicale, avec la tête et avec la région du sternum, ce mouvement m'a provoqué non seulement une douleur physique mais une douleur émotionnelle très forte ; et les pensées qui venaient étaient très reliées à une colère qui était dans le fond, et avec une douleur qui était très enfermée et qui se détachait avec une sensation de dévisser, oui c'est ça, de dévisser et de retirer. (Relation entre physique, émotions, psychisme et pensées)</p> <p>L 235-239 ; et ensuite vous êtes revenu à la partie cervicale et vous avez fait en même temps un mouvement qui étirait la tête. Ça a été le moment où est arrivée cette douleur, c'était un mélange de douleur physique et émotionnelle forte avec des souvenirs et des moments difficiles, désagréables qui sont venus durant un bon moment... (Mélange physique, émotion et souvenirs)</p> <p>L 262-267 ; . Au milieu de la séance, après avoir travaillé toute la partie des vertèbres, et remonté aux cervicales et à la tête, quand</p>

	<p>vous avez commencé à revenir et à mettre la main sur cette partie du sternum en remontant, sont venues des images de douleur, de colère, et en même temps de sensation physique de déchirer, de tirer, c'était bien de dedans vers le dehors et c'était très fort. (Relation entre douleur physiques et images...)</p> <p>L 291-292 ; Oui, le mal de tête s'est arrêté, l'esprit est clair ; ce qui attire mon attention maintenant c'est ce tremblement à l'intérieur, je le sens à l'intérieur. (Différence esprit et tremblement)</p> <p>L 318-327 ; Et en dehors, il y a cette sensation légère, le mouvement est léger. Moi même je me sens plus libre, plus légère, bien disposée. Il y a une corrélation avec quelque chose comme une disposition aussi, c'est un bien être très bon. Je ne sais pas dire directement, mais c'est ainsi : je vois que ça va au-delà, que ça sort de dedans et que ça va... ce n'est pas seulement un relâchement physique, c'est plus que cela. C'est vraiment, une disposition, c'est plus qu'un relâchement physique, ce n'est pas seulement la chair, le muscle, ce n'est pas cela. Vous comprenez ? C'est une chose qui a à voir avec la disposition. Je ne sais si l'expression est exacte de dire « plaisir sensuel », ce n'est pas vraiment cela, c'est une chose qui a plus à voir avec la disposition. (Relâchement physique et sentiment de disposition)</p> <p>L 401-406 ; Ce que je trouve intéressant c'est que, à chaque séance, vous commencez à faire un mouvement et, soudain, vous alliez exactement à un autre endroit, et ce point me faisait vraiment mal au début, et alors la douleur diminuait, et la sensation devenait bonne, malgré cette douleur qui avait été forte. Mais en même temps il y avait une partie de moi qui commençait à penser. Et là je parle de l'âme, de la pensée, c'est cela. (Relation entre correspondances physiques et pensée)</p> <p>L 466-473 ; Par ma sensation. Quand mon esprit fonctionne avec clarté. Maintenant je perçois exactement ce qui arrive et ce qui se passe, avec mon corps, ce qui advient et ce que je sens. Je vous ai dit que, au début après la séance, je sentais ce tremblement, et que c'était très fort au niveau de l'énergie ; et ça s'est calmé, ça s'est concentré et maintenant c'est tranquille, relâché. Mais maintenant mon esprit est rapide, la tête est chaude et je sens les liquides qui coulent, qui se meuvent. (Relation relâchement et clarté mentale)</p>
<p>Comportements (Transfert dans la vie quotidienne)</p>	<p>L 337-338 ; Cela a été intéressant quand j'ai vu que, dans les moments de tension externe du quotidien, ça ne m'affectait pas tant que cela.</p> <p>L 340-343 ; Oui cela a beaucoup attiré mon attention. Quand je sentais quelque chose d'externe très tendue, mon estomac était le premier à réagir. Et ça n'arrive plus, cette réaction immédiate de mon estomac, maintenant c'est fini. Je vois que ça s'est modifié d'une manière étonnante, je n'ai plus cette réaction. (Modification des effets des événements quotidiens)</p> <p>L 351-355 ; en relation avec cette question émotionnelle, j'avais des attitudes avec des personnes de mon passé qui avaient</p>

besoin de se libérer, de changer, sans avoir cette sensation d'abandon, de perte, mais avec la conscience de savoir que c'était du passé. C'est terminé. Ça a été une lutte avec ce passé et maintenant je me suis détaché de ça. **(Changement des attitudes du passé)**

L 358-364 ; Oui je pense que ça a clarifié mes idées. Je suis arrivé à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité. Et ce fut intéressant. Je pense que ça a beaucoup à voir avec votre traitement. Je crois qu'il y a une relation, parce qu'il y avait des questions qui me venaient à l'esprit et je n'arrivais pas à en voir les détails et ils ont commencés à apparaître. J'ai réussi à discerner les choses avec objectivité. Ça fait beaucoup d'années que je me heurte à cette même chose, et là j'ai réussi à avancer. Donc je pense qu'il y a une relation.

(Relation de l'influence du traitement sur le discernement mental)

L 367-371 ; Oui je pense que pour la première fois je me perçois moi-même, sans servir les autres, sans mettre les autres en premier lieu. J'ai toujours mis les nécessités des autres en premier. Et maintenant je m'occupe de mes nécessités, sans sentiment de culpabilité. C'est une chose aussi que j'ai changée. J'en ai la certitude absolue. Et concernant le comportement, j'ai changé aussi. **(Changement d'attention à soi)**

L 390-395 ; D'une certaine manière mais je ne sais pas pourquoi, il y a beaucoup d'années que j'essaie de me détacher, et je n'y arrivais pas. D'une certaine forme, après que nous avons commencé ce traitement, j'ai perçu cette nécessité de détachement. Et la voie s'est ouverte. D'une certaine manière je prenais des attitudes qui pour moi, avant étaient inconcevables, mais j'ai changé. Et aujourd'hui c'est comme si je tirais un grand sac de pommes de terre de ma tête. **(Changement d'attitude envers soi, enfin après des années...)**

L423-425 ; Par exemple, cette partie de ma libido que j'avais ralentie c'est sûr, et bien maintenant je vois que je redeviens plus entière. Mais j'avais besoin de m'éloigner de tout le monde, et tout le monde était étonné. Maintenant je retrouve une communication avec les personnes qui veulent se rapprocher de moi. **(Nouvelle communication)**

L 435-438 ; Et j'ai vu qu'il existait plus qu'une relation physique. Et là je me suis donnée la possibilité de m'entretenir et de parler de ce sujet intime.(Libido) Je ne me donnais pas cette possibilité avant, je m'éloignais simplement sans dire pourquoi. Ça a été un changement : se donner une chance, se sentir apte pour cela. **(Changement d'attitude dans l'action)**

L 460-464 ; Oui, et c'était après cet évènement du doctorat que je me suis sentie très frustrée et ça m'a totalement désarticulé... Je vois que maintenant j'ai réussi à revenir à ce triangle qui me donne cet équilibre de me maintenir... C'est un équilibre mental, physique et d'attitudes toujours cohérentes. Ce que je pense, ce que je dis et ce que je sens sont toujours cohérents, ce n'est pas dissocié. **(Cohérence mentale, physique et d'attitude)**

<p>Sur Mal être et santé</p>	<p>L 281-283 ; Je suis avec une sensation de bien être mental, et une sensation d'inquiétude pour le corps qui était tremblant, vous savez, avec un mélange de froid, mais qui n'est pas froid, parce que à l'intérieur je sens que c'est chaud. (Sensation équivoque)</p> <p>L 291-292 ; Oui, le mal de tête s'est arrêté, l'esprit est clair ; ce qui attire mon attention maintenant c'est ce tremblement à l'intérieur, je le sens à l'intérieur. (Réaction corporelle à une clarté mentale)</p> <p>L 305-312 ; Je vous ai déjà parlé de la sensation que j'ai eu après la dernière séance, je suis resté trois jours avec cette sensation agréable que ça coulait bien dans tout le corps, sans avoir aucun mal être. Tout coulait bien et la température interne était différente de la température externe qui était un peu froide. Je sentais une sensation de chaleur dans le corps qui fonctionnait comme un tout. Et ensuite je sens que cette sensation régresse, quand les maux de tête reviennent. Et alors, quand ce mal de tête revient, je sens que je reviens vers le haut. Maintenant je suis en train de sentir que tout est tranquille, tout coule. Le tremblement interne maintenant diminue. (Prise de conscience entre un état de mal être et de bien être)</p> <p>L 327-331 ; c'est une chose qui a plus à voir avec la disposition. C'est un bien être, mais c'est en relation avec la clarté de l'action, de la pensée, d'être plus située. C'est quelque chose ainsi, vous vous sentez plus entière, plus intègre, la tête, le corps et les membres, parce que tout est harmonisé. C'est cela qui donne cette sensation bonne. (Bien être de se sentir située)</p> <p>L 343-348 ; Mais maintenant, je vois que c'est bien en relation avec cette fluidité qui est venue à mesure que vous avez travaillé, principalement dans la région cervicale et la tête. Je me rends compte que j'avais des maux de tête sporadiques, et soudain ils ont commencés à être plus forts et plus continus. Cela a été un changement que j'ai aussi ressenti. D'un côté c'est extrêmement inconfortable et de l'autre côté, je suis en train de me libérer du passé. (Prise de conscience dans le travail entre mal être et passé)</p> <p>L 385-387 ; Oui. Quand je parle de l'âme, je la sentais prisonnière, liée à la forme, comme s'il n'y avait pas d'issue avec ces questions du passé. Et aujourd'hui, je vois différemment, je crois que je ne me sens plus prisonnière. (Sensation de libération de l'âme)</p> <p>L 394-398 ; Et aujourd'hui c'est comme si je tirais un grand sac de pommes de terre de ma tête. C'était lourd mais maintenant je me sens plus libre. C'est agréable. J'établis une probabilité de lien avec le traitement parce que j'avais tenté de faire cela il y a de nombreuses années, et maintenant ça commence à couler. Alors je pense vraiment que le corps et l'âme vont ensemble. (Relation de l'unité somato-psychique sur le sentiment de poids)</p> <p>L 441 ;(Un état) De calme. Un calme profond dans le corps. Il est relâché et l'esprit est relié. (Liaison corps esprit = calme)</p> <p>L 444-446 ; Quand je dis que le corps est calme, il n'est pas seulement relâché. Il est tout fluide. Il est tout tranquille, sans</p>
------------------------------	--

	<p>douleur dans la jambe, sans rien. C'est tout tranquille et maintenant mon esprit est actif. (Fluidité et tranquillité du corps)</p> <p>L 448-449 ; : Avec une joie. Ça donne de la volonté, du courage, de la disposition, avec gaieté. (Sentiment de bien être)</p> <p>L 451-456 ; Oui, je reviens en équilibre dans ce trépied. Je me sentais estropiée, avec ces trois concepts qui sont ma manière de me structurer. Après une séance, ce triangle fut excellent. Ensuite il se déstabilisa de nouveau. Mais j'ai réussi à le restabiliser avec plus de facilité, car il était redevenu bancal et j'étais vraiment découragée... . Pour moi, tête, corps et âme sont unis ensemble. (Le bien être permet un rééquilibrage des structures)</p>
Apprentissage	<p>L 277-278 ; Maintenant mon corps est en train d'apprendre. (Apprentissage per le corps)</p> <p>L 348-349 ; je suis en train de me libérer du passé. Je n'ai plus cette idée de revenir à mon passé. Cela a été un changement criant. (Libération du passé)</p> <p>L 408-409 ; Et cette image va se dissoudre... ce n'est pas vraiment se dissoudre, c'est de se démystifier. Ensuite je commence à penser à ce sujet d'une manière plus claire. (Influence sur la pensée)</p> <p>L 434-437 ; Et alors j'ai commencé à observer que les personnes me téléphonaient, me questionnaient. Et j'ai vu qu'il existait plus qu'une relation physique. Et là je me suis donnée la possibilité de m'entretenir et de parler de ce sujet intime. (Libido) Je ne me donnais pas cette possibilité avant, je m'éloignais simplement sans dire pourquoi. (Nouveau mode de connaissance)</p> <p>L 484-486 ; vous commencez à avoir une douleur physique et une lucidité mentale qui fait que, peu à peu vous entendez certaines choses avec plus de facilité, choses que vous ne vouliez pas entendre. (Sollicitation de la capacité à entendre)</p> <p>L 487-489 ; Face à un évènement, qu'elle est votre réaction à vous aujourd'hui en face de cela, de ce fait ? Vous discernez mieux ! Pour moi c'est ce qui m'est arrivé et c'est ce que je trouve très intéressant. (Apprendre un nouveau mode de discernement)</p>
Evolution de perception	<p>L 294-296 ; R : C'est dedans, ce n'est pas en dehors, je ne tremble pas à l'extérieur. C'est comme si c'étaient de petites vagues qui font ça. C'est dans tout le tronc, jusqu'à l'épaule. La sensation que j'ai, c'est que...</p> <p>L 298-299 ; C'est un peu rapide, c'est comme une pulsation bien rapide, mais aussi c'est étrange, c'est comme si c'était froid , vous comprenez ?</p> <p>L 301 ; Oui bien mieux. (Développement des perceptions internes)</p> <p>L 303-307 ; Bon, j'ai une certaine sensibilité pour sentir le mouvement de mon corps. Je perçois nettement quand quelque chose ne fonctionne pas bien, quand ça ne s'emboîte pas. Je vous ai déjà parlé de la sensation que j'ai eu après la dernière séance, je suis resté trois jours avec cette sensation agréable que ça coulait bien dans tout le corps, sans avoir aucun mal être. (Confirmation de la perception)</p>

	<p>du mouvement interne)</p> <p>L 334-338 ; Je perçois nettement qu'il y a eu un réveil des émotions, au début c'étaient différentes émotions de tous types. Après il y a eu des moments où je voyais une séparation entre l'émotion et le corps qui était plus grandement affecté. C'est comme si elle ne s'était pas somatisée. Cela a été intéressant quand j'ai vu que, dans les moments de tension externe du quotidien, ça ne m'affectait pas tant que cela. (Réveil des émotions/travail du corps et la perception de l'effet)</p> <p>L 358-364 ; Oui je pense que ça a clarifié mes idées. Je suis arrivé à discerner les choses avec plus de clarté et d'objectivité. Et ce fut intéressant. Je pense que ça a beaucoup à voir avec votre traitement. Je crois qu'il y a une relation, parce qu'il y avait des questions qui me venaient à l'esprit et je n'arrivais pas à en voir les détails et ils ont commencés à apparaître. J'ai réussi à discerner les choses avec objectivité. Ça fait beaucoup d'années que je me heurte à cette même chose, et là j'ai réussi à avancer. Donc je pense qu'il y a une relation. (Perception de la relation du traitement sur le discernement)</p> <p>L 374-375 ; Ce n'est pas dans le corps, c'est dans l'âme. C'est une manière de voir les personnes sans mythe. (Perception de la transformation dans l'âme)</p> <p>L 468-470 ; Maintenant je perçois exactement ce qui arrive et ce qui se passe, avec mon corps, ce qui advient et ce que je sens. (Perception de la réalité à travers le corps)</p> <p>L 473-474 ; Mais maintenant mon esprit est rapide, la tête est chaude et je sens les liquides qui coulent, qui se meuvent.</p> <p>L 476-477 ; Je sens comme si c'était une chaleur. Et malgré que mon corps soit calme, mon esprit est actif. (Perception des effets du mouvement)</p> <p>L 485-487 ; Et cela arrive d'une manière plus ample, et le traitement a cette capacité de réveiller ces petites boîtes, à travers de la douleur, et en même temps de clarifier l'esprit pour que vous puissiez mieux discerner. (Clarification de l'esprit par le traitement)</p>
<p>Personnalité (contraste)</p>	<p>L 367-371 ; Oui je pense que pour la première fois je me perçois moi-même, sans servir les autres, sans mettre les autres en premier lieu. J'ai toujours mis les nécessités des autres en premier. Et maintenant je m'occupe de mes nécessités, sans sentiment de culpabilité. C'est une chose aussi que j'ai changée. J'en ai la certitude absolue. Et concernant le comportement, j'ai changé aussi. (Changement de comportement envers soi)</p> <p>L 378-383 ; C'est intéressant, en même temps je ne me mystifie pas, je perçois les personnes et aujourd'hui je l'accepte, mais ce n'est pas sans questionner. Je questionne, mais je ne prend pas pour moi ces questions. Je pense que chacun, aujourd'hui,... enfin je vois cela comme ça, que les personnes ont besoin d'arriver à ce point pour se découvrir. Vous pouvez les toucher, mais ça ne les touche pas tellement, elles ne sont pas tellement investies, vous comprenez, c'est ainsi. (Vision réelle des personnes qui ne se</p>

	<p>laissent pas toucher)</p> <p>L 429-437 ; : J'avais la sensation, après la séparation d'avec mon ex-mari, que les personnes qui essayaient de s'approcher de moi vivaient plus dans la folie de la vie d'ici, par manque de temps. La sensation que ça me donnait c'était qu'elles voulaient seulement se relâcher, se divertir à ce moment là. Et je ne me sentais pas à l'aise dans ce type de relation. Donc je me suis coupé de tout et je suis resté dans ma sensation. Et alors j'ai commencé à observer que les personnes me téléphonaient, me questionnaient. Et j'ai vu qu'il existait plus qu'une relation physique. Et là je me suis donnée la possibilité de m'entretenir et de parler de ce sujet intime.(Libido) Je ne me donnais pas cette possibilité avant, je m'éloignais simplement sans dire pourquoi. (Changement d'attitude envers les personnes)</p> <p>L 456-458 ; Je ne sais pas vivre dissociée. Pour moi, tête, corps et âme sont unis ensemble. Je me sens une personne différente de la grande majorité habituelle. Les gens arrivent à séparer le corps, l'âme et le sentiment. (Se sent différente des autres)</p>
<p>Remémorisations de somatisations</p>	<p>L 237-239 ; c'était un mélange de douleur physique et émotionnelle forte avec des souvenirs et des moments difficiles, désagréables qui sont venus durant un bon moment. (Remémorisations douloureuses)</p> <p>L 243-246 ; Ça allait de l'ancien vers l'avant, le premier moment de douleur forte ce fut un souvenir avec Rogerio (ex-mari). Ensuite est venue cette appréhension que j'ai avec ma mère, quand elle a ce violent besoin de parler d'un sujet qui ne résoud rien mais qui détruit. Ensuite ça a été la perte de mon père, ça a été une chose très forte. (Evolutivité des remémorations)</p> <p>L 406-409 ; . Avec une chose déterminée qui vient à propos de cette douleur, vient une image de quelque chose, d'une sensation quelconque, d'un certain moment. Et cette image va se dissoudre... ce n'est pas vraiment se dissoudre, c'est de se démystifier. (Relation douleur souvenir et changement de représentation)</p> <p>L 410-417 ; Quand vous avez appuyé sur mon intestin, c'est étrange, toute cette douleur qui est venue à ce moment. Je vous ai parlé que la première fois que j'ai eu cela, ce fut à la naissance de ma fille Lilian. Est venue alors la sensation de l'accouchement de ma fille, qui a duré 12 heures. Ce fut très difficile, j'étais arrivée à l'épuisement. L'image qui est venue à ce moment durant cette douleur intense c'était ça. Il m'apparaît que chaque partie du corps est marquée par une image négative. Pour le moins c'est ce que je vois. (Relation douleur, remémoration et image)</p> <p>L 419-420 ; Je n'avais jamais perçu cette relation entre la douleur et l'image, avant. (Relation douleur image.)</p> <p>L 478-481 ; Je pense que j'en ai déjà parlé que c'est en train de se débloquent et que je découvre les parties de moi qui étaient soit oubliées soit enfermées. Je pense que l'être humain a la manie de retenir les choses qui sont désagréables. Et une chose qui m'a fait percevoir ça, c'est que chaque partie garde un petit coffre-fort caché. (Mémoires désagréables contenues dans les blocages)</p> <p>L 484-487 ; Et cela arrive d'une manière plus ample, et le</p>

	traitement a cette capacité de réveiller ces petites boîtes, à travers de la douleur, et en même temps de clarifier l'esprit pour que vous puissiez mieux discerner. (Action du traitement sur les mémoires passées)
--	---

IRENE

Photo de la personne avant traitement

Opinions personnelles de la personne sur son mal être	<p>L 44-45 ; C'était vraiment comme ça ma dépression, très influencée par des choses soit pires soit meilleures.</p> <p>L 47 ; Aussi grave, oui.</p> <p>L 49Oui plus un mal être.</p> <p>L 87-88 ; Je crois que oui. J'ai une question professionnelle mal résolue, mais je suis en train de la résoudre.</p>
Actions sur le rapport et l'attitude	<p>L 40-44 ; . C'était un peu comme ça : ça empirait et ça s'améliorait un peu, ça devenait pire et de nouveau ça s'améliorait ; alors c'est pour cela que je ne recherchais pas d'aide. Quand j'étais bien motivée pour me faire aider, ça s'améliorait : maintenant ça va passer, ça va se terminer...</p> <p>L 89-91 ; ...Et en relation aux représentations que vous avez de</p>

	<p>ce mal être vous aimeriez changer de profession ?</p> <p>L 104-106 ; Non, je n'aime pas prendre de remèdes, si je pouvais je ne prendrai aucun remède. Je ne prends pas de remède pour la tension. Je recherche à m'alimenter et à faire les choses d'une manière correcte, pour ne pas avoir besoin de médicaments.</p>
Les soins	<p>L 19-24 ; Donc, pendant huit mois j'ai été sans traitement, et au bout de huit mois, nous avons trouvé un médecin et là j'ai arrêté de..... et j'ai commencé à prendre des anti-dépressifs et à faire une psychothérapie. J'ai donc été quatre mois avec des remèdes, mais seulement avec les remèdes, ça ne s'améliorait pas, et c'est alors que j'ai trouvé un psychiatre ; et quatre mois après ça a commencé à s'améliorer. Quand ma fille a eu un an, j'étais mieux.</p> <p>L 100-102 ; La psychothérapie... J'ai pris des antidépresseurs pendant huit mois, mais je n'en ai plus jamais pris. Et des anxiolytiques aussi, mais seulement pendant cette période. Je ne prends plus rien.</p>
Prise de conscience du mal être	<p>L 51-52 ; Je n'ai pas eu de périodes où j'étais très bien, parfois 20 jours. Il y a des mois où je n'en ai pas eu, c'était rare, mais c'est arrivé d'être bien un mois.</p> <p>L 54-58 ; Mais j'ai eu très peur au moment de ma dépression, parce que, avec cette dépression post partum, jusqu'à la fin j'ai eu cette envie de suicide. Ensuite j'ai commencé à avoir très peur, parce que je ne me rendais pas compte dans quel précipice j'étais passé. Seulement après ce qui est arrivé, avec ma mère, alors j'ai compris, que si je n'avais pas eu de traitement, ce qui aurait pu m'arriver.</p> <p>L 62-65 ; j'ai très peur que cette sensation revienne à nouveau, parce que, aujourd'hui je n'ai plus ni père ni mère, j'ai seulement mon mari qui m'aide, mais je n'ai pas beaucoup de personnes à qui recourir, vous comprenez, je me sens un peu seule.</p>
Dimension corporelle	<p>L 9 ; Normalement c'est en relation avec ma menstruation.</p> <p>L 82-85 ; Bon, dernièrement, je sens un peu de douleur d'estomac, une chose un peu nouvelle cette semaine. Cette douleur d'estomac que je sens c'est une chose que j'ai déjà sentie quand j'étais jeune, et que je ne sentais plus, c'est une chose qui est un peu revenue : certain aliments qui ne passent pas bien, beaucoup de manque d'appétit.</p>
Dimension somato-psychique	<p>L 10-12 ; Q : Quand vous avez un problème familial, professionnel, vous n'en n'avez pas ?</p> <p>R : Mais c'est plus rapide</p> <p>Q : Ça arrive, mais c'est plus rapide ?</p> <p>R : C'est comme ça avec ce type de mal être...</p> <p>L 38-40 ; J'étais vraiment mal, j'ai eu des épisodes où je voulais me suicider, des moments où je voulais me tuer, je pensais seulement à me jeter par la fenêtre, je me réveillais en pensant seulement à ça.</p>
Vie évènementielle	<p>L 18-19 ; C'était il y a dix ans, ma fille va avoir onze ans, et ça a duré longtemps. J'ai commencé un traitement seulement au bout de huit mois</p>

	<p>L 27-28 ; Mais j'ai eu un mal être quand j'étais jeune, mais c'étaient des épisodes plus espacés ; mais après la grossesse c'est arrivé plus régulièrement.</p> <p>L 38 ; J'ai eu une dépression seulement après mon accouchement.</p> <p>L 58-62 ; . Donc durant un certain temps j'ai eu envie d'être enceinte de nouveau, j'ai recherché un médecin pour faire un traitement, et à la première injection qu'il m'a faite, deux heures après j'étais dans un état dépressif. Et il me disait que c'était impossible que l'injection ne pouvait me provoquer cela. Alors j'ai abandonné le traitement...</p>
Personnalité Traits de caractère	<p>L 73-77 ; R : Hypersensibilité, je suis très sensible.</p> <p>Q : C'est une réactivité aux choses, une émotivité qui met beaucoup de temps à réagir ?</p> <p>R : Non !</p> <p>Q : Mais vous êtes hyper sensible ?</p> <p>R : Très hyper sensible</p> <p>L 95-96 ; Non, j'ai besoin de psychothérapie. Ainsi, aussitôt que je vais terminer ce cursus, j'aurai besoin de psychothérapie pour m'aider, sinon je ne vais pas réussir à changer.</p>
Causes du mal être	<p>L 29-32 ; ... J'ai un antécédent très héréditaire dans la famille : J'ai eu une mère très dépressive qui s'est suicidée, j'ai un frère qui fait de la dépression, une soeur qui prend des remèdes, j'ai un environnement très fermé. J'ai un père qui est mort avec une dépression.</p> <p>L 68-70 ; Je pense que l'angoisse c'est un tas de sensations mélangées, je n'ai pas de motif, mais elle vient. Un peu d'angoisse, un peu de peur, un peu de vide, de solitude ; mais il n'y a rien qui soit plus fort, c'est un ensemble de sentiments mélangés...</p>

Impacts de la fasciathérapie Portrait de la personne après traitement

Dimensions corporelles	<p>L 114-121 ; Ça a été la meilleure séance. Je n'ai pas senti de douleur, c'était merveilleux ! C'était comme si vous aviez des petites baguettes au bout de vos doigts. La sensation que vos mains pouvaient entrer à l'intérieur, c'était drôle. Aujourd'hui, j'ai eu la sensation qu'il n'y avait pas de limites entre l'intérieur et l'extérieur, comme s'il n'y avait pas de limites, vous comprenez ? Comme si vous pouviez tout bouger, parce que je ne sentais pas de douleur, ce n'était pas trop sensible, c'était bien agréable, et je me suis beaucoup relâchée, parce que je n'ai pas senti de douleur, je me suis relâchée plus que dans les autres séances. (Influence du travail sur les sensations de limite corporelle)</p> <p>L 126-130 ; C'est comme si le travail enlevait quelque chose de mauvais et faisait mieux circuler le sang, et comme s'il dégageait ces</p>
------------------------	---

	<p>endroits où la circulation est arrêtée, ces endroits durs de choses mal résolues, et c'est comme si le sang circulait mieux. Tout l'organisme a été plus oxygéné, c'est ainsi que je l'ai senti. C'est comme si tout les liquides circulaient mieux. (Libérer les blocages libèrent la circulation)</p> <p>L 132-137 ; C'est une animation, un flux, comme si ce flux s'améliorait, il circule mieux.</p> <p>R : Lent, lent, je n'ai rien senti de rapide.</p> <p>R : Seulement lent, pas très lent. Mais j'ai senti que, où il y avait ces points très fins, votre travail les ramenait à une taille normale, vous comprenez, ça fait mieux circuler. (Animation interne, un flux lent)</p> <p>L 148-149 ; c'est comme un organisme qui fonctionne bien et qui fait que le cerveau fonctionne plus lentement, que tout est lent.(Bon fonctionnement avec la lenteur)</p> <p>L 154-155 ; Le corps a besoin de parler de choses, il me fait percevoir des choses et maintenant j'entends mieux, je comprends mieux. (Dialogue avec le corps)</p>
<p>Dimensions somato-psychiques</p>	<p>L 147-150 ; C'est une paix, une tranquillité, une harmonie, c'est un sentiment agréable. Ce n'est pas une sensation de rien, c'est comme un organisme qui fonctionne bien et qui fait que le cerveau fonctionne plus lentement, que tout est lent. Je sens une paix, une tranquillité, une harmonie interne.(Harmonie de fonctionnement corps-cerveau)</p> <p>L 169-171 ; Oui, ça donne de l'importance à ce qui réellement est important. C'est une sensation de tranquillité, de sérénité, de paix et d'être unie, d'être intégrée à l'intérieur et à l'extérieur. (Unité interne/externe)</p> <p>L 200-201 ; Une plus grande sensibilité, un sens de... Unir plus le corps et l'esprit ! D'union, d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent, qui est beaucoup plus...(Un sens différent)</p> <p>L 244-246 ; : Le sommeil est un peu mieux, quand je viens ici, la nuit, je dors très bien, le sommeil s'est amélioré, il est plus tranquille. Et quelques attitudes aussi où je trouve que je me sens mieux, voilà, c'est ça. (Amélioration sommeil/attitudes)</p>
<p>Comportements (Transfert dans la vie quotidienne)</p>	<p>L 155-156 ; Parfois, il(le corps) demande que le rythme diminue, le rythme de la vie. Et ce travail m'indique que je dois diminuer mon rythme. (Rythmicité + lente)</p> <p>L 171-178 ; C'est cela qui est important, parce que parfois, en dehors vous êtes d'une manière et en dedans d'une autre manière, et vous n'unifiez pas les choses parce que vous utilisez seulement un mode. Alors là, en dedans, ça demande à être plus tranquille et en dehors, il y a mille choses. Vous n'êtes pas disposé, vous ne voulez pas faire les choses, je ne sais pas si c'est une lutte. A travers ce travail on peut rechercher à plus écouter son intérieur, à percevoir plus ce qu'un jour je vais pouvoir faire : je peux faire cela, aujourd'hui je ne peux pas faire cela, aujourd'hui je peux, aujourd'hui je ne peux pas, de respecter plus son intérieur.(Unifier l'interne avec l'action externe)</p> <p>L 185-187 ; De faire avec plus de tranquillité et de sérénité, de</p>

	<p>faire plus concentrée, d'écouter plus l'intérieur et l'extérieur. Professionnellement j'ai besoin de me sentir plus consciente de mes attitudes. De faire mieux et non de faire pour faire. (Relation entre écoute et action)</p> <p>L 206-208 ; Oui, Ça donne un sens, par exemple je ne vais pas me précipiter pour faire dix choses et à la fin de la journée je suis épuisée, et le jour suivant je ne fais rien. Faire un peu moins, mais un peu chaque jour, et se sentir plus entière, plus complète, plus sereine. (Un sens plus conscient dans l'action)</p> <p>L 217 ; : Oui, c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente. (Attitude face à la nouveauté)</p> <p>L 219-221 ; : Avec plus d'efficacité, c'est certain, parce qu'on arrive seulement à affronter ce déficit, si on est tranquille, calme, sereine, si on est avec le corps et l'esprit, si les deux sont plus harmonieux. (Efficacité corps et esprit réunis)</p> <p>L 224-226 ; A cette sensation ? Parfois, j'ai besoin d'être plus stimulée. J'ai besoin, par exemple, de me retrouver plus seule, peut être, et dans un lieu plus tranquille et de prendre une heure de la journée pour faire ça, parce que quand je suis à la maison c'est difficile. (Besoin de calme pour se retrouver)</p> <p>L 237-239 ; Ça donne la volonté de faire les mêmes choses, seulement d'une manière différente. Non seulement de faire des choses nouvelles, mais de faire les mêmes choses avec cette sensation plus tranquille, plus interne. (Changement de point de vue dans l'action)</p>
<p>Sur Mal être et santé</p>	<p>L 160-164 ; Pourquoi l'anxiété et l'angoisse apparaissent quand vous ne vous écoutez pas, vous voulez faire des choses indépendamment de votre disposition, de votre bien être, du fait de ne pas vous écouter. Alors comme j'essaie d'écouter plus mon organisme, je commence à ne pas sentir autant d'angoisse, d'anxiété, je deviens plus calme, plus sereine. (Relation écoute du corps/bien être)</p> <p>L 165-166 ; Q : Pour vous, la relation à votre corps a une bonne influence sur votre mal être ?</p> <p>R : Oui, oui ! (Relation au corps/bien être)</p> <p>L 181-183 Oui, totalement. Le mal être est en relation avec les quinze choses que vous avez à faire. Et vous voulez en faire seulement dix, ou en faire cinq, vous voulez en faire moins, mais vous ne pouvez pas. Et demain vous n'allez pas être tranquille. (Relation hyperactivité/mal être)</p> <p>L 210-214 ; De faire des choses nouvelles, parce que si on est plus tranquille ou plus calme, on arrive à faire le nouveau avec moins d'anxiété, moins de peur de se tromper. On arrive à faire le nouveau plus tranquille, plus sereine et avec plus de tranquillité. C'est sûr, on y arrive. Si on est très anxieuse avec un manque de temps, vous allez finir par éviter les choses plus complexes, que vous n'allez jamais tenter. (Abordage calme de la nouveauté agit sur l'anxiété)</p> <p>L 233-234 ; Q : Ça donne une autre conscience à votre travail aussi, non ?</p>

	<p>R : Oui, une qualité. (Amélioration de la qualité de l'action) L 239-240 ; . Parfois j'ai la volonté de faire les mêmes choses, mais je gagne beaucoup avec cette qualité, avec ce sentiment moins anxieux. (Qualité dans l'action = gain)</p>
Apprentissage	<p>L 193-195 ; Oui, ce déséquilibre entre mon extérieur et mon intérieur. Parce que, parfois on sent la nécessité de faire un mouvement avec le corps, et vous dépassez la limite. Dans ce travail, vous apprenez un peu où est la limite. (Reconnaître ses limites/bien être)</p> <p>L 201-204 ; ... Non, ce n'est pas facile d'écouter, il est nécessaire de s'arrêter pour écouter, pour sentir. Ça ne vient pas comme ça. Un jour j'arrive à faire cela, un autre jour je n'y arrive pas, mais pas de problème, demain je réussirai. (S'arrêter pour écouter)</p>
Evolution de perception	<p>L 116-118 ; Aujourd'hui, j'ai eu la sensation qu'il n'y avait pas de limites entre l'intérieur et l'extérieur, comme s'il n'y avait pas de limites, vous comprenez ? (Amplitude de conscience)</p> <p>L 138-143 ; Q : Vous percevez des images, des couleurs ? R : Non je n'en perçois pas. Q : Ce n'est pas votre perception habituelle ? R : Non. Q : Et des réminiscences ou une mémoire qui reviendrait ? R : Non (champ de perception de la personne)</p> <p>L 154-157 ; Le corps a besoin de parler de choses, il me fait percevoir des choses et maintenant j'entends mieux, je comprends mieux. Parfois, il demande que le rythme diminue, le rythme de la vie. Et ce travail m'indique que je dois diminuer mon rythme. C'est ce que je sens avec ce travail, que ça augmente ma sensibilité pour entendre mon corps. (Gain de perception/corps)</p> <p>L 200-202 ; Une plus grande sensibilité, un sens de... Unir plus le corps et l'esprit ! D'union, d'équilibre, d'entendre différemment, un sentir différent, qui est beaucoup plus... Non, ce n'est pas facile d'écouter, il est nécessaire de s'arrêter pour écouter, pour sentir. (Développement d'un nouveau sens)</p>
Personnalité (contraste)	<p>L 210-213 ; De faire des choses nouvelles, parce que si on est plus tranquille ou plus calme, on arrive à faire le nouveau avec moins d'anxiété, moins de peur de se tromper. On arrive à faire le nouveau plus tranquille, plus serein et avec plus de tranquillité. C'est sûr, on y arrive. (Abordage différent de la nouveauté)</p> <p>L 217 ; Oui, c'est une manière d'affronter les choses nouvelles d'une manière différente. (Angle de vision différent)</p> <p>L 229-232 ; Oui je réussis, pour faire quelque chose, mais si je ne suis pas plus tranquille, je n'y arrive pas. Par exemple, coudre qui est une chose que j'aime beaucoup, dernièrement j'avais arrêté, mais me relâchant un peu, j'ai retrouvé l'envie pour recommencer à le faire. Je pense que c'est un peu grâce au traitement. (Relation entre traitement /états dans l'action)</p>
Remémorisations de somatisations	<p>L 150-151 ; Mais il n'y a pas de pensée qui vienne, je ne vois rien, je sens seulement. (Personne plus perceptive)</p>

Impacts de la Fasciathérapie sur la personne dans le temps

<p>Sur la santé corporelle</p>	<p>L 276-278 ; Par le corps, parce que je fais la relation maintenant ; on a commencé le traitement et alors j'ai senti un vrai bien être. Ensuite il y a eu cet épisode de la cystite, qui semble avoir été une guérison. (Importance de l'amélioration du corps dans le processus de mieux être)</p>
<p>Sur l'aspect Somato-psychique</p>	<p>L 268-270 ; Le corps est pesant, quand la tête n'est pas bonne, le corps se trouve abandonné. Quand vous êtes avec un mental clair et avec de bonnes idées, le corps répond, il a de la vitalité, de l'énergie pour faire les choses. R : L'un va aider l'autre, c'est un cycle positif. (Influence interactive corps/mental dans le bien être) L 278-279 ; Quand j'ai été bien (corporellement), l'esprit aussi s'est guéri, et le processus a continué, et je pense que chaque chose a à voir avec l'autre. (Interaction sur la guérison) L 284-285 ; Et si le corps est bien, l'esprit commence à fonctionner différemment. (Le corps peut améliorer la fonction de l'esprit)</p>
<p>Sur le mal être et la santé</p>	<p>L 257-258 ; Impressionnant, parce que je n'avais pas perçue que je n'avais plus de mal être. J'ai perçu après le mois de novembre. Ça fait 4 ou 5 mois que je suis sans aucun mal être. L 260-263 ; Très bon. (rires) De ne pas se réveiller avec cette sensation de corps pesant, parce que en me levant j'avais cette envie de dormir ; je n'ai plus cette sensation, pas un jour je n'ai eu cette irritation de la TPM, (tensions pré-menstruelles) cette chose qui fait que j'étais de mauvaise humeur, mais je n'ai plus de mal être.(Prise de conscience de la disparition du mal être à posteriori) L 291-293 ; Oui c'est exactement ça. Chaque jour je prête plus d'attention à mon corps, je ne peux pas toujours me presser, c'est comme si ça avait été un nettoyage, un soin, une amélioration. (Attention au corps/processus d'amélioration) L 300-301 ; C'est comme si les émotions étaient plus fortes, qu'elles venaient d'une manière plus intense, et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elles. R : C'est merveilleux ! L 305-306 ; Non, ce sont de bonnes émotions de se sentir touché par l'univers. Parfois je me sens plus enchantée par la vie.(Se laisser toucher par ce nouvel état = bien être)</p>
<p>Sur le comportement quotidien</p>	<p>L 263-265 ; J'ai beaucoup d'énergie avec plein d'idées, de vitalité et j'ai besoin de me calmer, de me tranquiliser un peu parce qu'il y a beaucoup de vitalité et d'énergie. (Vitalité nouvelle) L 281-285 ; Que j'ai besoin de prendre soin de mon corps et de lui prêter attention, parce que le corps était malade, parce que</p>

	<p>l'impression que j'ai, c'est comme si c'était une montagne de petits tubes, et vous soufflez et ils se débouchent tous. De jour en jour, on va lâcher des choses, le laisser libre, débouché. Et si le corps est bien, l'esprit commence à fonctionner différemment. (Nouveau comportement d'attention au corps)</p> <p>L 308-310 ; Il y a aussi un processus de pensée. Je recherche à penser de manière plus globale. Je cherche à penser à différents aspects. Je ne pense plus seulement à moi, mais à tout ce qui m'entoure. Je me sens plus ainsi. (Comportement différent de pensée)</p>
Sur l'évolution de la perception	<p>L 257-258 ; R : Impressionnant, parce que je n'avais pas perçue que je n'avais plus de mal être. J'ai perçu après le mois de novembre. Ça fait 4 ou 5 mois que je suis sans aucun mal être. (Prise de conscience à retardement)</p> <p>L 268-270 ; R : Le corps est pesant, quand la tête n'est pas bonne, le corps se trouve abandonné. Quand vous êtes avec un mental clair et avec de bonnes idées, le corps répond, il a de la vitalité, de l'énergie pour faire les choses. (Perception relation corps/mental)</p> <p>L 297-298 ; ... aujourd'hui je me sens avec un énergie qui coule et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elle. (Perception d'un mouvement d'énergie)</p>
Sur l'apprentissage	<p>L 296-298 ; La vie est comme un tourbillon, comme j'étais très bouchée, l'énergie ne coulait pas bien, elle était à moitié obstruée, aujourd'hui je me sens avec un énergie qui coule et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elle.(Apprendre à prendre soin de son énergie en mouvement)</p> <p>L 300-301 ; C'est comme si les émotions étaient plus fortes, qu'elles venaient d'une manière plus intense, et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elles.(Apprendre à vivre ses émotions différemment)</p> <p>L 308-310 ; Il y a aussi un processus de pensée. Je recherche à penser de manière plus globale. Je cherche à penser à différents aspects. Je ne pense plus seulement à moi, mais à tout ce qui m'entoure.(Apprendre à penser différemment)</p>
Sur la connaissance par contraste	<p>L 260-263 ; De ne pas se réveiller avec cette sensation de corps pesant, parce que en me levant j'avais cette envie de dormir ; je n'ai plus cette sensation, pas un jour je n'ai eu cette irritation de la TPM, cette chose qui fait que j'étais de mauvaise humeur, mais je n'ai plus de mal être. (Relation entre mal être/tensions du corps)</p> <p>L 276-277 ; Par le corps, parce que je fais la relation maintenant ; on a commencé le traitement et alors j'ai senti un vrai bien être.(Amélioration du corps/effet sur le mal être)</p> <p>L 296-298 ; ... comme j'étais très bouchée, l'énergie ne coulait pas bien, elle était à moitié obstruée, aujourd'hui je me sens avec un énergie qui coule et j'ai besoin d'apprendre à prendre soin d'elle. (contraste entre une obstruction et une énergie en mouvement)</p>

Evolution des impacts de la Fasciathérapie

D'une séance à une autre

Dimensions corporelles	<p>L 318-322 ; Il y avait des endroits qui étaient plus durs, plus tendus. Et ensuite mon corps a été complètement relâché. Je n'arrivais même pas à lever la main, ni à bouger. Au début, il y a ce processus de beaucoup de plaisir, ensuite un peu de douleur et à la fin ça donne un corps nouveau. L'impression que j'ai, c'est qu'on le jette et que vous m'en donnez un nouveau. (Evolution des perceptions corporelles)</p> <p>L 338-339 ; Qu'il (le corps) est plus libre, qu'il devient plus délié, comme s'il avait été réajusté, vous savez l'instrument de musique qui est complètement accordé ; (Sensation d'être accordée)</p> <p>L 374-375 ; J'ai senti un autre objet, je n'ai pas senti le corps avec des bras, des jambes, j'ai senti autre chose... (Evolution perception corporelle)</p> <p>L 377-379 ; Voilà, j'ai eu la sensation que mon corps n'avait pas cette forme, mais complètement une autre forme. On arrive à sentir des choses dans ce corps dont on n'a pas idée. Vous pouvez sentir comme si c'était fait d'une autre matière. (Relation perception forme/matière)</p>
Dimensions somato-psychiques	<p>L 342-346 ; : Bon, les commandes du cerveau sont un peu discordantes, j'ai besoin de temps pour comprendre ce qui lui arrive, je suis un moment sans vouloir bouger, de rester tranquille. Ensuite, avec le temps, je vais me rencontrer de nouveau, et là je vais percevoir qu'il est un peu différent, qu'il est plus fluide, plus lent, qu'il est savoureux. c'est une sensation très agréable. (Evolution perception somato-psychique)</p> <p>L 350-353 ; le cerveau aussi, commence à être aussi plus harmonieux, tout s'harmonise, le cerveau avec le corps et les mouvements, et avec la pensée, c'est une harmonie, une transformation du cerveau et du corps plus unis, plus harmonieux. (Harmonisation corps/pensée)</p>
Comportements (Transfert vie quotidienne)	<p>L 328-331 ; Maintenant, j'ai besoin de nouveau, de m'adapter à tout, et de rester seule avec mon corps, et comment je vais me mettre en mouvement ; c'est un travail, pour tout reconstruire de nouveau. C'est drôle, je vais lentement maintenant, je vais bien lentement à la maison, bien tranquille, parce qu'il me semble que tout a changé de lieu. (Besoin de temps pour se réadapter à la vie quotidienne)</p> <p>L 339-340 ; alors j'ai besoin d'aller doucement et de rencontrer cet instrument comme lorsqu'il est de nouveau accordé. (Nécessité d'aller lentement)</p>
Sur le mal être et la santé	<p>L 335-336 ; C'est comme si c'était un corps nouveau, je vais bien lentement parce c'est comme si je devais l'écouter un peu. Il est modifié, différent. (Modification état du corps = bien être)</p> <p>L 338-339 ; Qu'il est plus libre, qu'il devient plus délié, comme s'il avait été réajusté, vous savez l'instrument de musique qui est complètement accordé ; (Accordage et bien</p>

	<p>être)</p> <p>L 344-346 ; Ensuite, avec le temps, je vais me rencontrer de nouveau, et là je vais percevoir qu'il est un peu différent, qu'il est plus fluide, plus lent, qu'il est savoureux. C'est une sensation très agréable. (La saveur de se percevoir à nouveau à tearvers le corps)</p> <p>L 364-366 ; Je pense que la chose importante que je sens, ce sont ces énergies qui coulent, ces choses agréables, et chaque fois la pensée suit. (Influence du mouvement sur la pensée)</p> <p>L 386-388 ; Comme une force impressionnante, j'ai senti un fleuve, c'est une sensation merveilleuse. Et ensuite vient la pensée de la douleur qui est en train de passer, et qui était agréable, ce fut très intéressant. (La force du mouvement/les retrouvailles du bien être)</p> <p>L 394-400 ; et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses, beaucoup d'amour pour le monde, beaucoup de force aussi. Je regarde les choses et je les vois plus douces, plus amoureuses, plus chaleureuses, vous voyez. Comme si je me sentais aussi plus puissante, non pas du pouvoir, mais c'est comme si vous créiez un anneau qui empêche le mal d'arriver jusqu'à vous. Et même si cela arrive, vous le transformez, et vous le changez en une bonne chose, et vous essayer d'entraîner les personnes qui sont près de vous. (Description de l'état de bien être)</p> <p>L 409 ; Connaître seulement ce qui existe, c'est trop bon ! (Connaissance et bien être)</p>
<p>Sur l'apprentissage</p>	<p>L 328-330 ; Maintenant, j'ai besoin de nouveau, de m'adapter à tout, et de rester seule avec mon corps, et comment je vais me mettre en mouvement ; c'est un travail, pour tout reconstruire de nouveau. (Apprendre de l'état nouveau)</p> <p>L 356-357 ; C'est une sensation difficile à mettre en mots, je pense que chaque séance est un peu plus de connaissance du corps nouveau... (Evolution de la connaissance à travers le corps)</p> <p>L 393-395 ; Ah je ne veux pas arrêter ce travail, parce que c'est une auto-connaissance merveilleuse qui m'éveille l'esprit, et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses, beaucoup d'amour pour le monde, beaucoup de force aussi. (Relation auto-connaissance et amour du monde)</p> <p>L 404-407 ; Avec mon corps et avec mon esprit, parce que le corps produit de nouvelles idées, et de nouveaux horizons aussi ; la connaissance du corps, c'est une source, je ne veux rien changer de moi, rien de ce qui m'incommode. Je veux seulement connaître ce qui existe, ce qui est déjà beaucoup. (Le corps source de connaissance)</p>
<p>Sur l'évolution des perceptions</p>	<p>L 314-316 ; Bon, la séance a été ainsi, elle a commencé très agréable. La séance a commencé comme si vous me transformiez en un grand matelas d'eau, et comme si vous mélangiez tout, et c'était une sensation d'eau très forte. (Mélange de perceptions nouvelles)</p>

	<p>L 335-336 ; C'est comme si c'était un corps nouveau, je vais bien lentement parce c'est comme si je devais l'écouter un peu. Il est modifié, différent. (Corps nouveau et lenteur)</p> <p>L 357-361 ; ... par exemple, aujourd'hui vous avez remué ici (thorax) d'une manière bien forte et j'ai senti une chose dans la jambe, comme si vous étiez en train de la bouger. Donc le corps est tout connecté, il est relié et je n'avais pas cette sensation du tout. Cette sensation nouvelle c'est que tout est relié, connecté, et j'ai besoin de prendre soin de chaque petite parcelle du corps. (Evolution de la peception de la globalité du corps)</p> <p>L 378-384 ; On arrive à sentir des choses dans ce corps dont on n'a pas idée. Vous pouvez sentir comme si c'était fait d'une autre matière. J'ai senti aujourd'hui comme si c'était une montagne d'eau, une mer, un fleuve c'est une sensation merveilleuse, mais pas tellement à cause du mouvement, mais c'est une chose qui vous prend et en même temps c'est un pouvoir, un pouvoir incroyable de se sentir beaucoup plus fluide, beaucoup plus légère et même puissante, comme si c'était un fleuve et comme s'il pouvait de ne pas vous donner d'âge... (Nouvelles perceptions du corps en mouvement)</p>
<p>Personnalité, contraste</p>	<p>L 324-326 ; et j'ai eu l'impression que vous jetiez mon corps à l'extérieur et que vous m'en donnez un nouveau, cette sensation est forte. (Contraste entre le corps d'avant et le nouveau corps)</p> <p>L 330-331 ; C'est drôle, je vais lentement maintenant, je vais bien lentement à la maison, bien tranquille, parce qu'il me semble que tout a changé de lieu. (Changement et lenteur)</p> <p>L 359-360 ; Donc le corps est tout connecté, il est relié et je n'avais pas cette sensation du tout. Cette sensation nouvelle c'est que tout est relié, connecté... (Nouvelle perception du corps relié)</p>
<p>Processus de transformation</p>	<p>L 335-336 ; C'est comme si c'était un corps nouveau, je vais bien lentement parce c'est comme si je devais l'écouter un peu. Il est modifié, différent. (Transformation de perception du corps)</p> <p>L 344-346 ; Ensuite, avec le temps, je vais me rencontrer de nouveau, et là je vais percevoir qu'il est un peu différent, qu'il est plus fluide, plus lent, qu'il est savoureux. C'est une sensation très agréable. (Se rencontrer à travers la transformation)</p> <p>L 349-353 ; : Une transformation dans mon corps, c'est ça, une grande transformation qui arrive à travers d'un corps plus harmonieux ; le cerveau aussi, commence à être aussi plus harmonieux, tout s'harmonise, le cerveau avec le corps et les mouvements, et avec la pensée, c'est une harmonie, une transformation du cerveau et du corps plus unis, plus harmonieux. (Corps, pensée, mouvement en harmonie • transformation)</p> <p>L 378-379 ; On arrive à sentir des choses dans ce corps dont on n'a pas idée. Vous pouvez sentir comme si c'était fait</p>

	<p>d'une autre matière. (Transformation de la matière du corps)</p> <p>L 382-384 ; ...de se sentir beaucoup plus fluide, beaucoup plus légère et même puissante, comme si c'était un fleuve et comme s'il pouvait de ne pas vous donner d'âge... (Transformation de l'espace temps à travers le mouvement)</p> <p>L 393-400 ; Ah je ne veux pas arrêter ce travail, parce que c'est une auto-connaissance merveilleuse qui m'éveille l'esprit, et m'apporte beaucoup d'amour pour les choses, beaucoup d'amour pour le monde, beaucoup de force aussi. Je regarde les choses et je les vois plus douces, plus amoureuses, plus chaleureuses, vous voyez... mais c'est comme si vous créiez un anneau qui empêche le mal d'arriver jusqu'à vous. Et même si cela arrive, vous le transformez, et vous le changez en une bonne chose, et vous essayer d'entraîner les personnes qui sont près de vous. (Transformation du regard et de la perception en bien être)</p> <p>L 404-405 ; (Apprentissage) Avec mon corps et avec mon esprit, parce que le corps produit de nouvelles idées, et de nouveaux horizons aussi ; (Evolution de la pensée par le corps)</p>
--	--